

Analyse verkiezingsprogramma's 2023



Op 22 november zijn er verkiezingen in Nederland voor een nieuwe Tweede Kamer. Ter voorbereiding op deze verkiezingen hebben de politieke partijen hun visie op de toekomst van Nederland en de bijbehorende plannen gebundeld in een verkiezingsprogramma. In deze analyse van de programma's vindt u een overzicht van wat de verschillende politieke partijen zeggen over de zorgsector, met speciale aandacht voor de ouderenzorg.

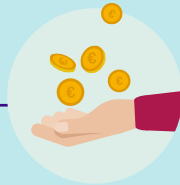
De politieke keuzes die in deze programma's worden gemaakt, zijn van groot belang voor de toekomst van de ouderenzorg. De vergrijzende samenleving is – net als klimaat of woningbouw – een van de meest urgente maatschappelijke vraagstukken van dit moment. Elke Nederlander, jong en oud, zal hier de komende jaren mee te maken krijgen. Het is de uitdaging van de nieuwe Tweede Kamer om, in samenwerking met het zorgveld, Nederland voor te bereiden op een zorgzame samenleving en een toekomstbestendige ouderenzorg te garanderen.

De 5 punten van ActiZ voor een toekomstbestendige ouderenzorg

1

Beloon zorgmedewerkers beter

Meer salaris en vertrouwen,
minder bureaucratie



2

Nu bouwen voor ouderen

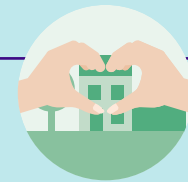
Meer geschikte woningen
én plek in het verpleeghuis
voor de meest kwetsbaren



3

Versterk de samenwerking in de eerste lijn

Samenwerking, herkenbaarheid en beschikbaarheid van zorg in de wijk



4

Geen bezuinigingen zonder keuzes in de ouderenzorg

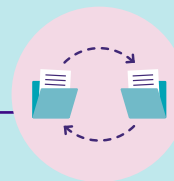
Heldere afspraken over welke zorg waar
en aan wie geleverd kan worden



5

Pak regie op de gegevensuitwisseling en digitalisering

Een goede en veilige digitale zorginfrastructuur



Inhoud

VVD	Ruimte geven. Grenzen stellen	4
D66	Nieuwe energie voor Nederland	6
PVV	Nederland weer op 1	8
Groenlinks/PvdA	Samen voor een hoopvolle toekomst	9
CDA	Recht doen	11
SP	Nu de mensen	12
FvD	Het programma van hoop, optimisme en herstel	13
PvdD	Een wereld te herwinnen!	14
Christenunie	Nieuwe verbondenheid	15
VOLT	Toekomst, nu.	17
JA21	Nederland weer op de rit	19
SGP	Woord Houden	20
BBB	Van Vertrouwenscrisis naar Noaberstaat	22
NSC	Tijd voor herstel	24



Hoe organiseren we de zorg in de toekomst?

Nationaal zorggesprek. VVD wil starten met het nationale zorggesprek. In de zorg staan we voor grote uitdagingen. Ze gaan met de samenleving in gesprek over de keuzes die we (moeten) maken om deze uitdagingen het hoofd te bieden. Denk bijvoorbeeld aan de beste manier om de ouderenzorg te organiseren.

Netwerk. VVD bevordert het vormen van netwerken van zorg en ondersteuning rondom mensen, dicht bij huis. Het betrekken van ondersteuning vanuit gemeenten en de eigen omgeving, zoals vrienden, familie of bekenden hoort daar ook bij.

Versterken zorg. VVD gaat door met de afspraken die zijn gemaakt om de zorg te versterken. Zorg moet makkelijk thuis of dichtbij georganiseerd kunnen worden zonder vast te draaien in wetten en regels. Daarbij hoort ook het digitaal aanbieden van zorgdiensten, zodat mensen daarvoor kunnen kiezen. Tegenwerkende financiële prikkels pakt de VVD aan.

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Langer thuis wonen. Mensen willen zo lang mogelijk zelfstandig en met kwaliteit van leven kunnen blijven wonen. Daar investeert de VVD in. Geven prioriteit aan meer woningen en woonvormen zoals hofjes. Waar rekening gehouden wordt met woonwensen, slimme snufjes het woonplezier vergroten en huishoudelijke taken makkelijker maken.

Verpleeghuis. Als je bent aangewezen op intensieve zorg, dan wil je dat er een plek voor je is in een fijn verpleeghuis, met de beste kwaliteit van zorg. Voor deze mensen houdt de VVD plekken beschikbaar.

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Aparte arbeidsvoorwaardenregeling. VVD steunt de ontwikkeling van een aparte arbeidsvoorwaardenregeling voor verpleegkundigen en verzorgenden. Stimuleren herverdeling van taken en willen nieuwe instroommogelijkheden bieden voor brede inzetbaarheid van zorgmedewerkers.

Minimumloon. VVD verhoogt minimumloon.

Meer-urenbonus. Vaste zorgmedewerkers die extra willen werken, moeten kunnen reken op een meer-urenbonus. VVD versterkt de afspraken met werkgevers om werken in vaste dienst aantrekkelijker te maken, met uitdagende functies en meer inspraak op roosters.

Salarisverhoging. Als er ruimte is voor salarisverhoging, kiest de VVD voor de middengroepen.

Zorgopleidingen. Ze vernieuwen zorgopleidingen waarbij er meer nadruk komt op werken met werk-ontlastende technologie en aandacht is voor zorgberoepen in de wijk.

>>

Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Belonen op basis van resultaat. VVD wil zorgverleners beloond worden op basis van het behaalde resultaat voor de cliënt, en niet op de hoeveelheid behandelingen.

Behandelingskosten. Ook willen ze dat voor de cliënt duidelijk is wat de behandeling inhoudt, wat de kosten zijn, welke resultaten er behaald zijn en wat eventuele alternatieven zijn, ook als dat betekent niet behandelen.

Sterk toezicht. Een goed werkend zorgstelsel met stevige positie voor de cliënt vereist sterke toezichthouders. VVD versterkt de rol van de toezichthouders.

Aanpak misbruik. VVD versterkt het toezicht, zodat onbetrouwbare zorgaanbieders en zorgaanbieders die slechte kwaliteit leveren worden geweerd uit de zorg. Daar hoort wetgeving bij om excessieve winstuitkering tegen te gaan, en het verbeteren van gegevensuitwisseling om fraude te bestrijden. Goede zorgaanbieders mogen hierbij niet lijden onder de kwaden.

>>

Hoe wordt samenwerking in de regio bevorderd?

Versterken samenwerken. Versterken de rol van de specialist ouderengeneeskunde en de samenwerking met huisartsen en wijkverpleging.

Toegankelijke acute zorg. VVD wil dat cliënten sneller en beter op de juiste plek terecht komen, door betere afstemming en inzicht in beschikbare bedden. Als spoedzorg in de regio verandert, dan verwacht de VVD dat zorgaanbieders inhoudelijk reageren op aangedragen bezwaren.

Hoe wordt de zorg gedigitaliseerd?

Gegevensuitwisseling. VVD maakt het mogelijk dat bij spoedgevallen zorggegevens direct bij de juiste zorgprofessional beschikbaar zijn. Privacy is belangrijk, maar moet niet leiden tot situaties waarin het leven van cliënten in gevaar komt.

Digitale vaardigheden. Het versterken digitale vaardigheden van senioren en mensen met een beperking zodat zij makkelijk en veilig geholpen kunnen worden bij hun zorgvraag.

Zorg vereenvoudigen. De VVD neemt landelijk de regie om de zorg stevig te vereenvoudigen, zoals het versimpelen van verantwoordingseisen van verzekeraars en schrappen van dubbele uitvragen door toezichthouders.

Mantelzorg. VVD wil dat gemeenten hun mantelzorgondersteuning verbeteren en verlofregels vereenvoudigen om werk en zorg te combineren.

Hoeveelheid zorgaanbieders. In vele wijken in Nederland en op veel terreinen in de zorg ziet de VVD dat tientallen, elkaar beconcurrerende zorgbedrijfjes actief zijn. Hun kwaliteit is onduidelijk. Keuzevrijheid is voor de VVD een heel belangrijk uitgangspunt, daar wordt niet aan getornd. Het kunnen kiezen uit een overzichtelijke hoeveelheid zorgaanbieders waarvan je weet wat de kwaliteit is, garandeert ook de keuzevrijheid. Waar dat vraagt om een aanpak, vindt de VVD dat we dat ook moeten doen.



Rob Jetten



Hoe organiseren we de zorg in de toekomst?

IZA. De afspraken en de integrale lijn van het Integraal Zorgakkoord wordt de komende jaren voortgezet.

Regionaal Zorgplan. In lijn met het IZA wil D66 dat verzekeraars met zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en gemeenten samenwerking en regionale sturing vastleggen in een meerjarig Regionaal Zorgplan. Dit plan bevat de randvoorwaarden en concrete plannen over de benodigde zorg in een regio en door wie, waar en hoe die zorg moet worden geleverd.

Thuiszorg uit Wlz. Thuiszorg moet op termijn uit de Wlz en onder de Zvw geregeld worden. Op die manier is de stap naar intensievere zorg vanuit de wijkverpleging gemakkelijker. Zorgverzekeraars hebben dan de verantwoordelijkheid de extramurale zorg goed te regelen.

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Seniorenwoningen. Er komen meer senioren-woningen. Iedere gemeente gaat zorgen voor het toevoegen van senioren-woningen als verdichting van de bestaande buurten.

Bestaande bouw. Naast nieuwbouw moeten bestaande woningen kunnen worden aangepast. Deze opgave ligt niet alleen bij de woningcorporaties maar ook bij gemeenten, projectontwikkelaars en investeerders.

Woon/zorgcombinaties. D66 vindt dat alle overheden zich maximaal moeten inspannen voor meer woon/ zorg-combinaties.

Moderniseren. Er komt een nationaal programma om verouderde verpleeghuizen te moderniseren.

Aanzuigende werking. 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 bouw-opgave van woon/zorgcombinaties.

>>

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Minimumloon. Minimumloon naar tenminste €17,50 in 2028

Cao. Werkgevers en werknemers moeten met elkaar kijken naar de cao, functie-waardering en -differentiëring in de zorg. De ruimte voor loonstijging in de zorg is gekoppeld aan de loonstijging in de markt-sector.

Personeelstekort. Daar waar acute tekorten zijn, moeten zorgaanbieders en de overheid werken aan betere werkomstandigheden en ondersteuning van zorgprofessionals.

Werkplezier. D66 wil meer oog voor de zorgmedewerker. De overheid stimuleert werkgevers om mensen inspraak te geven in het werkrooster, opleidingen aan te bieden en meer variatie in vaste contracten mogelijk te maken. Ook is een goede personeels-vertegenwoordiging bij de besluitvorming binnen zorgorganisaties onmisbaar.

Uitwisselen personeel. Het uitwisselen van personeel tussen zorgorganisaties in een regio moet in de toekomst makkelijker. Fiscale en juridische belemmeringen die dit in de weg zitten lost D66 op.

>>

Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Vergoeding. De vergoeding van zorg wordt gebaseerd op de toegevoegde waarde voor de cliënt en niet op het aantal behandelingen.

Inkoopproces. Om beter te kunnen samenwerken, meer in te zetten op preventie en de kwaliteit van zorg te verbeteren is het van belang dat zorgverzekeraars hierover afspraken kunnen maken met zorgaanbieders. Zorgverzekeraars moeten transparant zijn over hun inkoopproces. D66 gaat zorgverzekeraars harder afrekenen op het onvoldoende inkopen van zorg.

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

Eigen bijdrage wijkverpleging. D66 wil een inkomensafhankelijke eigen bijdrage vragen van mensen die wijkverpleging ontvangen, om meer aansluiting te hebben bij de Wlz.

Ongecontracteerde zorg. Zorgverzekeraars moeten paal en perk kunnen stellen aan het vergoeden van ongecontracteerde zorg.

>>

Hoe wordt samenwerking in de regio bevorderd?

Schotten. Schotten in de zorg die samenwerking tegenhouden, zoals in de financiering en wet- en regelgeving, moeten worden weggenomen. Ook stimuleert D66 verdere samenwerking door bijvoorbeeld het toestaan van gezamenlijk inkopen of onderhandelen.

Netwerkzorg. Om samenwerking tussen zorgaanbieders en zorgverleners te stimuleren wordt netwerkzorg, zeker voor meer complexe aandoeningen en ziektes, de norm. Dat betekent dat financiering en wet- en regelgeving hierop worden aangepast.

Samenwerking. De eerstelijns wordt ontlast door een betere samenwerking met gemeenten te stimuleren als het gaat om sociale hulpvragen en preventie.

Beloning preventie. D66 wilt dat gemeenten een financiële beloning krijgen om met goede preventieve ouderenzorg en meer acuut beschikbare thuiszorg te zorgen voor minder Wlz-indicaties.

>>

Scheiden wonen en zorg. De financiering van wonen en zorg wordt op de lange termijn steeds verder gescheiden. Iedereen blijft verzekerd van dezelfde kwaliteit zorg, maar in verschillende woonvormen.

Eigen netwerk. Hulp vanuit het eigen netwerk en thuiszorg kunnen helpen voorkomen dat zwaardere hulp meteen nodig is. Gemeenten moeten hier ruimte voor maken, evenals voor voldoende plekken voor tijdelijke opnames in verzorgingshuizen.

Administratieve lasten. Waar zorgverleners worden belast met extra administratieve regels gaat het principe 'waar er een regel bij komt moet er ook één weg' gelden.

Steun Mantelzorg. Als steun in de rug voor huishoudens waarin iemand langdurige, intensieve zorg nodig heeft en mantelzorg krijgt, wilt D66 een pilot voor automatische inkomenssteun zonder verdere verantwoording.

Slimmer opleiden. Vormen van slim opleiden worden gestimuleerd. Denk bijvoorbeeld aan verpleegkundigen modulair opleiden voor de acute zorg.

Verschuiving eerstelijns. De inhoud van zorgopleidingen moet rekening houden met de verschuiving van de tweedelijns naar de eerstelijns en met de veranderingen in de demografie.

Buitenlands diploma. D66 zet erop in dat mensen met een buitenlands diploma in de gezondheidszorg ook aan de slag kunnen in Nederland.

Kleine zorgaanbieder. De NZa gaat kritischer kijken als kleine zorgaanbieders afhankelijk zijn van één dominante verzekeraar of als een zorgaanbieder in een regio zo dominant is dat verzekeraars niet om deze aanbieder heen kunnen.

Wmo. De financiering van de Wmo moet worden herbezien. D66 vindt een inkomensafhankelijk gedeelte in de eigen betaling voor de Wmo gerechtvaardigd. Kwetsbare ouderen met een laag inkomen worden zoveel mogelijk ontzien.

Innovaties. Succesvolle innovaties, worden meer verplichtend ingevoerd door middel van de zorginkoop door zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten.

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

Gegevensuitwisseling. Gegevensuitwisseling tussen zorgverleners en ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek wordt, in lijn met andere Europese landen, makkelijker gemaakt.

Infrastructuur. Op de markt voor digitale infrastructuur in de zorg vindt marktfalen plaats. Door gericht ingrijpen van overheid en toezichthouders en een meer actieve rol in de ontwikkeling van de infrastructuur van de overheid moet dit marktfalen worden aangepakt.

Eigen netwerk. Initiatieven waarbij ouderen met vrijwilligers zorg en samenzijn lokaal organiseren, faciliteert D66 maximaal.



Hoe organiseren we de zorg in de toekomst?

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Hoe wordt samenwerking in de regio bevorderd?

Hoe wordt de zorg gedigitaliseerd?

Ouderenzorg weer in één wet.

Extra verpleeghuisplekken en ouderenwoningen.

Verzorgingshuizen terug.

Meer handen aan het bed. Bijvoorbeeld door het aannemen van nieuw personeel, het aantrekkelijker maken voor de huidige zorgwerknemers om meer uren te werken en het aanpakken van de administratietijd en overhead.

Verhogen wettelijk minimumloon.

Acute zorg uit marktwerking.

Samen voor een hoopvolle toekomst



Frans Timmermans



GROEN LINKS PvdA

Hoe organiseren we de zorg in de toekomst?

Complexiteit ouderenzorg. GroenLinks/PvdA willen de complexiteit van de ouderenzorg aanpakken. Voor ouderen die lange tijd ziek zijn, brengen ze alle langdurige ouderenzorg – of het nu gaat om verzorging, (wijk-) verpleging, dagbesteding of huishoudelijke hulp – onder in de Wlz.

Publieke zorgfondsen. GroenLinks/PvdA halen stapsgewijs de concurrentie en doorgeslagen marktwerking uit het zorgstelsel en vormen zorgverzekeraars op termijn om tot publieke zorgfondsen. In de overgangsfase van zorgverzekeraars naar zorgfondsen krijgt in iedere regio de grootste zorgverzekeraar de taak om regionale zorgafspraken te maken met zorgaanbieders, die alle verzekeraars in die regio moeten volgen. Hierdoor hoeven zorgaanbieders slechts één keer te onderhandelen.

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Investeren verpleeghuizen. GroenLinks/PvdA gaan de komende jaren investeren in de uitbreiding van het aantal verpleeghuisplekken. Ze blijven toezicht houden op de kwaliteit van de zorg in verpleeghuizen, verzorgingshuizen en hospices.

Actieprogramma seniorenwoningen. Ouderen krijgen via een actieprogramma seniorenwoningen extra ruimte bij de ontwikkeling van nieuwbouwwijken en grootschalige renovatie: alle nieuwbouwwoningen worden goed toegankelijk en levensloopbestendig gebouwd. Bij de bouw van nieuwe seniorenwoningen, staat in het ontwerp het verlenen van zorg en het contact met de omgeving centraal.

Woon-zorgvisie. Gemeenten krijgen de verantwoordelijkheid om samen met huurders, ouderenorganisaties, woningcorporaties en bewonersinitiatieven een woon-zorgvisie te ontwikkelen waarin zij bindende afspraken maken over het aantal passende woningen voor ouderen.

Indicatie thuiswonende ouderen. De wijkverpleegkundige krijgt een leidende rol bij de indicatie van de zorg- en sociale vraag van de thuiswonende oudere.

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

De zorgverlener als spil. GroenLinks/PvdA investeert structureel in de opleidingen, het salaris, de werkomstandigheden, zeggenschap en het perspectief van alle verpleegkundigen, verzorgenden en andere directe zorgmedewerkers in de ziekenhuiszorg, de thuiszorg, de gehandicaptenzorg, de jeugdzorg, de geestelijke gezondheidszorg en de verpleeghuiszorg.

Loonachterstand. De loonachterstand van verpleegkundigen maken GroenLinks/PvdA ongedaan door de salarissen in de verpleeghuizen en de thuiszorg op zijn minst weer aan te sluiten bij andere sectoren.

Productieverantwoording. Maken het werk aantrekkelijker door ervoor te zorgen dat zorgverleners niet langer dertig procent van hun tijd hoeven te besteden aan de verantwoording van hun 'productie'.

Minimumloon. Groenlinks/PvdA verhogen het minimumloon stapsgewijs naar € 16 per uur. Het minimumloon gaat gelden voor iedereen vanaf achttien jaar.

>>

Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Populatiebekostiging. Op dit moment wordt de zorg grotendeels gefinancierd op basis van 'productie'. Daarom kiezen ze ervoor om de bevolking en de zorgvraag als uitgangspunt te nemen voor de financiering (populatiebekostiging), te beginnen met de eerstelijnszorg en de ouderenzorg.

Verbod winstuitkering. Voor de hele gezondheidszorg komt er een verbod op winstuitkering. Het uitkeren van salaris aan zorgondernemers valt onder de regels van de Wnt. Positieve financiële resultaten worden in de eigen organisatie geïnvesteerd om de kwaliteit te verhogen en voldoende personeel beschikbaar te hebben.

Aanbestedingen. Door de gecoördineerde inkoop van zorg kan er gestopt worden met het verplicht Europees aanbesteden in gemeenten.

Acute zorg. De acute zorg wil GroenLinks/PvdA financieren op basis van beschikbaarheid en niet langer per verrichte handeling.

>>

Hoe wordt samenwerking in de regio bevorderd?

Samenwerking zorgorganisaties. Zorgorganisaties moeten makkelijker kunnen samenwerken en de overheid moet de regie nemen waar dat nodig is.

Eerstelijnszorg. In de eerste lijn worden zorg, preventie en het sociaal domein veel nadrukkelijker aan elkaar verbonden. Deze inzet wordt deels gefinancierd uit de zorgfondsen en deels door de gemeenten, onder andere vanuit de Wmo.

Burgerinitiatieven. Juist in de zorg, met haar grote personeelstekorten, zijn burgerinitiatieven onmisbaar. Via het actieprogramma voor de coöperatieve samenleving en via de vernieuwde wijkteams gaan GroenLinks/PvdA zorgcoöperaties veel actiever aanmoedigen. Ze zorgen dat burgerinitiatieven gebruik kunnen maken van het initiatiefrecht, waarbij inwoners samen kunnen bepalen hoe ze de zorg en hulp in hun wijk kunnen regelen en zorgen dat zij daar voldoende onafhankelijke ondersteuning en financiering bij krijgen.

>>

Hoe organiseren we de zorg in de toekomst?

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Hoe wordt samenwerking in de regio bevorderd?

Hoe wordt de zorg gedigitaliseerd?

Zzp'ers. Er komt een grens aan het aantal zzp'ers dat een zorgorganisatie maximaal mag inhuren.

Verantwoordingscircus. GroenLinks/PvdA maken een einde aan het verantwoordingscircus waarbij zorgverleners aan de IGJ, de Nederlandse Zorgautoriteit en de verschillende verzekeraars eindeloze verantwoording moeten afleggen. Enkel verantwoording die nodig is voor het tegengaan van zorgfraude en voor de kwaliteit van zorg blijft bestaan.

Mantelzorg. Het mantelzorgverlof wordt uitgebreid. Verder maken GroenLinks/PvdA het mogelijk om zorgverlof aan te vragen om voor een buurtbewoner te zorgen.

Nieuwe zorgaanbieder. GroenLinks/PvdA scherpt de criteria aan om zorgaanbieder te worden, waarmee we de wildgroei aan nieuwe kleine aanbieders in delen van de eerstelijnszorg afremmen.

Verduurzamen. Veel zorgverleners en zorgaanbieders willen verduurzamen, maar lopen tegen belemmeringen aan. GroenLinks/PvdA zorgt voor goede ondersteuning bij het verduurzamen van de zorg.

Zorgkantoren. De zorgkantoren krijgen de taak om samen met de zorgaanbieders in de regio de langdurige zorg in samenhang te organiseren en om de zorg te bekostigen op basis van het aantal hulpbehoevende ouderen in de regio.

Uitvoeringspraktijk Wmo. Gemeenten moeten meer ruimte en middelen krijgen om de uitvoeringspraktijk van de Wmo te vereenvoudigen en te verbeteren. Voor mensen met een laag inkomen of een levensbrede en levenslange beperking komt er geen eigen bijdrage voor Wmo-hulp.

Specialist ouderengeneeskunde. Bij een complexe zorgvraag kan ook de specialist ouderengeneeskunde inspringen vanuit de wijk en zo de huisarts ontlasten. Voor initiatieven die gericht zijn op het bieden van (medisch-specialistische) ouderenzorg in de wijk zoals de WijkKliniek is financiering beschikbaar.



Hoe organiseren we de zorg in de toekomst?

Passende zorg. Artsen, verpleegkundigen, verzorgenden en paramedici willen de tijd hebben om voor- en nadelen van behandelingen goed te kunnen bespreken met de patiënten. Maar juist degenen die hierin vooropgaan, lopen risico's. Dat wil het CDA omkeren door de passende zorg en de manier van werken van de koplopers zichtbaar te maken als voorbeeld. Ook willen ze dat contracten met de zorgaanbieders zo worden vormgegeven dat passende zorg wordt beloond.

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Woningbouwprogramma's. In de woningbouwprogramma's moet er meer ruimte komen voor hofjeswoningen, generatiewoningen en voorzieningen waar wonen en zorgen voor ouderen gecombineerd kan worden.

Verpleeghuisplekken. Er komen meer plekken in verpleeghuizen.

Voorzieningen intensieve zorg. Er komen voldoende voorzieningen voor mensen met een tijdelijke of permanente behoefte aan intensieve zorg die niet aan huis kan worden geleverd. Afhankelijk van de indicatie kan dit een verpleeghuis of een tussenvoorziening zijn.

Nationaal Plan. Er komt een nationaal plan voor de bouw van hofjes voor ouderen, mantelzorgwoningen en een nieuwe vorm van het vertrouwde bejaardentehuis.

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Verantwoordingsregels. Er komt een omvangrijke operatie in de gehele zorg om verantwoordingsregels terug te dringen. In de thuiszorg, wijkverpleging en de verpleeghuiszorg wordt het zogeheten 'regelarme werken' ingevoerd.

Opwaardering beroep. Een forse opwaardering van het beroep én de zeggenschap van verpleegkundige en verzorgende.

Minimumloon. CDA wil een adequate verhoging van het wettelijk minimumloon.

Zzp'ers. CDA komt een maximumnorm voor het aantal zzp'ers in zorgfuncties.

Mantelzorg. Zorgen voor meer praktische ondersteuning en respijtzorg voor mantelzorgers. Zo moeten initiatieven voor 'zorgmaatjes' worden aangemoedigd om mantelzorgers te ontlasten.

Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Aanbestedingen. CDA wil af van ingewikkelde aanbestedingsprocedure, verkeerde financiële prikkels en productietargets voor zover die leiden tot onnodige behandelingen.

Btw-vrij. CDA maakt de uitwisseling van personeel tussen zorgorganisaties en medische instellingen btw-vrij en biedt meer ruimte voor regionale samenwerking zonder dat mededingingsregels dit belemmeren.

Winstverbod. CDA wilt een uitbreiding van het winstverbod in de zorg.

Private equity. Er komt een regulering op private equity in de zorg.

Hoe wordt samenwerking in de regio bevorderd?

Verrijkte ouderenzorg. CDA stimuleert initiatieven voor fysieke en sociale activiteiten in buurten en wijken gericht op ouderen. Daarnaast zet het CDA in op 'verrijkte ouderenzorg', waarbij ontmoeting en activiteit net zo goed onder zorg vallen en we professionals in de ouderenzorg ruimte geven om hieraan bij te dragen.

Zorg in de wijk. Zorg wordt meer ingericht in de wijk en de buurt, met meer mogelijkheden voor maatwerk. Hierbij spelen huisartsen, paramedici, welzijnswerkers en wijkverpleegkundigen een onmisbare en centrale rol.

Samenwerking. Om de zorg betaalbaar te houden en passende zorg te ondersteunen is meer samenwerking (en minder samenwerking) van belang zowel in de eerstelijnszorg als in de tweedelijns- en derdelijnszorg. Ten bate van het behoud van zorgvoorzieningen in de regio moet samenwerking tussen verschillende zorgorganisaties, verzekeraars en overheden gestimuleerd en waar nodig mogelijk gemaakt worden.

Hoe wordt de zorg gedigitaliseerd?

Databeheer. Het databeheer moet veel beter geregeld worden dan nu. Mensen moeten beschermd worden tegen ondernemingen die veel geld willen verdienen aan de medische data van mensen. Zorgprofessionals moeten wel in het belang van de cliënt en behandeling gegevens kunnen delen zonder tegen doorgeslagen privacyregels aan te lopen.



Hoe organiseren we de zorg in de toekomst?

De zorg haalt de SP volledig van de markt.

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Zorgbuurthuis. Geen wachtlijsten voor verpleeghuizen en het handhaven van de personele bezettingsnorm voor voldoende personeel in het verpleeghuis. SP wil dat ouderen kunnen kiezen tussen goede zorg thuis, of voor een fijne plek in een kleinschalig Zorgbuurthuis, met een inloopfunctie voor de hele buurt.

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Lonen. De lonen gaan omhoog en zorgverleners krijgen meer invloed om onzinnige regels en bureaucratie te schrappen.

Minimumloon naar 16 euro.

Stoppen met alle nutteloze bureaucratie en concurrentie.

Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Nationaal zorgfonds. Er komt een Nationaal zorgfonds, waardoor de huidige wildgroei aan zorgpolissen en zorgverzekeraars overbodig wordt.

Verbod winstuitkering. Voor alle zorg gaat voortaan een verbod gelden op winstuitkeringen en bestuurders mogen niet langer financiële belangen hebben in bedrijven die door de eigen zorgorganisatie worden ingehuurd. Zorgbestuurders mogen voortaan niet méér verdienen dan de minister-president.

Stoppen met de aanbestedingen. Ook voor de gemeentelijke zorgtaken.

Bezuinigen niet op de zorg.

Hoe wordt samenwerking in de regio bevorderd?

Gemeentelijk basispakket. SP wil voorkomen dat de zorg per gemeente verschilt, door de invoering van een gemeentelijk basispakket voor onder meer de huishoudelijke zorg, begeleiding, dagbesteding en respijtzorg (ondersteuning voor mantelzorg). Door gemeenten voldoende middelen te geven voor de zorgtaken wordt de eigen bijdrage overbodig.

Hoe wordt de zorg gedigitaliseerd?

Het programma van hoop, optimisme en herstel



Thierry Baudet



Forum voor Democratie

Hoe organiseren we de zorg in de toekomst?

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Hoe wordt samenwerking in de regio bevorderd?

Hoe wordt de zorg gedigitaliseerd?

Verzorg- en verpleeghuizen. Verzorg- en verpleeghuizen in stand houden en waar mogelijk uitbreiden.

Zorg thuis. Uitbreiding thuiszorg en huishoudelijke hulp op een zo klein mogelijke schaal.

Bureaucratie. Minder bureaucratie door 'ontregel de zorg' en afschaffen van de vinkjescultuur. Kwaliteit wordt weer leidend.

Salaris. Structurele salarisverhoging en betere arbeidsvoorwaarden voor verzorgenden en verpleegkundigen.

Arbeidsvoorwaarden. Concurrerende arbeidsvoorwaarden om de zorg weer aantrekkelijk te maken voor werknemers.

Mantelzorg. Aansporing en ondersteuning van mantelzorg via innovatie (bijv. generatiewoningen)

Preventieakkoord. Stoppen met betuttelingsbeleid vanuit de overheid: steun voor Preventieakkoord intrekken. Mensen moeten zelf beslissen hoe ze willen leven.





Hoe organiseren we de zorg in de toekomst?

Vermindering zorgwetten. Zorg die kwetsbare ouderen thuis nodig hebben wordt voortaan niet vanuit drie wetten en financieringsstromen georganiseerd, maar alleen nog vanuit de Zvw en de Wmo.

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Meergeneratiewoningen. Meergeneratiewoningen worden fiscaal gestimuleerd en er komt ruimte om woningen voor andere samenlevingsvormen waarbij mensen voor elkaar zorgen te ontwikkelen.

Verpleeghuis. Ouderen kunnen kiezen tussen kwalitatieve en voldoende zorg thuis of een plek in een verpleeghuis. PvdD dringt de lange wachtlijsten voor verpleeghuizen terug door meer en kleinschaliger verpleeghuizen te bouwen, en bieden voldoende faciliteiten voor dagbesteding voor thuiswonende ouderen.

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Investeren zorgverleners. PvdD investeert flink in zorgverleners: ruimte voor (bij) scholing en goede arbeidsvoorwaarden zijn vanzelfsprekend. De salarissen gaan omhoog. Zorgmedewerkers krijgen meer te zeggen over de inhoud van hun werk en werkroosters.

Minimumloon. PvdD verhoogt het minimumloon naar 16 euro per uur. Ze hanteren de vuistregel dat het minimumloon meebeweegt met de andere inkomens en minimaal 60% van het mediane inkomen in Nederland is.

Mantelzorg. Mantelzorgers worden (financieel) ondersteund en er komt extra aandacht voor het tegengaan van overbelasting van mantelzorgers. Bij de toegang en evaluatie van de zorg wordt meer rekening met mantelzorgers gehouden.

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

Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Afschaffen. Absurde beloningen, winstuitkeringen en bonussen aan de top van de zorg schaft PvdD meteen af. Managementlagen worden ingekrompen waar dat kan, en het vrijgekomen budget wordt geïnvesteerd in mensen die zorg verlenen.

Green Deal. De afspraken in de Green Deal Duurzame Zorg worden ambitieuzer en juridisch afdwingbaar.

Hoe wordt samenwerking in de regio bevorderd?

Gemeentelijk zorg gelijkwaardig. Zorg vanuit de Wmo en zorg voor mensen met een beperking wordt bij voorkeur kleinschalig aangeboden (Wet langdurige zorg) en is in elke gemeente gelijkwaardig: welke zorg je kan ontvangen, mag niet afhangen van de gemeente waarin je woont. Wmo-zorgverleners worden beter ondersteund en betaald.

Zorg en hulp in de wijk. PvdD zorgt voor een initiatiefrecht dat inwoners meer zeggenschap geeft over de wijze waarop zij zorg en hulp in hun wijk geregeld willen hebben.

Hoe wordt de zorg gedigitaliseerd?



Hoe organiseren we de zorg in de toekomst?

Marktwerking in de zorg. De CU wil een breed gedragen onafhankelijke commissie instellen die op basis van al dat voorwerk het stelsel fundamenteel tegen het licht houdt en kritisch kijkt naar de marktprikkels. Deze commissie doet voorstellen voor het Nederlands zorgstelsel waarbij enerzijds kwaliteit, toegankelijkheid, solidariteit en anderzijds personele en financiële houdbaarheid leidende criteria zijn voor de opdracht.

Lokale ouderenzorg. Elke gemeente maakt een plan voor gemeentelijk ouderenbeleid. Hierin maakt de gemeente met zorg- en welzijnsorganisaties, kerken, woningcorporaties en andere religieuze instellingen en (sport)verenigingen, afspraken over bijvoorbeeld huisvesting, hoe ouderen ertoe kunnen doen, bestrijding van eenzaamheid en de invulling van zorg en ondersteuning. Deze afspraken gaan ook over gezamenlijk financieren van zorg.

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Wijkverpleegkundig team. Per wijk is er één herkenbaar en aanspreekbaar wijkverpleegkundig team.

Voldoende ouderenwoningen. De opgave voor passende woningen voor senioren is groot. De ontwikkeling van deze woonvormen en woningen zijn vast onderdeel van de prestatieafspraken met woningcorporaties. Voor het ontwikkelen van die zorgzame buurten en wijken stelt het Rijk een ontwikkelsubsidie beschikbaar bij voorkeur met zorgverzekeraars, pensioenfondsen en andere financiers.

Goede verpleeghuiszorg. Ook met de nadruk op gemeenschappelijke woonvormen en het thuis krijgen van zorg, zijn er de komende 20 jaar meer structurele verpleeghuisplekken nodig. CU investeert 360 miljoen euro in extra verpleeghuisplekken en verbeterde verpleeghuiszorg.

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Zzp'ers. Het aantal zzp'ers in de (langdurige) zorg dringt CU terug omdat dit negatief uitpakt op de (kwaliteit) van zorgverlening.

Bureaucratie in de zorg. CU kiest voor vertrouwen en voorkomen van onnodige registraties. Ook wordt er kritisch gekeken naar de toetsmethodes. Zorgaanbieders bekostigen we meerjarig. CU wil de zorg in eenduidigere zorgregio's organiseren om de bureaucratie en overlegvormen te verminderen.

Minder administratieve last. Voor veel professionals is de klinische en acute zorg steeds minder aantrekkelijk om te werken vanwege de enorme verantwoordingsdruk. Dat moet anders: vertrouwen in de professionaliteit van zorgverleners wordt het uitgangspunt.

Mantelzorgakkoord. Mantelzorg wordt voortaan gezien als een normale vorm van zorg. In een nieuw mantelzorgakkoord bieden werkgevers en werknemers ruimte voor mantelzorg. De overheid pakt beperkende wet- en regelgeving aan zodat er een samenhangende aanpak ontstaat.

>>

Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Green deal duurzame zorg. CU zet in op het halen van de doelen van de 3e Green Deal Duurzame Zorg waarin wordt toegewerkt naar groene en klimaatneutrale zorg.

Hoe wordt samenwerking in de regio bevorderd?

Goede cliëntondersteuning. Teveel mensen hebben moeite om de juiste zorg en ondersteuning te vinden. Daarom is het nodig dat in iedere gemeente goed vindbare en onafhankelijke cliëntondersteuning aanwezig is.

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.

Preventieplicht. Preventie wordt onderdeel van de wettelijke (zorg)plicht van zorgverzekeraars en gemeenten.

Preventieve ouderenzorg. Gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren betalen gezamenlijk mee aan het voorkomen van zorg, bijvoorbeeld door valpreventie, welzijn op recept en een ruim lokaal aanbod aan activiteiten gericht op zingeving, sociale betrokkenheid en vitaliteit.

Palliatieve zorg. Palliatieve zorg wordt breder beschikbaar, op de plek waar iemand wil sterven – dus ook thuis. De inzet van vrijwilligers in de terminale thuiszorg schept veel mogelijkheden om thuis te sterven, maar is nog onvoldoende bekend bij zorgverleners.

>>

Mantelzorgverlof. Er komt een langduriger betaald mantelzorgverlof. Mantelzorgers kunnen twee maanden mantelzorgverlof (verspreid) opnemen. De maximale uitkering is 70% van het loon, vergoed door het Rijk. Werkgevers worden gestimuleerd om dit percentage aan te vullen.

Mantelzorgers. Mantelzorgers krijgen een volwaardige plek in de zorg. Mantelzorgers krijgen de mogelijkheid om toegerust te worden voor hun verantwoordelijkheden. Zorgprofessionals leren hoe zij gelijkwaardig samen kunnen werken met mantelzorgers.

Steunpunt mantelzorg. De individuele ondersteuning van mantelzorgers wordt verstevigd. In elke gemeente is of komt een steunpunt Mantelzorg dat mantelzorgers op weg helpt bij geldzaken, vervangende zorg, wonen, werk, wet- en regelgeving of doorverwijst naar de landelijke Mantelzorglijn.

Betere kwaliteit palliatieve zorg. De mogelijkheden voor een klinische registratie bij levenseindezorg (zowel palliatieve zorg als euthanasie en hulp bij zelfdoding) wordt verbeterd.



Hoe organiseren we de zorg in de toekomst?

Europese gezondheidunie. VOLT streeft naar een Europese Gezondheidsunie om een effectieve en solidaire gezondheidszorg in heel de EU te bevorderen.

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Innovatieve woonvoorzieningen. Een minister van Volkshuisvesting stimuleert de ontwikkeling en bouw van innovatieve woonvoorzieningen die voor specifieke/kwetsbare groepen wonen combineren met zorg. Bijvoorbeeld door het financieren of aangaan van publiek-private samenwerkingen tussen gemeenten en zorgpartners die seniorenwoningen (ver) bouwen waar ook thuiszorg wordt verleend.

Huur naar draagkracht. VOLT wil dat ouderen die niet meer thuis kunnen wonen en geen zicht meer hebben op terugkeer naar hun eigen huis, huur gaan betalen naar draagkracht.

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Loonkloof. De lonen in de zorg laten aansluiten op de lonen in de rest van de publieke sector. De lonen in de zorg liggen 6 tot 9 procent lager dan vergelijkbare functies in de markt.

Loondienst. Het werken in loondienst van de zorgorganisatie moet de norm worden en door wetgeving worden ondersteund.

Minimumloon. Het verhogen het minimumloon voor nu naar 14 euro per uur, waarbij VOLT een verdere stijging niet uitsluit.

Belonen tegengaan verzuim. VOLT wil zorgaanbieders belonen die het goed voor elkaar krijgen om verzuim, inzet van zz'ers en verloof, laag te houden.

Opleiden. Meer aandacht voor opleidingen in de zorg en welzijnssector onder andere door het afschaffen van het collegegeld voor deze opleidingen.

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

>>

Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Eenvoudiger (financieel) zorgsysteem. VOLT wilt werken naar een eenvoudiger (financieel) zorgsysteem, dat niet concurrentie en versplintering stimuleert, maar samenwerking en gedeelde verantwoordelijkheid bevordert.

Inkomensafhankelijke eigen bijdrage. VOLT schaft het landelijke abonnements-tarief af en maakt zich hard voor herinvoering van een inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor alle maatschappelijke ondersteuning.

Kostenbesparend. VOLT haalt perverse prikkels uit de zorgfinanciering. Zorgaanbieders die kostenbesparend werken, door meer in te zetten op preventie, de menselijke maat en de zin of onzin van intensieve behandelingen in de laatste levensfase, moeten daar niet financieel voor worden gestraft.

Hoe wordt samenwerking in de regio bevorderd?

Gemeentelijk preventiebeleid. VOLT breidt de wettelijke taak van preventie bij gemeenten uit en verankeren deze beter, zodat er meer aandacht komt voor een gezond leven, een gezonde leefomgeving en vroegsignalering. Daarvoor moet één procent van de zorgbegroting extra overgeheveld worden naar gemeenten.

Hoe wordt de zorg gedigitaliseerd?

Zorgbehoefte. VOLT gaat niet-gepersonaliseerde data gebruiken om beter inzichtelijk te krijgen welke regio behoefte heeft aan welke zorg. Zo realiseren ze op de specifieke zorgvraag een toegespitst zorgaanbod en worden regionale gezondheidsverschillen verminderd.

Zorginnovaties. VOLT maakt veel meer gebruik van de kansen die digitale en hybride zorginnovaties bieden, onder andere door het stimuleren van de toepassing van AI en e-health in de zorg.

Hoe organiseren we de zorg in de toekomst?

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Hoe wordt samenwerking in de regio bevorderd?

Hoe wordt de zorg gedigitaliseerd?

Mantelzorg. VOLT wil goed werkgeverschap voor mantelzorgers; dit betekent voldoende respijtzorg en ondersteuning om overbelasting te voorkomen en waar borgen voor voldoende financiële compensatie.

Internationaal werken. VOLT wil dat er mogelijkheden komen voor zorgpersoneel om in de EU ook buiten de eigen landsgrenzen te werken. Het zorgonderwijs wordt hierop aangepast en ingericht.



Hoe organiseren we de zorg in de toekomst?

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Bejaardentehuizen. JA21 is voor de terugkeer van de bejaardentehuizen waar passende zorg kan worden geleverd.

Woonomgeving. JA21 pleit voor het inrichten van een woonomgeving waar meerdere ouderen wonen waar zij van gemeenschappelijke faciliteiten gebruik kunnen maken en daardoor sociale contacten kunnen onderhouden. In deze woonomgeving moet de zorg schaalbaar zijn om te voorkomen dat de ouderen door ziekte naar een andere leefomgeving worden verplaatst, met alle risico's van dien.

Monitoren thuiszorg. JA21 zorgt dat thuiszorgorganisaties worden voorzien van een systeem, waarmee zij thuiswonende ouderen beter kunnen monitoren en kunnen reageren op gebeurtenissen en situaties.

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Arbeidsvoorwaarden. De personeels-tekorten in de zorg oplossen door het aanbieden van betere arbeidsvoorwaarden, scholingsmogelijkheden en het verminderen van de regeldruk.

Vertrouwen. JA21 hanteert vertrouwen in de professional als uitgangspunt. Ze willen beleidsmakers in de zorg stimuleren voor elke nieuwe regel, verantwoording of rapportage die wordt ingevoerd, er twee te laten vervallen in het desbetreffende domein.

Kwaliteitsregistraties. Het merendeel van de kwaliteitsregistraties van verplegend en verzorgend personeel kan vervallen indien deze vervangen kan worden door het meten van cliënt/clienttevredenheid en medewerkertevredenheid.

Rapportagelast. Het regionale zorgkantoor legt een geharmoniseerde norm op aan de zorgverleners in die regio, waardoor ze eenmalig verantwoording moeten afleggen, waarmee de rapportagelast voor zorgverleners sterk afneemt.

Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Financiële prikkels. JA21 wil bestaande perverse prikkels uit het systeem halen. Zorgcontracten zijn al jaren gebaseerd op productie (c.q. verrichtingen, bezoeken, opnames). Bestuurders in de zorg worden gehinderd door financiële prikkels die productiecijfers vereisen om de omzetdoelstellingen te halen. Het systeem dwingt ze om zoveel mogelijk zorg binnen hun muren te verlenen.

Zorgverzekeraars. JA21 is ervan overtuigd dat zorg baat heeft bij een regionale regie en regionale budgettering. De rol van de zorgverzekeraars vormt daarbij een probleem. Elke zorgaanbieder (huisartsen, ziekenhuizen, fysiotherapeuten, etc) moet op dit moment onderhandelen met alle zorgverzekeraars om gecontracteerd te kunnen worden. JA21 wil de relaties tussen zorgaanbieders en verzekeraars, alsook tussen cliënten en verzekeraars, normaliseren.

Regionalisatie. JA21 wil regionale zorgkantoren/platforms oprichten die de krachten bundelen in een regio. Een regionale inkopende verzekeraar kent de regio, kent de aanbieders, bespaart veel tijd en kan namens andere verzekeraars optreden en afspraken maken. Het regionale zorgkantoor maakt meerjarenafspraken met alle zorgaanbieders in die regio.

Hoe wordt samenwerking in de regio bevorderd?

Anderhalve lijn. Het 'Juiste Zorg Op de Juiste Plek' principe wordt krachtig door JA21 onderschreven. Met het substantieel investeren in zorg in de anderhalve lijn nemen we een eerste stap.

Hoe wordt de zorg gedigitaliseerd?



Hoe organiseren we de zorg in de toekomst?

Keuzes. Als er niets aan het overheidsbeleid verandert, moet vanwege een gigantisch toenemende vergrijzing over twintig jaar één op de vier mensen in de zorg werken om aan de zorgvraag te voldoen. De collectieve zorguitgaven zouden dan verdubbelen. Daarom moeten in de komende jaren lastige knopen worden doorgehakt om de toegankelijkheid, inrichting en betaalbaarheid van de zorg op orde te krijgen.

Vereenvoudiging zorgwetten. Op de langere termijn is het denkbaar dat de financiering en organisatie van ouderenzorg wordt vereenvoudigd door het aantal zorgwetten te beperken. Op de korte termijn kiest de SGP niet voor een grootscheepse stelselwijziging, maar wel voor het oplossen van de knelpunten tussen de Wmo, Wlz en Zvw.

Integraal ouderenbeleid. De SGP wil dat gemeenten in samenspraak met lokale woningbouwverenigingen, maatschappelijke organisaties en kerken integraal ouderenbeleid opstellen op het gebied van zorg, ondersteuning en woningbouw.

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Wachlijsten. Er moet meer zicht komen 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.

Wonen en zorg. Er moet een gevarieerd woonaanbod komen van passende woonvormen voor ouderen, zoals 'knarrenhofjes' of 'kangoeroewoningen' waar ouderen en jongeren samen leven en elkaar ondersteunen.

Reablement. Er is meer aandacht nodig voor 'reablement'. Dit betekent dat ouderen moeten worden geholpen om hun fysieke, mentale en sociale functionaliteit te hervinden.

Verpleeghuisplekken. Naast het creëren van nieuwe woonvormen voor ouderen en het passend maken van woningen thuis zijn er de komende jaren ook meer verpleeghuisplekken nodig. Daarom wil de SGP ruimte geven voor groei van het aantal plaatsen in verpleeghuizen.

Onafhankelijke indicatiestelling wijkverpleging. Momenteel mogen ongecontracteerde aanbieders zelf de uren wijkverpleging indiceren. De SGP kiest daarom voor een onafhankelijke indicatiestelling voor ongecontracteerde wijkverpleging.

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Salarisverhoging. De SGP kiest voor een structurele salarisverhoging voor verpleegkundigen en verzorgenden.

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

Loopbaanontwikkeling. Verpleegkundigen met een mbo-opleiding moeten perspectief blijven houden op loopbaanontwikkeling.

Zzp'ers. Het komt té vaak voor dat zorgwerkers vanwege oneigenlijke (financiële) prikkels uit loondienst treden en als zzp'er aan de slag gaan. Duurzame arbeidsrelaties worden daarom aantrekkelijker gemaakt.

Regeldruk. Als stip op de horizon streeft de SGP naar halvering van de regeldruk in de zorg.

Verantwoordingsisen. Het inkoopproces en de verantwoordingeisen voor maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp worden verder gestandaardiseerd.

>>

Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Meerjarige contracten. Meerjarige contracten met aanbieders van zorg en ondersteuning worden de standaard. Gecombineerd met budgetafspraken en een meerjarige contracteerruimte.

Aanbestedingen. (Europese) aanbestedingen in het sociaal domein moeten zoveel mogelijk worden vermeden. De SGP streeft naar aanpassing van Europese regelgeving hierover.

Kosten ondersteuning. Gemeenten moeten door de Rijksoverheid adequaat worden gecompenseerd voor de gestegen kosten in voor maatschappelijke ondersteuning.

Reële Wmo-tarieven. De SGP wil dat gemeenten reële Wmo-tarieven hanteren en dat indien nodig landelijke regels worden aangescherpt om dit voor elkaar te krijgen.

Eigen bijdrage Wmo. De SGP pleit voor spoedige herinvoering van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor de Wmo.

>>

Hoe wordt samenwerking in de regio bevorderd?

Doorstromen Wlz. De versturende financiële prikkel voor gemeenten om inwoners snel door te laten stromen naar de Wlz wordt weggenomen. Een gemeente die ervoor zorgt dat minder mensen langdurige zorg gaan gebruiken en voor meer mensen maatschappelijke zorg en ondersteuning levert, moet hiervoor ook meer middelen krijgen.

Eerstelijnszorg. Ouderenprofessionals in de eerste lijn (specialist ouderengeneeskunde en verpleegkundig specialist) en in de tweede lijn (klinisch geriater) kunnen samen met de huisarts een belangrijke rol spelen in de zorg voor ouderen thuis. De SGP wil de positie van deze ouderenzorgverleners versterken.

Kabinetvisie Eerstelijnszorg. Er moet spoedig een kabinetsvisie komen op de organisatie van de 'eerstelijnszorg' in de wijk en regio. Hierbij worden gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders betrokken. Daarbij moet de eerstelijnszorg kunnen rekenen op toereikende tarieven.

>>

Hoe wordt de zorg gedigitaliseerd?

Zorg op afstand. Digitale innovaties waarvan nut en noodzaak is bewezen, moeten worden opgeschaald. Er moet daarom een eigen bekostigingsstructuur komen voor bewezen effectieve toepassingen van e-health.

Uitwisselen cliëntgegevens. De overheid faciliteert een goede landelijke voorziening voor het uitwisselen van cliëntgegevens. Cliënten krijgen online toegang tot hun medisch dossier, mits de veiligheid en de privacy goed gewaarborgd zijn.

Betrekken regelgeving. Om ervoor te zorgen dat regels logisch en uitvoerbaar zijn, moeten publieke dienstverleners, zorgorganisaties en zorgverleners worden betrokken bij de totstandkoming en aanpassing van wet- en regelgeving.

Beloning Mantelzorg. Mantelzorgers en vrijwilligers moeten hiervoor geen fiscale afstraffing krijgen, maar verdienen juist waardering en beloning vanwege hun bijdrage aan een zorgzame samenleving.

Ondersteuning vrijwillige inzet. Er komen lokale en regionale afspraken over de ondersteuning van mantelzorgers. De SGP wil een gemeentelijke stimuleringsregeling voor structurele ondersteuning van alle vrijwillige inzet.

Verplichting gemeente mantelzorg. Toezichthouders moeten er scherper op letten of gemeenten wettelijke verplichtingen nakomen om – met name overbelaste – mantelzorgers en vrijwilligers te ontlasten. De toegang tot respijtzorg (zoals logeervoorzieningen of dagbesteding) moet worden vereenvoudigd.

Onvrijwillige zorg. Onvrijwillige zorg mag slechts als uiterste middel worden ingezet als alle mogelijkheden voor vrijwillige zorg op niets zijn uitgelopen. De wetten die hierover gaan (Wet zorg en dwang, Wet verplichte ggz) brengen echter een onwerkbaar papierberg met zich mee voor zorgmedewerkers. Dat kan en moet eenvoudiger.

Bekostiging wijkverpleging. Er moet werk worden gemaakt van een nieuwe bekostiging van de wijkverpleging. De bekostigingssystematiek moet samenwerken en preventie belonen en financiering vereenvoudigen.

Ontschotting. De SGP pleit voor verdergaande 'ontschotting' van de financiering van zorg. Idealiter is er sprake van één type financiering per cliënt waarmee deze passende zorg kan bekostigen, afhankelijk van de levensfase en ernst van de zorgvraag. Zorggeld en winsten moet zoveel mogelijk en aantoonbaar aan directe zorg en ondersteuning worden besteed.

Nieuwe zorgaanbieders. De toelatingscriteria voor nieuwe zorgaanbieders worden aangescherpt. Innovatie blijft mogelijk, maar de kwaliteit en professionaliteit van nieuwe aanbieders moet buiten kijf staan.

Preventiebeleid. Wetten en regels die samenwerking op het gebied van preventie belemmeren, worden weggenomen. Er wordt vastgelegd wie verantwoordelijkheid draagt voor (de uitvoering van) preventiebeleid.

Aanbod voorzieningen. Het aanbod van voorzieningen voor een tijdelijk verblijf, zoals revalidatiezorg, respijtzorg, Wlz-crisisbedden, wordt vergroot. Hierover worden regionale afspraken gemaakt en regionale en bekostiging voor de coördinatie geregeld.



Hoe organiseren we de zorg in de toekomst?

Drempel verpleeghuiszorg. BBB verlaagt de drempel voor verpleeghuiszorg. Daarvoor moet de Wlz worden aangepast. Momenteel is vanaf de indicatie beschut of beschermd wonen met intensieve begeleiding (zorgprofiel 4VV en verder), verzorging en verpleging mogelijk. BBB wil dat ook de zwaardere begeleiding en persoonlijke verzorging (voorheen ZZP3) kan worden geleverd met verpleeghuiszorg. Dus niet alleen thuis. Voor mensen die thuis blijven wonen blijft het Volledig Pakket Thuis voorhanden.

Zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars zijn inmiddels geconcentreerde machtsblokken geworden. Daarom wil BBB dat zorgverzekeraars voortaan afspraken maken met collectieven (zoals brancheverenigingen) en niet met individuele zorgverleners.

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Verpleeghuizen. BBB wil meer verpleeghuizen en speciale woonvormen (bijvoorbeeld in de vorm van moderne bejaardentehuizen) om aan de behoefte te voldoen.

Investeren zorg thuis. BBB wil investeren in de zorg thuis voor ouderen en gehandicapten. Verhogen het budget voor thuiszorgdiensten om meer ouderen te kunnen bedienen. Hierbij is het van belang dat er een betere samenwerking en afstemming komt tussen verpleegkundige zorg en de huishoudelijke ondersteuning.

Wijkverpleging. Er dient op landelijk niveau een plafond te komen in de huishoudelijke hulp, andere Wmo-zorg en de wijkverpleging. En intensieve begeleiding wordt weer gecontracteerd. Daarmee worden de kosten van de wijkverpleging en de Wmo verlaagd.

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Lastendruk. BBB wil dat het woud van de kwaliteitsvisitaties wordt gesnoeid. Tot op heden heeft het 'ontregel de zorg'-traject beperkt effect gehad. BBB draait daarom nu de bewijslast om. Op aangeven van brancheverenigingen worden regels geschrapt tenzij de regelstellende instantie kan bewijzen dat de regel noodzakelijk is.

Salaris. Zorgpersoneel verdient marktconforme salarissen.

Minimumloon. BBB verhoogt het minimumloon.

Meer zeggenschap. Zorgpersoneel in loondienst moet meer zeggenschap, regie en voorrang krijgen over roosters en werktijden.

Zzp'ers. De vlucht naar zzp-schap onder zorgpersoneel moet worden voorkomen.

Mantelzorg. BBB wil mantelzorgers ontlasten door tijdelijk vervangende zorg mogelijk te maken, mogelijkheden te bieden voor passende vergoedingen en erkenning. Mantelzorg mag nooit een vervanging zijn voor tekorten in professionele zorg.

>>

Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Kostenbesparende wijzigingen. De Integrale Zorgakkoorden hebben de juiste doelen, maar de weg waarlangs deze bereikt worden, zijn bureaucratische, kostenverhogende trajecten geworden. BBB zet liever in op zorgbreed wijzigingen doorvoeren die kostenbesparend zijn.

(On)gecontracteerde zorg. Zorgverzekeraars bieden vergelijkbare vergoedingen aan zorgverleners. Het verschil tussen gecontracteerde en ongecontracteerde zorg wordt niet verder vergroot. Hoewel elk tarief vast en consistent is, kunnen regionale verschillen worden overwogen. De financiering is voor ten minste twee jaar vastgesteld.

Maximumtarieven. De Nederlandse Zorgautoriteit stelt voor meer zorgsectoren de maximum (en minimum) tarieven vast op basis van periodiek kostenonderzoek.

Hoe wordt samenwerking in de regio bevorderd?

Preventie. Samenwerken met lokale gemeenschappen voor preventie en gerichte zorg. BBB pleit voor een integrale aanpak op wijk- en buurniveau, waarbij gemeenschapshuizen, wijkcentra en (sport)verenigingen een centrale rol spelen.

Hoe wordt de zorg gedigitaliseerd?

Cliëntgegevens. BBB is voorstander van een veilig en gecentraliseerd elektronisch cliëntendossier waar het eigendom, dragerschap en beheer in handen is van de cliënt. Dit zorgt voor betere coördinatie van zorg tussen verschillende zorgverleners en voorkomt dat cliëntgegevens versnipperd raken. Uiteraard mits de privacy en gegevensbeveiliging worden gewaarborgd.

Hoe organiseren we de zorg in de toekomst?

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Hoe wordt samenwerking in de regio bevorderd?

Hoe wordt de zorg gedigitaliseerd?

Passende zorg. Zorgverzekeraars leggen de autonomie weer bij de deskundige en ervaren zorgprofessional. De zorgverlener bepaalt wat passende zorg is en niet de zorgverzekeraar. Passende zorg betekent dat steeds gekeken wordt naar het totale beeld en dat zorg niet de enige bron hoeft te zijn om een gezondheidsvraag of een aandoening aan te pakken.



Hoe organiseren we de zorg in de toekomst?

Beleidsdomeinen. NSC streeft naar gezondheid in alle beleidsdomeinen. Dit betekent concreet dat alle sectoren (en niet alleen de gezondheidszorg) moeten samenwerken om de gezondheid te verbeteren.

IZA. NSC bouwt voort op het IZA. Ze ondersteunen dat er een regionaal samenhangend zorgaanbod komt, waarbij zorgaanbieders, zorgverzekeraars, welzijnswerk en overheden bindende afspraken maken over de toegankelijkheid, beschikbaarheid en betaalbaarheid. Bij regionale afspraken moeten ook de langdurige zorg en gehandicaptenzorg betrokken worden.

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Zelfstandig wonen. In de ouderenzorg hanteert NSC als uitgangspunt dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig wonen en de regie over hun leven houden. Hiertoe moeten de eerstelijnszorg en de thuiszorg goed gefaciliteerd worden.

Burgerinitiatieven. NSC steunt burgerinitiatieven om woonzorgvormen te realiseren in de eigen wijk en dorpen. Er moet een landelijke investeringsfaciliteit komen voor dergelijke burgerinitiatieven die de financiering moeilijk rondkrijgen.

Zorgwoningen. Het is nodig om meer zorgwoningen te bouwen met voorzieningen zoals ICT, domotica en nabije zorg, waarin senioren zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Gemeenten moeten hiertoe afspraken maken met woningcorporaties en zorgpartijen.

Verpleeghuis. NSC wil verpleeghuizen weer de mogelijkheid bieden om meer bedden vanuit de Wlz aan te bieden. De groei zal moeten aansluiten op de demografische ontwikkelingen. Daarnaast is structurele financiering voor de wijkklinieken noodzakelijk.

>>

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Onderwijsprogramma's. Er moet een sectorbreed opleidingsaanbod komen ten behoeve van de continue ontwikkeling van professionals, beleidsmakers en onderzoekers in de sector.

Zij-instromers. De drempel om in te stromen moet lager worden door meer gebruik te maken van deelcertificaten en vrijstellingen vanwege kennis en ervaring op andere gebieden.

Buitenlandse diploma's. NSC wil een eenvoudiger erkenning van buitenlandse diploma's en een betere begeleiding van statushouders.

Uitstroom. De uitstroom van verpleegkundigen en verzorgenden wil NSC verminderen door hen meer loopbaanperspectief te bieden, meer waardering voor hun grote verantwoordelijkheid, meer opleidings- en ontwikkelingsmogelijkheden, meer zeggenschap in hun werk en ruimte voor zelfstandige professionaliteit.

Naastenzorg. NSC pleit voor het verlengen van het wettelijk recht op langdurig mantelzorgverlof, waarbij ook aandacht is voor de uitvoerbaarheid voor werkgevers.

>>

Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Commerciële investeerders. NSC wil de groeiende greep van commerciële investeerders op huisartsenpraktijken, tandartspraktijken, apotheken, verpleeghuizen, fysiotherapieketens en privéklinieken terugdringen.

Versnipperde financiering. Het scheiden van wonen en de ouderenzorg, met name het Volledig Pakket Thuis (VPT), heeft geleid tot een versnipperde financiering. Onderdelen van de zorg worden betaald uit diverse wetten, uit diverse eigen bijdragen en uit het eigen risico. Deze financiering is voor de ouderen en hun mantelzorgers onnavolgbaar en moet vergaand vereenvoudigd en waar nodig heroverwogen worden.

Hoe wordt samenwerking in de regio bevorderd?

Gezondheidscentra in de wijk. NSC werkt toe naar een eerstelijnszorgstelsel dat georganiseerd is rond integrale gezondheidscentra in de wijk, waarbij huisartsenzorg, (wijk)verpleegkundigen, ambulante ggz, consultatiebureau, buurtteam en andere disciplines onder één dak samenwerken. Dit zal in samenhang met het gemeentelijke sociaal domein gerealiseerd moeten worden.

Hoe wordt de zorg gedigitaliseerd?

Innovatie. Voor innovaties die de zorg aantoonbaar kwalitatief verbeteren en goedkoper maken moet sneller structurele financiering komen. Goede ICT en technologie moeten ruim baan krijgen waarbij duidelijk moet zijn wie deze ICT-voorzieningen en technologie financiert. Belangrijk is dat de eindgebruiker, de cliënt en/of zorgprofessional, wordt betrokken bij de ontwikkeling van innovaties.

Hoe organiseren we de zorg in de toekomst?

Hoe kunnen mensen langer thuis wonen?

Bouwproductie. Een bepaald deel van de bouwproductie kan worden gereserveerd voor collectieve woonvormen zoals wooncoöperaties, collectief particulier opdrachtgeverschap en geclusterde woonvormen voor ouderen.

Hoe worden mensen geënthousiasmeerd om te werken in de zorg?

Flexarbeid. De uitstroom van zorgmedewerkers naar flexarbeid wordt ontmoedigd door het opvolgen van de aanbevelingen van de commissie-Borstlap, waardoor arbeidscontracten de norm worden. Flexwerkers worden ook in de zorg louter voor 'piek en ziek' ingezet.

Goed werkgeverschap. Zorg- en welzijnsaanbieders en de regio's zullen beleid moeten hebben voor goed werkgeverschap en werkplezier om personeel te behouden. Daarnaast moet er aandacht zijn voor goede primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden.

Regeldruk. Bij nieuw overheidsbeleid op het gebied van de zorg wordt getoetst hoeveel regeldruk een nieuwe wet of beleidsregel oplevert. NSC neemt de voorstellen van de RvVS over, uit het rapport 'Is dit wel verantwoord?' (2023), om de zorgbureaucratie in 5 jaar te halveren.

Registratie. Registraties moeten krachtig worden verminderd of gestopt, te beginnen met de kwaliteitskeurmerken en accreditaties. Hiertoe wordt een deskundige commissie met doorzettingmacht aangesteld. Ook komt er meer aansturing om uniformiteit van formulieren, kwaliteitssuitvragen en aanbestedingen bij gemeenten en zorgverzekeraars te realiseren.

Hoe moet de zorg gefinancierd worden?

Hoe wordt samenwerking in de regio bevorderd?

Hoe wordt de zorg gedigitaliseerd?

The logo for ActiZ, featuring the word "actiz" in a white, lowercase, sans-serif font. The text is centered within a dark blue square that is tilted slightly to the right. A small yellow triangle is positioned at the bottom-left corner of the square, overlapping the white text.

Colofon

Opmaak **hollandse meesters, Utrecht**

© **november 2023**

Deze uitgave mag zonder toestemming van ActiZ voor niet-commercieel gebruik worden gedownload. Afzonderlijk gebruik van het beeldmateriaal is niet toegestaan. Voorts alle rechten voorbehouden.

Disclaimer

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. ActiZ aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd

