

Verkiezingsprogramma's doorgelicht

Impact op ouderenzorg, werkgeverschap en medewerkers



1 oktober 2025

Inleiding

De ouderenzorg staat op een kantelpunt. De demografische ontwikkeling, met een steeds groter en diverser wordende groep ouderen, zorgt voor groeiende druk op capaciteit, financiering én kwaliteit van zorg. In de aanloop naar de verkiezingen van 2025 roept ActiZ dan ook op tot daadwerkelijk politiek lef om deze uitdagingen aan te pakken.

Op 29 oktober 2025 gaat Nederland naar de stembus. Er wordt gekozen voor een nieuwe Tweede Kamer en in verkiezingsprogramma's hebben de politieke partijen hun visie op de toekomst van ons land uitgewerkt. In deze analyse vat ActiZ hun plannen voor de zorg samen. Volgens ActiZ is de transformatie in de ouderenzorg al in volle gang: zorg verschuift steeds meer van uitsluitend professionele organisatie naar ondersteuning van mensen in hun eigen omgeving – waar gemeenschappen, mantelzorgers en netwerken een grotere rol krijgen. Maar deze beweging vraagt keuzes van politieke partijen: keuzes die verder gaan dan tijdelijke maatregelen of extra regels. Wat nodig is, is ruimte voor vernieuwing, vertrouwen in zorgverleners, en beleid dat aansluit op wat in de praktijk groeit.



ActiZ lichtte de verkiezingsprogramma's door op zes punten. Welke voorstellen sluiten aan, waar liggen de verschillen en in hoeverre bieden de programma's ruimte voor de transformatie die al gaande is?

**Anneke Westerlaken,
Voorzitter ActiZ**

'Samen Vooruit' zes uitgangspunten voor de ouderenzorg van de toekomst

- 1 Collega op één** – Zorgprofessionals vormen het hart van de ouderenzorg. Investerings in opleidingen, begeleiding van zij-instromers en herintreders, en marktconforme arbeidsvoorwaarden zijn cruciaal.
- 2 Zelf of samen sterk, tenzij** – Ouderen houden graag regie over hun leven. Dat kan als hun omgeving sterk is: met actieve buurten, mantelzorgers, vrijwilligers en goede samenwerking tussen zorg, welzijn en wonen.
- 3 Thuis, tenzij** – De meeste ouderen willen thuis oud worden. Dat vereist toegankelijke woonvormen, preventieve ondersteuning, reablement en financieringssystemen die thuiszorg eenvoudig en flexibel maken. De standpunten met betrekking tot verpleeghuizen worden hierin eveneens meegenomen.
- 4 Digitaal, tenzij** – Digitale zorg moet ondersteunend zijn: veilig, gebruiksvriendelijk en gericht op samenwerking. Versnelling van digitale innovatie, inclusief AI, en structurele investeringen in databeschikbaarheid en interoperabiliteit zijn essentieel.
- 5 Vruchtbaar samenwerken** – Minder marktwerking en meer langetermijnafspraken op regionaal niveau zijn nodig. Integrale bekostiging en het wegnemen van belemmeringen voor samenwerking zorgen ervoor dat ouderen écht centraal kunnen staan.
- 6 Van regels naar vertrouwen** – Zorgprofessionals hebben ruimte nodig om te doen wat nodig is. Dat betekent: minder papierwerk, eenvoudiger regelgeving en een zorgstelsel gebaseerd op vertrouwen.

Algemene indruk van ActiZ

De meeste verkiezingsprogramma's bouwen voort op het beleid van de afgelopen jaren en sluiten aan bij recente afspraken, zoals het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord. Daarmee bewegen veel partijen in de richting die ActiZ belangrijk vindt, en er is een duidelijke lijn met eerder vastgestelde beleidskaders.

Opvallend is dat er meer aandacht is voor thema's die ActiZ al enkele jaren geleden heeft benoemd, zoals personeelstekorten in de zorg, mantelzorgondersteuning, digitalisering en de rol van passende woonvormen voor ouderen. Toch blijft deze aandacht vaak op een algemeen niveau: veel voorstellen zijn incidenteel of beperkt in scope, waardoor het ontbreekt aan een diepgaande, integrale benadering van ouderenbeleid.

Een aantal specifieke trends valt op:

- **Personeel en mantelzorg:** Er is brede erkenning voor de arbeidsmarkttekorten in de zorg en het belang van mantelzorgondersteuning. Partijen onderkennen dat goed opgeleid en gemotiveerd personeel cruciaal is voor de kwaliteit van zorg.
- **Wonen voor senioren:** Veel programma's besteden aandacht aan seniorenhuisvesting, vaak in combinatie met maatregelen die doorstroming op de woningmarkt bevorderen. Dit toont het besef dat wonen en zorg steeds meer samenhangen.
- **Ouderenzorg als onderdeel van het bredere zorgbeleid:** Hoewel thema's zoals vergrijzing en ouderen zorg worden genoemd, is ouderen zorg bij geen van de partijen een hoofdthema. Meestal staat zorg in zijn geheel halverwege of onderaan de prioriteitenlijst, wat betekent dat specifieke beleidsplannen voor ouderen relatief beperkt blijven.
- **Beperkingen in verdieping en integraliteit:** Hoewel veel partijen thema's benoemen die aansluiten bij ActiZ-signalen, ontbreekt vaak een samenhangend, structureel plan dat de verschillende domeinen – zoals zorg, wonen, welzijn en digitalisering – integraal verbindt.

Inhoud

BBB	BBB Levert! _____	6
CDA	Bouwen op vertrouwen _____	9
ChristenUnie	Opstaan voor het goede _____	12
D66	Het kan wél _____	16
Forum voor Democratie	Een nieuwe kans voor Nederland _____	19
GroenLinks-PvdA	Een nieuwe start voor Nederland _____	21
JA21	De juiste aanpak voor Nederland _____	24
NSC	Zorgen voor zekerheid _____	26
Partij voor de Dieren	Natuurlijk! _____	29
PVV	Dit is uw land! _____	33
SGP	Stem Christelijk voor Nederland _____	36
SP	Supersociaal! _____	39
VOLT	Doe iets nieuws _____	43
VVD	Sterker uit de storm _____	46



Samenvatting verkiezingsprogramma

In het verkiezingsprogramma 2025 benadrukt BBB dat zorg een basisvoorziening moet zijn die toegankelijk en dichtbij georganiseerd is. Zij pleiten voor één basisverzekering met gelijke inhoud en premie voor iedereen, waarbij de vergoeding zich richt op zorg waarvan de effectiviteit is aangetoond. Regionale voorzieningen zoals huisartsen, wijkverpleging en streekziekenhuizen moeten behouden en versterkt worden, eventueel met een speciaal fonds. Daarnaast wil BBB mogelijkheden creëren voor nieuwe vormen van ouderenhuisvesting tussen zelfstandig wonen en het verpleeghuis in.

Verder zet BBB in op preventie en het bevorderen van een gezonde leefstijl, met aandacht voor bewegen, voeding en mentale gezondheid. Samenwerking tussen zorg en het sociaal domein moet problemen zoals eenzaamheid en schulden eerder signaleren en aanpakken. Voor de ouderenzorg bepleit BBB meer inzet van zorgpersoneel, ruimte voor zzp'ers en betere palliatieve zorg. In de geestelijke gezondheidszorg willen zij de toegankelijkheid vergroten, de continuïteit van behandelaars verbeteren en ervaringsdeskundigen vaker inzetten.

Collega op één	Zelf of samen sterk, tenzij	Thuis, tenzij	Digitaal, tenzij	Vruchtbaar samenwerken	Van regels naar vertrouwen
Arbeidsmarkt, arbeidsvoorwaarden, opleiden.	Actieve buurten, mantelzorgers, vrijwilligers en goede samenwerking tussen zorg, welzijn en wonen	Toegankelijke woonvormen, verpleeghuisplekken, preventieve ondersteuning, reablement en financieringssystemen	Veilige en gericht op samenwerking in digitale zorg, digitale innovatie en databeschikbaarheid	Stelselwijzigingen, marktwerking in de zorg, lange termijn afspraken en integrale bekostiging	Administratielasten en eenvoudige regelgeving
Beloning Eerlijke beloning voor zowel praktisch als voor theoretisch werk. Actieprogramma tegen agressie in de zorg Geweld is onacceptabel. Arbeidsmarkt Behoud en verbetering van de Wet DBA. Afwijzing VBAR en de initiatiefwet Zelfstandigen. ZZP Zelfstandigheid mogelijk houden. Duidelijke regels per sector en richtlijnen. Bescherming van zelfstandigen met een laag uurtarief, via een rechtsvermoeden van werknemerschap in combinatie met ruimte voor uitzonderingen. Verduidelijking van het gezagscriterium, in lijn met recente rechtspraak (zoals het Deliveroo-arrest), zodat praktijk en recht beter op elkaar aansluiten. Einde aan de wildgroei van uitzendbureaus die geen zorg verlenen, maar wel grote winsten maken Gerichte arbeidsmigratie Voor sectoren als bouw, techniek en zorg. Opleiding Regionale regie op opleidingen en stages. >>	Mantelzorg Actieve maatschappelijke waardering voor onbetaalde arbeid. Ontmoetingsplekken en voorzieningen Overheid heeft verbindingende rol en moet ervoor zorgen dat er ontmoetingsplekken zijn en blijven. Ook voor bereikbare basisvoorzieningen als buurthuizen en sportverenigingen. Woningbouw Woningbouw die past bij het karakter van de regio. Twee derde betaalbare woningen, maximaal 30% daarvan sociale huur. Woningcorporaties worden gestimuleerd om weer 30.000 sociale huurwoningen per jaar te bouwen. Seniorenhuisvesting Maatregelen om ouderen te helpen zelfstandig te blijven wonen. Versnelde bouw seniorenwoningen, met ruimte voor ontmoeting en gezamenlijke voorzieningen. Denk aan Knarrenhoven of meergeneratie-woningen. Aanmoediging bouw van zowel zelfstandige als onzelfstandige woningen, passend bij de zelfstandige oudere van nu, met zorg die 24/7 aanwezig is en gemeenschap-pelijke ruimtes. >>	Ontmoetingsplekken en voorzieningen Overheid heeft verbindingende rol en moet ervoor zorgen dat er ontmoetingsplekken zijn en blijven. Ook voor bereikbare basisvoorzieningen als buurthuizen en sportverenigingen. Woningbouw Woningbouw die past bij het karakter van de regio. Twee derde betaalbare woningen, maximaal 30% daarvan sociale huur. Woningcorporaties worden gestimuleerd om weer 30.000 sociale huurwoningen per jaar te bouwen. Seniorenhuisvesting Maatregelen om ouderen te helpen zelfstandig te blijven wonen. Versnelde bouw seniorenwoningen, met ruimte voor ontmoeting en gezamenlijke voorzieningen. Denk aan Knarrenhoven of meergeneratie-woningen. Aanmoediging bouw van zowel zelfstandige als onzelfstandige woningen, passend bij de zelfstandige oudere van nu, met zorg die 24/7 aanwezig is en gemeenschap-pelijke ruimtes. >>	Gegevensuitwisseling Verplichte standaardisatie van digitale gegevensuitwisseling tussen zorg-aanbieders. Systemen koppelen Er is een eis nodig voor nieuwe zorg-technologie om verschillende producten onderling aansluitbaar te maken.	Inzetten op samenwerking Inzetten op samenwerking tussen sociaal werk en de zorg kan de negatieve gezondheidseffecten van problemen als eenzaamheid en schulden verminderen of zelfs voorkomen. Wijkverpleging naar Wlz Centralere aansturing, een eenduidiger indicatiestelling en betere grip op de uitgaven. Hervorming levert bovendien een besparing op, die we inzetten voor het betaalbaar en bereikbaar houden van de zorg in de toekomst. Fonds voor regionale ziekenhuizen Zij bieden basiszorg dichtbij huis, nemen druk weg van universitaire centra en zijn van groot belang voor leefbaarheid en bereikbaarheid in de regio. Wettelijk verplichte basisverzekering Eén wettelijk verplichte basisverzekering met gelijke inhoud en premie, met alleen concurrentie op de aanvullende Verzekering. Basispakket Snoeien in het basispakket. Zorgcontractering Versnipperde contractering kost veel tijd voor zowel zorgverleners als verzekeraars. Beleg de inkoop daarom op het niveau van de beroepsgroep >>	Meerjarig contracteren Wlz Zorgverleners verdienen duidelijkheid.



7

Collega op één	Zelf of samen sterk, tenzij	Thuis, tenzij	Digitaal, tenzij	Vruchtbaar samenwerken	Van regels naar vertrouwen
Ziektelasten Terug naar één jaar loondoorbetaling bij ziekte door (kleinere) werkgevers. Pensioen Aanpassing nieuwe Pensioenwet zodat pensioenuitvoerders makkelijker kunnen sturen op koopkrachtbehoud. Uitvoeringskosten indammen en maximeren. Pensioenfondsen worden voortaan bestuurd door onafhankelijke vakmensen met kennis van zaken.		Verzorgingshuizen Verzorgingshuizen terug in de buurt als centraal zorg- en ontmoetingspunt. We kijken wat nodig is om het concept van het verzorgingshuis, maar dan in nieuwe stijl en afgestemd op woonwensen en leefstijlen van de ouderen van nu, weer terug te brengen. Verlaging drempel langdurige zorg Toegang ook voor ZZP2 en ZZP3. Woningvoorraad Vergunningsvrij delen en splitsen van woningen die zich daarvoor lenen.			Management Maximaal 5% managementfuncties zonder rechtstreekse zorgtaken. En terugdringen van de wildgroei aan functies van mensen die aan de zorg werken in plaats van in de zorg. Minder regeldruk Einde aan dubbele audits en registraties bij zorginstellingen, bijvoorbeeld bij jaarverantwoording en kwaliteitscontrole WZD Forse herziening Wet Zorg en Dwang: reductie frequentie van de stappenplannen en consultaties.

Bouwen op vertrouwen!



Henri Bontenbal



CDA

Samenvatting verkiezingsprogramma

Het CDA omschrijft gezondheid als meer dan alleen het ontbreken van ziekte; het gaat ook om mentaal en sociaal welzijn, financiële stabiliteit en maatschappelijke participatie. Zorg ziet de partij als een gezamenlijke verantwoordelijkheid: mensen zorgen voor elkaar en ontvangen zorg. Daarbij staat liefdevolle en menswaardige zorg centraal, met oog voor de groeiende zorgvraag, het tekort aan personeel en de stijgende kosten. Het CDA legt nadruk op preventie en gezond leven, een sterke eerstelijnszorg, jeugd-gezondheid en ouderenzorg die sociale verbinding bevordert. Technologie kan hierbij ondersteunend zijn, maar mag menselijk contact niet vervangen.

Daarnaast wil het CDA de zorg betaalbaar, kwalitatief en goed georganiseerd houden. Laag-complexe zorg moet regionaal en toegankelijk beschikbaar zijn, terwijl hoog-complexe zorg in gespecialiseerde centra wordt geconcentreerd. Samenwerking tussen zorgverleners, gemeenten, ggz en mantelzorgers is volgens het CDA noodzakelijk. De partij pleit voor vermindering van administratieve lasten, het stimuleren van innovatie en strengere aanpak van zorgfraude. Ook medische ethiek krijgt aandacht, met nadruk op zorgvuldigheid en respect voor de wensen van ouderen. Voor jeugdzorg streeft het CDA naar een integrale aanpak waarbij lichte hulp zoveel mogelijk in de eigen omgeving wordt geboden en zwaardere zorg regionaal wordt georganiseerd.

Collega op één	Zelf of samen sterk, tenzij	Thuis, tenzij	Digitaal, tenzij	Vruchtbaar samenwerken	Van regels naar vertrouwen
Arbeidsmarkt, arbeidsvoorwaarden, opleiden.	Actieve buurten, mantelzorgers, vrijwilligers en goede samenwerking tussen zorg, welzijn en wonen	Toegankelijke woonvormen, verpleeghuisplekken, preventieve ondersteuning, reablement en financieringssystemen	Veilige en gericht op samenwerking in digitale zorg, digitale innovatie en databeschikbaarheid	Stelselwijzigingen, marktwerking in de zorg, lange termijn afspraken en integrale bekostiging	Administratielasten en eenvoudige regelgeving
Administratieve lasten verlagen Het CDA wil de tijd die zorgverleners aan administratie besteden halveren om hun werkplezier terug te geven. Dit vraagt samenwerking tussen overheid, verzekeraars, brancheorganisaties en zorginstellingen. Toekomstgerichte opleidingen Opleidingen en bevoegdheden worden afgestemd om overstapmogelijkheden binnen de zorg te vergroten. Medische opleidingen krijgen speciale aandacht voor technologie en AI. Vrijwilligerswerk door verpleegkundigen Verpleegkundigen moeten makkelijker als vrijwilliger of mantelzorger actief kunnen blijven. De BIG-registratie blijft vijf jaar geldig na pensionering. Arbeidszekerheid en aantrekkelijk werkgeverschap Het arbeidsmarktpakket met sociale partners wordt doorgezet om meer zekerheid voor flexwerkers te bieden, een nieuwe crisisregeling in te voeren en wetgeving voor het tweede ziektejaar te regelen. Duidelijkheid voor zelfstandigen Wetgeving wordt aangepast om zelfstandigen meer zekerheid te bieden. Ze moeten zelf zorgen voor inkomensvoorziening bij arbeidsongeschiktheid en een adequaat pensioen.	Meer respijtzorg voor mantelzorgers Gemeenten worden wettelijk verplicht meer passende respijtzorg te bieden, zoals logeeropvang of inzet van vrijwilligers. Voor jonge mantelzorgers komt er maatwerk en flexibiliteit in onderwijs en opvang, zodat zij weer een normaal kind kunnen zijn. Intergenerationele initiatieven Het CDA stimuleert projecten die ontmoeting tussen generaties bevorderen, bijvoorbeeld tussen scholen en zorginstellingen, om betekenisvol ouder worden te ondersteunen. Vergunningsvrije mantelzorgwoningen Mantelzorgwoningen mogen minimaal tien jaar vergunningsvrij op het eigen erf worden gebouwd. Er wordt gekeken naar mogelijkheden om dit ook aan de voorkant van percelen, bijvoorbeeld bij agrariërs, toe te staan.	Sterke eerstelijnszorg Het CDA wil huisartsen, wijkverplegers, welzijnswerkers, diëtisten en fysiotherapeuten beter laten samenwerken en zorg dichterbij de buurt organiseren, met ruimte voor maatwerk. Ondersteuning voor startende huisartsen Praktijkhouderschap wordt versterkt door begeleiding en ondersteuning bij onder andere huisvesting, bijvoorbeeld met gereserveerde ruimte voor eerstelijnszorg in nieuwbouwwijken. Sociale woonvormen Er komen meer woonvormen waar sociale relaties centraal staan, zodat ouderen en andere burgers langer en beter samenleven in de wijk. Stabiele woningproductie Het CDA streeft naar 100.000 woningen per jaar, waarvan tweederde betaalbaar is, inclusief 30% sociale huur. Er wordt aandacht besteed aan starters, gezinnen en ouderen, en regionaal worden afspraken gemaakt over sociale huur, middensegment en vrije sector. Langjarige financiering en opschaling Succesvolle pilots zoals ‘parallel plannen’ worden opgeschaald en er komt structurele financiering voor Woningbouwimpuls en realisatiestimulans.	Snelle toepassing van zorginnovaties Succesvolle pilots worden breed ingevoerd, met aanpassing van wetgeving waar nodig en versterkte samenwerking tussen zorginstellingen, verzekeraars, gemeenten en innovatieve ecosystemen. Nationaal Zorgplatform Er komt een platform om datagestuurde werken in de zorg te bevorderen, met een digitale infrastructuur gebaseerd op open standaarden en afdwingbare afspraken. Regelarme omgeving voor innovatie Zorginnovaties krijgen ruimte binnen een minder bureaucratische omgeving, zodat vernieuwingen eenvoudiger kunnen worden doorgevoerd en succesvolle pilots landelijk opgeschaald. Screening en gegevensuitwisseling zorgbestuurders Zorgbestuurders ondergaan uitgebreidere screening en er komt een sterke wettelijke basis om gegevensuitwisseling voor onderzoek te verbeteren.	Samenwerking over domeinen heen Het CDA wil samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbieders versterken, zodat pilots eenvoudiger kunnen worden uitgevoerd en bij succes landelijk uitgerold. Wonen en zorg scheiden in ouderenzorg In de Wlz wordt wonen gescheiden van zorg. Nieuwe woonvormen stimuleren ontmoeting en onderlinge hulp, met voorzieningen zoals eerstelijnszorg en openbaar vervoer eromheen. Toekomstbestendig zorgstelsel Het zorgstelsel wordt hervormd waar nodig. De Staatscommissie Zorg onderzoekt betaalbaarheid, kwaliteit en beschikbaarheid, en kijkt naar de balans tussen collectieve en individuele verantwoordelijkheid en wetgeving zoals Wlz versus Zvw. Zorgakkoorden voortzetten Het CDA wil doorgaan met zorgakkoorden met het brede middenveld, zoals het Nationaal Zorg- en Welzijnsakkoord. Bewezen effectieve zorg in het basispakket Alleen bewezen effectieve zorg wordt verzekerd. Het Zorginstituut Nederland krijgt strengere bevoegdheden om toelating en evaluatie van zorg en dure medicijnen transparant en datagestuurd te toetsen.	Regelarm werken in ouderenzorg In de intramurale ouderenzorg wordt standaard gewerkt met minder regels, om de zorg voor ouderen efficiënter en menswaardiger te maken. Streng optreden tegen zorgfraude Zorgfraude wordt hard aangepakt met stevige barrières. Nieuwe zorgbedrijven moeten voldoen aan hogere eisen bij de Kamer van Koophandel, en er komt één uniforme standaard voor alle zorgdomeinen.
>>		>>		>>	

Collega op één	Zelf of samen sterk, tenzij	Thuis, tenzij	Digitaal, tenzij	Vruchtbaar samenwerken	Van regels naar vertrouwen
Behouden van personeel in publieke sectoren Het CDA stimuleert dat mensen in zorg en onderwijs blijven werken door goed werkgeverschap en sociale innovatie te bevorderen. Duidelijke informatie over inkomsten Het CDA wil dat mensen goed geïnformeerd worden over de voordelen van meer werken, zodat zij beter inzicht krijgen in hun financiële situatie. Vereenvoudiging van belastingen en toeslagen Om stapeling van inkomensafhankelijke regelingen te verminderen, zet het CDA in op een eenvoudiger stelsel van belastingen, toeslagen en inkomensregelingen voor meer zekerheid en duidelijkheid.		Vereenvoudiging en modernisering bouwregels Bovenwettelijke eisen van gemeenten worden geschrapt, regels gestandaardiseerd, bouwregels gemoderniseerd en er komt meer fabrieksmatig bouwen. Werkgevers betrekken bij woningbouw Werkgevers krijgen ruimte om op eigen terrein te bouwen of te investeren in gemeentelijke projecten. Warme en leefbare buurten Buurtontwikkeling wordt integraal aangepakt met Volksgezondheid, Volkshuisvesting en Sociale Zaken, zodat sociale problemen verminderen, senioren beter kunnen wonen en corporaties kunnen investeren in gemeenschapsgericht bouwen.		Eigen risico en tranchering De voorgenomen verlaging van het eigen risico wordt teruggedraaid, maar behandelingstranchering blijft mogelijk, met oog voor chronisch zieken en gehandicapten. Stop ongecontracteerde zorg Vergoeding van ongecontracteerde zorg stopt om overaanbod te beperken, kosten te drukken en zorgverzekeraars in staat te stellen hogere kwaliteitseisen te stellen.	



Samenvatting verkiezingsprogramma

De ChristenUnie beschouwt zorg als een basisvoorziening waarin menselijke waardigheid centraal staat. De partij wil meer aandacht voor preventie en gezondheidsbevordering, met nadruk op gezonde leefstijl, mentale gezondheid en het verkleinen van gezondheidsverschillen. Eerstelijnszorg moet sterk en toegankelijk blijven, met voldoende huisartsen en wijkverpleging dichtbij mensen. In de ouderenzorg pleit de partij voor kleinschalige woonvormen, betere samenwerking tussen zorg en welzijn en ondersteuning van mantelzorgers. Ook wil de ChristenUnie investeren in palliatieve zorg en in passende zorg voor mensen met een beperking.

Daarnaast legt de partij nadruk op een beter functionerende geestelijke gezondheidszorg en jeugdzorg. Er moet minder bureaucratie komen, meer continuïteit van behandelaren en meer inzet van ervaringsdeskundigen. In de jeugdzorg bepleit de ChristenUnie een integrale aanpak, waarbij lichte hulp zo veel mogelijk in de eigen omgeving wordt geboden en gespecialiseerde zorg regionaal wordt georganiseerd. Verder is er aandacht voor betaalbaarheid en goede organisatie van zorg, samenwerking tussen verschillende domeinen en inzet van technologie waar dit ondersteunend is aan menselijk contact.

Collega op één	Zelf of samen sterk, tenzij	Thuis, tenzij	Digitaal, tenzij	Vruchtbaar samenwerken	Van regels naar vertrouwen
Arbeidsmarkt, arbeidsvoorwaarden, opleiden.	Actieve buurten, mantelzorgers, vrijwilligers en goede samenwerking tussen zorg, welzijn en wonen	Toegankelijke woonvormen, verpleeghuisplekken, preventieve ondersteuning, reablement en financieringssystemen	Veilige en gericht op samenwerking in digitale zorg, digitale innovatie en databeschikbaarheid	Stelselwijzigingen, marktwerking in de zorg, lange termijn afspraken en integrale bekostiging	Administratielasten en eenvoudige regelgeving
Nieuw belastingstelsel De ChristenUnie wil een eenvoudiger en rechtvaardiger belastingstelsel, zonder nare verrassingen en met voldoende inkomen voor de laagste inkomens. Vervang het toeslagenstelsel Misstanden zoals het kinderopvangtoeslagschandaal worden voorkomen door toeslagen te vervangen door slimmere alternatieven. Verzilverbare belastingkorting Iedere Nederlander krijgt maandelijks een korting op de te betalen inkomstenbelasting in plaats van toeslagen. Geen belasting over eerste €30.000 Iedereen betaalt geen belasting over de eerste €30.000 van het inkomen uit arbeid. Minder belasting op werk Werkenden met een normaal inkomen houden netto meer over van hun loon, zodat werken altijd loont. Arbeidsmarktkrapte en vergrijzing Er komt een gezamenlijke aanpak met werkgevers, werknemers, overheid en maatschappelijke organisaties om de arbeidsmarkt toekomstbestendig te maken. >>	Wijkgericht beleid Gemeenten krijgen de opdracht om beleid op wijkniveau uit te voeren en krijgen maximale ruimte voor wooncoöperaties, collectieve woonvormen en particulier opdrachtgeverschap. Zorg dichtbij mensen Zorg wordt zowel informeel als formeel dichtbij georganiseerd, met huisartsen en wijkverpleegkundigen die betrokken zijn en tijd hebben voor persoonlijke aandacht. Ondersteun mantelzorgers Mantelzorgers krijgen betere ondersteuning, flexibele respijtzorg en minder bureaucratie, zodat zij hun taken effectief en met vertrouwen kunnen uitvoeren. Goede omgang met dementie Dementievriendelijke wijken, ontmoetingsplekken en betere ondersteuning van case-managers zorgen voor een inclusieve benadering van mensen met dementie in de samenleving.	Seniorenwoningen en doorstroming Ouderen kunnen makkelijker verhuizen naar woningen die passen bij hun levensfase, waardoor er meer ruimte komt voor gezinnen en starters. Gemeenten plannen voldoende seniorenwoningen en hofjes in hun volkshuisvestingsprogramma. Extra investeringsruimte voor woningcorporaties Er komt 20 miljard euro extra beschikbaar: 10 miljard voor investeringen en structureel 1 miljard per jaar, zodat woningcorporaties meer financiële ruimte hebben om betaalbare woningen te bouwen. Betaalbare woningen Minstens twee derde van de nieuw te bouwen huizen moet betaalbaar zijn, inclusief 30% sociale huur, ondersteund door extra financiële middelen voor woningcorporaties. Versnellen van vergunningprocedures Om woningbouw te versnellen, worden lange en complexe vergunningsprocedures vereenvoudigd en versneld, met minder bureaucratische obstakels. Flexibel wonen Het wordt makkelijker om (pre-)mantelzorg- of familiewoningen in tuinen te plaatsen en kamers te verhuren, inclusief stimulering van hospitaverhuur en vereenvoudigde regels en huurbescherming. >>	Slimme technologie in de zorg Bewezen effectieve technologie wordt onderdeel van dagelijkse zorgverlening, zowel in instellingen als thuis. De bekostiging in de zorgwetten wordt hierop aangepast.	Einde aan marktwerking in de zorg Marktwerking past niet in een samenleving waarin we omzien naar elkaar. Aanbestedingen en concurrentie leiden zelden tot betere zorg, en winstuitkeringen verminderen de toegankelijkheid. Gespecialiseerde privéklinieken die publieke zorg wegtrekken worden afgebouwd. Focus op passende zorg Door personeelstekorten, stijgende kosten en vergrijzing wordt alleen effectieve en noodzakelijke zorg verzekerd. Overbehandeling wordt voorkomen en het Zorginstituut krijgt meer instrumenten om passende zorg te waarborgen in het verzekeringspakket. Eigen risico blijft gelijk Het eigen risico blijft €385. Chronisch zieken en gehandicapten krijgen een tegemoetkoming zodat zij niet onevenredig veel hoeven te betalen. Zorgpremie gehalveerd De zorgtoeslag wordt vervangen door een uitkeerbare belastingkorting. Hierdoor halveert de maandelijkse zorgpremie, met lagere lasten voor mensen met een lager inkomen en een lichte verhoging voor hogere inkomens. >>	Meer vertrouwen, minder regels Regelcongestie belemmert dagelijkse activiteiten en werk in de zorg; dorpsfeesten en zorgverleners hebben te maken met onnodige formulieren en procedures. Minder administratie, meer vertrouwen Door onnodige regels en kwaliteitskaders te beperken, wordt werken in de zorg aantrekkelijker. Registraties worden alleen gebruikt voor noodzakelijke sturing.

Collega op één	Zelf of samen sterk, tenzij	Thuis, tenzij	Digitaal, tenzij	Vruchtbaar samenwerken	Van regels naar vertrouwen
Hervorm de arbeidsmarkt Flexibele arbeidsvormen zoals tijdelijke contracten en schijnzelfstandigen worden aangepakt om werknemers meer zekerheid te geven. Streng toezicht uitzendsector Er wordt streng toezicht gehouden op de naleving van het toelatingsstelsel voor uitzendbureaus om misbruik te voorkomen. Vakmensen voor de arbeidsmarkt Er wordt ingezet op positieve beeldvorming en beleid voor vmbo- en mbo-onderwijs, zodat er voldoende vakmensen zijn voor zorg, techniek en bouw.		Preventie en sociale basis Medisch en sociaal domein sluiten beter op elkaar aan om informele zorg en welzijn te ondersteunen, met investering in preventie en sociale basis om gespecialiseerde zorg te voorkomen. Spoedeisende zorg in de regio Posten voor spoedeisende hulp, huisartsenposten, ambulances en wijkverpleegkundigen blijven beschikbaar in het hele land, met extra financiering voor minder dichtbevolkte gebieden. Huisarts dichtbij De huisarts blijft lokaal en toegankelijk, met meer tijd per patiënt voor betere zorg. Overnames door investeringsmaatschappijen worden beperkt en winstuitkeringen worden gemaximeerd tot het gebruikelijk loon van eigenaren. Voldoende verpleeghuisplekken Er komen meer structurele verpleeghuisplekken, met vereenvoudigde indicatiestelling en financiering op basis van populatie of beschikbaarheid, waardoor bureaucratie wordt verminderd. Palliatieve zorg Palliatieve zorg wordt breder beschikbaar, inclusief thuis en in hospices, met standaard Advance Care Planning voor kwetsbare ouderen. Herkenbare wijkverpleging Elke wijk krijgt één aanspreekbaar wijkverpleegkundig team, met financiering per cliënt in plaats van tijdgebonden financiering. >>		Maatschappelijke of militaire dienstplicht Iedere Nederlander levert een periode van zijn leven een bijdrage aan de samenleving, hetzij via maatschappelijke inzet, hetzij via militaire dienst. Huishoudelijke hulp, inkomensafhankelijk Huishoudelijke hulp blijft beschikbaar via de Wmo, waarbij de eigen bijdrage zo snel mogelijk wordt aangepast op basis van het inkomen.	

Collega op één	Zelf of samen sterk, tenzij	Thuis, tenzij	Digitaal, tenzij	Vruchtbaar samenwerken	Van regels naar vertrouwen
		Woongemeenschappen van ouderen Gemeenten maken afspraken over geclusterde woningen, dagbesteding, bestrijding van eenzaamheid en gezamenlijke zorgfinanciering, zodat ouderen samen kunnen wonen met passende ondersteuning.			



Samenvatting verkiezingsprogramma

D66 pleit in het conceptverkiezingsprogramma 2025–2030 voor een zorgsysteem dat meer gericht is op gezondheid en preventie in plaats van enkel op ziektebestrijding. De partij wil dat zorgprofessionals meer ruimte krijgen om samen met patiënten te bepalen wat passende zorg is, waarbij kwaliteit en uitkomsten belangrijker worden dan productie. Er wordt ingezet op samenwerking tussen zorgverleners, gemeenten en welzijnsorganisaties, met speciale aandacht voor mentale gezondheid, ouderenzorg en het voorkomen van chronische aandoeningen. Digitale zorg en innovatie krijgen een grotere rol, mits ze bijdragen aan betere en toegankelijke zorg.

Daarnaast wil D66 het zorgstelsel toekomstbestendig maken door de organisatie en financiering van zorg te hervormen. De partij stelt dat de huidige marktwerking in de zorg moet worden beperkt waar deze niet bijdraagt aan betere zorg. Er komt meer regie op arbeidsvoorwaarden en opleidingscapaciteit om personeelstekorten aan te pakken. Ook wil D66 dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders beter samenwerken en dat de overheid duidelijke kaders stelt. Tegelijkertijd wordt benadrukt dat solidariteit en toegankelijkheid van zorg voor iedereen behouden moeten blijven.

Collega op één	Zelf of samen sterk, tenzij	Thuis, tenzij	Digitaal, tenzij	Vruchtbaar samenwerken	Van regels naar vertrouwen
Arbeidsmarkt, arbeidsvoorwaarden, opleiden.	Actieve buurten, mantelzorgers, vrijwilligers en goede samenwerking tussen zorg, welzijn en wonen	Toegankelijke woonvormen, verpleeghuisplekken, preventieve ondersteuning, reablement en financieringssystemen	Veilige en gericht op samenwerking in digitale zorg, digitale innovatie en databeschikbaarheid	Stelselwijzigingen, marktwerking in de zorg, lange termijn afspraken en integrale bekostiging	Administratielasten en eenvoudige regelgeving
Landelijke krapteaanpak om te stimuleren dat mensen overstappen naar beroepen waar de krapte het grootst is. Te beginnen met zorg, onderwijs en techniek. Een vergoeding voor verpleegkundigen in opleiding, zowel in HBO als MBO. Behoud van het Stagefonds: als tegemoetkoming voor de begeleiding van stages in de zorg. Zorgopleidingen D66 wil extra aandacht op zorgopleidingen voor verschillen in cultuur, etniciteit en gender. Betere secundaire arbeidsvoorwaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden. Makkelijker maken voor statushouders met een zorgachtergrond om aan de slag te gaan. Dit bevordert hun integratie en helpt om vacatures in de zorg te vullen. Meldpunten tegen racisme en discriminatie voor patiënten en professionals. Toeslagen worden eenvoudiger en stap voor stap vervangen voor een individueel Basisbedrag. >>	Investeren in levendige wijken met kleinschalige woonvormen voor oudere mensen en in sociale buurtnetwerken van zorgverleners, mantelzorgers en vrijwilligers. Ondersteunen buurtondersteuners die de brug slaan tussen zorg en het dagelijks leven van mensen.	Bouw van tien nieuwe steden Met een mix van woningen (koop en huur) en generaties. Inzetten op doorstroming Met een bouwquotum voor doelgroepen zoals senioren en een Nationale Doorstroombank om ouderen zekerheid te bieden over hun toekomstige woonlasten als zij verhuizen naar een kleinere, passende woning. Bereikbare gezondheidscentra met apotheek, fysiotherapie, huisarts, wijk-verpleegkunde en verloskundige zorg. Verpleeghuizen worden sociale ontmoetingsplekken waar naast zorg ook wonen, prettig leven, gezelligheid en welzijn centraal staan.	Investeren in nieuwe technologie die zorgverleners ondersteunt.	Centrale zorgcoördinator of een lokaal loket Om mensen te helpen de weg te vinden naar de voorzieningen die er al zijn. Denk aan een leefstijlcoach, een diëtist, laag-drempelige psychische hulp, een welzijnsorganisatie of een fysiotherapeut. Maar ook aan schuldhulpverlening, of contact met de gemeente of woningbouwcorporatie. Preventie moet lonen We zorgen dat preventie loont, zodat het voor gemeenten en zorgverzekeraars aantrekkelijk is om in gezondheid te investeren. Versimpeling van de vijf zorgwetten Via één loket en met één indicatie kunnen mensen voor alle zorg terecht. Eigen risico We verhogen het eigen risico niet. Verkeerde prikkels wegnemen en hierdoor samenwerking in de zorg stimuleren.	Versimpeling van de vijf zorgwetten Via één loket en met één indicatie kunnen mensen voor alle zorg terecht.

Collega op één	Zelf of samen sterk, tenzij	Thuis, tenzij	Digitaal, tenzij	Vruchtbaar samenwerken	Van regels naar vertrouwen
Verhoging inkomen Door hoger minimumloon en verlaging belastingschijf 1 en 2. En een belastingkorting voor mensen die minstens vier dagen per week werken. Kinderopvang op korte termijn bijna gratis en in de toekomst helemaal. Hervorming WIA (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen) Persoonlijk leerbudget om te zorgen voor goede aansluiting tussen onderwijs en werken méér leren op de werkvloer. Verkleinen de fiscale verschillen tussen werknemers en ondernemers. Mensen moeten wel zelf kunnen kiezen hoe zij werken: in loondienst, zelfstandig of als werkgever.					

Een nieuwe kans voor Nederland



Lidewij de Vos



Forum voor
Democratie

Samenvatting verkiezingsprogramma

Forum voor Democratie (FVD) stelt in haar verkiezingsprogramma dat de zorg minder bureaucratisch en kleinschaliger moet worden georganiseerd. De partij verzet zich tegen het sluiten van streekziekenhuizen en benadrukt het belang van vrije artskeuze en voldoende tijd voor huisartsen. Ook wil FVD mantelzorgers ondersteunen, het eigen risico verlagen naar € 200,- en zorgmedewerkers beter belonen. Verder pleit de partij voor het terugbrengen van fysiotherapie, anticonceptie en tandzorg in het basispakket en voor hervormingen in de jeugdzorg, waarbij financiële prikkels voor uithuisplaatsingen worden verminderd.

Daarnaast spreekt FVD zich uit tegen landelijke preventieprogramma's en vindt dat mensen meer eigen keuzes moeten kunnen maken in hun leefstijl. Vaccinatie moet volgens de partij vrijwillig blijven, en FVD wil de invloed van internationale organisaties zoals de WHO op het Nederlandse gezondheidsbeleid beperken. Ook stelt de partij voor om mRNA-vaccins uit het basispakket te halen. Voor ouderenzorg bepleit FVD het behoud van verzorgingshuizen en maatregelen tegen eenzaamheid.

Collega op één	Zelf of samen sterk, tenzij	Thuis, tenzij	Digitaal, tenzij	Vruchtbaar samenwerken	Van regels naar vertrouwen
Arbeidsmarkt, arbeidsvoorwaarden, opleiden.	Actieve buurten, mantelzorgers, vrijwilligers en goede samenwerking tussen zorg, welzijn en wonen	Toegankelijke woonvormen, verpleeghuisplekken, preventieve ondersteuning, reablement en financieringssystemen	Veilige en gericht op samenwerking in digitale zorg, digitale innovatie en databeschikbaarheid	Stelselwijzigingen, marktwerking in de zorg, lange termijn afspraken en integrale bekostiging	Administratielasten en eenvoudige regelgeving

Structureel ververhogen salarissen
FVD wil salarissen in de zorg verhogen en dat zorgmedewerkers in lagere loonschalen een eenmalige salarisverhoging van 12% krijgen.

Versoepeling ontslagrecht en verkorting doorbetaling ziekte voor werkgevers naar één jaar.

De Wet DbA wordt geschrapt
Ook hoeven zzp'ers van FVD geen verplichte verzekeringen af te sluiten.

Pensioen indexering
Structureel op inflatie, met terugwerkende kracht tot 2015. Nieuwe pensioenwet wordt ingetrokken.

Mantelzorg ondersteunen
Zowel in financieel als praktisch opzicht moeten mantelzorgers steun krijgen, zodat zij hun belangrijke rol beter kunnen vervullen en zich ook gesteund weten door de samenleving.

Generatiewoningen stimuleren
Zodat families beter voor elkaar kunnen zorgen en ouderen betrokken worden bij het leven van jonge gezinnen.

Streekziekenhuizen behouden en heropenen
Kleine streekziekenhuizen moeten open blijven. Recent gesloten ziekenhuizen worden heropend zodat zorg dichtbij en toegankelijk blijft.

Integreren nieuwe technologie en AI in beroepsopleidingen zodat vakmensen leren werken met moderne tools.

Eigen risico verlagen
FvD verlaagt het eigen risico naar €200, zodat zorg weer betaalbaar wordt voor iedereen. Nooit akkoord gaan met inkomensafhankelijke premies.

Sterke beperken van het aantal zorgindicatoren om regeldruk te verminderen.

Een nieuwe start voor Nederland



Frans Timmermans



GROEN
LINKS PvdA

Samenvatting verkiezingsprogramma

GroenLinks-PvdA benadrukt in haar programma dat de zorg voor iedereen toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit moet zijn. De partij wil marktwerking in de zorg terugdringen en de nadruk leggen op samenwerking en publieke voorzieningen. Concrete voorstellen zijn het stapsgewijs afschaffen van het eigen risico, het verlagen van de zorgpremie door meer collectieve financiering en het aantrekkelijker maken van het beroep van huisarts door administratieve lasten te verminderen en betere tarieven te bieden. Ook wil de partij de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg terugdringen, investeren in crisisopvang en de toegankelijkheid voor chronisch zieken en mensen met lage inkomens verbeteren.

Op het gebied van jeugdzorg en ouderenzorg pleit GroenLinks-PvdA voor hervormingen die meer nadruk leggen op preventie en continuïteit van zorg. Voor kinderen betekent dit onder meer het terugdringen van gesloten jeugdzorg, het centraal stellen van gezinnen en het versoepelen van de overgang van jeugdzorg naar volwassenenzorg. In de ouderenzorg wil de partij bureaucratie verminderen, publieke en non-profitinstellingen voorrang geven, en meer verpleeghuisplekken realiseren. Ouderen die thuis willen blijven wonen moeten hierbij beter worden ondersteund, onder meer door levensloopbestendige woningen en een centrale rol voor de wijkverpleegkundige.

Collega op één	Zelf of samen sterk, tenzij	Thuis, tenzij	Digitaal, tenzij	Vruchtbaar samenwerken	Van regels naar vertrouwen
Arbeidsmarkt, arbeidsvoorwaarden, opleiden.	Actieve buurten, mantelzorgers, vrijwilligers en goede samenwerking tussen zorg, welzijn en wonen	Toegankelijke woonvormen, verpleeghuisplekken, preventieve ondersteuning, reablement en financieringssystemen	Veilige en gericht op samenwerking in digitale zorg, digitale innovatie en databeschikbaarheid	Stelselwijzigingen, marktwerking in de zorg, lange termijn afspraken en integrale bekostiging	Administratielasten en eenvoudige regelgeving

Hogere lonen
Stijging minimumloon en AOW en uitkeringen stijgen mee. Een Groot Loonakkoord met vakbonden en werkgevers koppelt hogere lonen aan investeringen in infrastructuur, onderzoek en technologie.

Basis op orde in onderwijs en zorg
Meer zijinstromers aantrekken en fatsoenlijke arbeidsvoorwaarden bieden voor onderwijs- en zorgmedewerkers, zodat essentiële sectoren goed blijven functioneren.

Goed werk in de zorg
De zorg aantrekkelijker maken met hogere lonen, veilige werkomstandigheden, meer zeggenschap en minder administratieve lasten.

Vaste gezichten in de zorg
Zorg draait om continuïteit. Vaste zorgteams met zekerheid en goede arbeidsvoorwaarden verminderen de afhankelijkheid van ingehuurde krachten en flexwerk wordt beperkt tot tijdelijke vervanging.

Werk loont
Belasting op werk gaat omlaag en belasting op inkomen uit vermogen omhoog, zodat werken meer oplevert dan vermogen.

>>

Passende zorg
Wat werkt voor de patiënt staat centraal. Patiënt en arts beslissen samen over de behandeling, waarbij gezondheid en mogelijkheden meetellen. Slimme hulpmiddelen geven patiënten meer regie en ontlasten de zorg, zodat goede zorg voor iedereen bereikbaar blijft.

Mantelzorg
Werknemers krijgen recht op mantelzorg met vergoeding en het kortdurende mantelzorgverlof wordt uitgebreid.

Ziekte voorkomen
Preventie staat voorop: gezonde voeding, voldoende beweging, roken, overgewicht en problematisch drankgebruik verminderen. Er komt een wettelijke grens voor suiker in producten.

Samen tegen eenzaamheid
Eenzaamheid wordt aangepakt door initiatieven die gemeenschapszin vergroten, zoals ontmoetingsplekken en een actief verenigingsleven.

Zorg in de wijk voor ouderen
Ouderen kunnen langer thuis wonen door levensloopbestendige woningen en eenvoudigere regels voor zorg en bekostiging. Wijkverpleegkundigen krijgen een centrale rol, specialisten ondersteunen bij complexe zorg en er wordt ingezet op dementievriendelijke omgevingen.

Zorg dichtbij, ook in de regio
Iedereen moet snel toegang hebben tot acute zorg, waar je ook woont. Streekziekenhuizen blijven behouden, samenwerking wordt gestimuleerd boven marktwerking, en acute zorg wordt gefinancierd op basis van beschikbaarheid in plaats van per verrichte handeling.

Voldoende verpleeghuisplekken
De uitbreiding van verpleeghuisplekken gaat door, met behoud van kwaliteit, zodat alle ouderen goed verzorgd kunnen worden, ongeacht hun financiële situatie.

Digitale zorg ter verbetering
Digitale zorg moet de kwaliteit verhogen, patiënten meer regie geven en zorgverleners ontlasten, zonder menselijk contact te vervangen. Technologie moet veilig, toegankelijk en betaalbaar zijn, en monopolies die kosten opdrijven of innovatie blokkeren worden aangepakt.

Samenwerking in plaats van marktwerking
Concurrentie in de zorg belemmert samenwerking en preventie. Marktwerking wordt teruggedrongen en regio's krijgen één verzekeraar die afspraken maakt met zorgaanbieders en overzichtelijke basisverzekeringen aanbiedt.

Gezondheidscentra
Zorgverleners bundelen hun krachten in gezondheidscentra, zodat patiënten meerdere vormen van zorg op één plek kunnen krijgen. Zorgverzekeraars ondersteunen bij opzet en financiering.

Publiek belang boven winst
In zorg, onderwijs, kinderopvang en openbaar vervoer staat het algemeen belang voorop. Commerciële investeerders en private equity worden tegengegaan, evenals detacheringsbureaus die personeel weghalen bij scholen en zorginstellingen.

Ouderen centraal in ouderenzorg
Ouderenzorg wordt vereenvoudigd en marktwerking verminderd. Publieke en non-profitinstellingen krijgen voorrang bij nieuwe zorgaanvragen, financiering volgt de zorgvraag, en omzetplafonds in de palliatieve zorg worden afgeschaft.

>>

Collega op één	Zelf of samen sterk, tenzij	Thuis, tenzij	Digitaal, tenzij	Vruchtbaar samenwerken	Van regels naar vertrouwen
Goede contracten voor baan zekerheid Werkgevers worden beloond voor vaste contracten, nuluren- en oproepcontracten verdwijnen, en de overheid neemt taken weer zelf in dienst. Recht op verlof Geboorte-, rouw- en zorgverlof worden uitgebreid, zodat mensen belangrijke momenten in hun leven niet missen. Armoede en toeslagen Toeslagen worden stap voor stap overbodig gemaakt met gratis kinderopvang, lagere zorgpremies en hogere inkomens. Investerings in om-, her- en bijscholing en de werk-ontwikkel-aanpak zorgen voor zekerheid en zelfstandigheid. Elke stagiair een gelijke kans Stagediscriminatie wordt tegengegaan. Stagebedrijven die discrimineren verliezen erkenning en onderwijsinstellingen gebruiken stagematching voor gelijke kansen.				Een lager eigen risico Het eigen risico wordt stapsgewijs afgeschaft, inclusief het vrijwillig eigen risico, zodat iedereen solidair meebetaalt en de zorgpremie omlaag kan. Eerlijk delen met een lagere zorgpremie De rijkste Nederlanders betalen meer, de middenklasse minder, waardoor een groter deel collectief wordt gefinancierd en de zorgpremie daalt. Passende beloningen Medisch specialisten komen in loondienst en er komt een maximum voor salarissen en winsten van bestuurders en aandeelhouders in de zorg. Aanscherping winstverbod Commerciële partijen die winst boven zorg stellen, worden beperkt. Geld dat voor zorg bedoeld is, gaat daadwerkelijk naar zorg en niet naar investeerders zoals private equity. Doorgeslagen commercialisering stoppen Toezichthouders krijgen meer bevoegdheden om overnames te stoppen als het publieke belang, zoals prijs en kwaliteit, in het geding is. Excessieve winsten terugvorderen Zorggeld dat via slechte zorg, overtredingen of verrijking wordt misbruikt, wordt teruggevorderd.	

De juiste aanpak voor Nederland



Joost Eerdmans



Samenvatting verkiezingsprogramma

JA21 geeft in haar programma aan dat patiënten en zorgverleners meer centraal moeten staan in de zorg. De partij wil de vrije artskenkeuze behouden, de eerstelijnszorg en de positie van huisartsen versterken, en zorg dichterbij mensen organiseren via onder meer wijkposten en thuiszorg. Verder pleit JA21 voor het verminderen van administratieve lasten, zodat zorgverleners meer tijd krijgen voor patiënten. Ook vindt de partij dat salarissen in de lagere schalen minimaal met de inflatie moeten meestijgen.

Op financieel vlak streeft JA21 naar een efficiëntere besteding van middelen. De groei van het zorgbudget moet worden begrensd, verspilling van medicatie tegengegaan en bestaande infrastructuur en geneesmiddelen beter benut. Zorg moet worden bekostigd op basis van uitkomsten en toegankelijkheid in plaats van productie. Daarnaast wil de partij extra aandacht voor ouderen en kwetsbaren via meer bejaardentehuizen, schaalbare zorg en voldoende sociale voorzieningen. Jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg moeten worden versterkt door meer capaciteit, betere samenwerking en minder administratieve lasten. Preventie, een gezonde levensstijl, sport en innovatie, waaronder het gebruik van kunstmatige intelligentie, worden genoemd als middelen om zorgkosten te beheersen en de kwaliteit van leven te verbeteren.

Collega op één	Zelf of samen sterk, tenzij	Thuis, tenzij	Digitaal, tenzij	Vruchtbaar samenwerken	Van regels naar vertrouwen
Arbeidsmarkt, arbeidsvoorwaarden, opleiden.	Actieve buurten, mantelzorgers, vrijwilligers en goede samenwerking tussen zorg, welzijn en wonen	Toegankelijke woonvormen, verpleeghuisplekken, preventieve ondersteuning, reablement en financieringssystemen	Veilige en gericht op samenwerking in digitale zorg, digitale innovatie en databeschikbaarheid	Stelselwijzigingen, marktwerking in de zorg, lange termijn afspraken en integrale bekostiging	Administratielasten en eenvoudige regelgeving
Belasting en financiële prikkels Het belastingstelsel sterk vereenvoudigen en de marginale druk verlagen, zodat werkenden per verdiende euro meer overhouden. Dit moet motiveren om meer te werken en het arbeidspotentieel beter te benutten. Scholing en activering De partij zet vol in op scholing, omscholing en het activeren van mensen die nu niet werken, zodat het volledige arbeidspotentieel benut wordt. Werken in de zorg aantrekkelijker maken Om de uitstroom van zorgmedewerkers te beperken, wil JA21 hogere salarissen en betere vergoedingen, vooral in de lagere schalen, zodat werken in de zorg meer waardering krijgt. Lonen moeten tenminste met de inflatie mee stijgen. Regelgeving voor zzp'ers De Wet DBA verbeteren en duidelijke regels invoeren voor zzp'ers, geïnspireerd op het Belgische model, zodat zij meer zekerheid en vrijheid hebben. Financiering op kwaliteit en impact Onderwijs en zorg moeten worden gefinancierd op basis van kwaliteit, relevantie en maatschappelijke impact, in plaats van kwantiteit, om betere resultaten te bereiken. Versoepeling ontslagrecht en kortere loondoorbetaling bij ziekte Om het aannemen van personeel en vaste contracten te stimuleren wordt het ontslagrecht en de loondoorbetaling aangepast.		Meer zorg in de thuisomgeving JA21 wil meer zorg dichtbij patiënten en versterking van eerstelijnszorg. Marktgestuurde woningproductie De partij wil dat de markt woningbouw afstemt op demografische trends, zodat type, grootte en regionale verschillen goed aansluiten bij de behoefte. Optimalisatie van bestaande vastgoedvoorraad Bestaande gebouwen en woningen moeten optimaal worden benut door optoppen, transformeren of splitsen, wat ook de stikstofuitstoot beperkt. Doorstroming en seniorenhuisvesting Ouderen moeten makkelijker kunnen verhuizen naar passende woningen, bijvoorbeeld via bejaardenhuizen of woonconcepten met gemeenschappelijke hofjes die zelfstandigheid, onderlinge hulp en sociale cohesie bevorderen. Terugkeer van bejaardentehuizen JA21 wil weer bejaardenhuizen waarin zorg schaalbaar is en er voldoende sociale voorzieningen zijn.	Digitalisering stimuleren Eenvoudige en eenduidige Regelgeving moet digitalisering makkelijker toepasbaar maken. AI en innovatie in de zorg JA21 wil dat zorginstellingen een cultuuromslag maken voor grootschalige inzet van kunstmatige intelligentie (AI). Waarbij vergroten van productiviteit het uitgangspunt is. Besturen moeten aantoonbaar kennis opdoen en concreet beleid ontwikkelen, terwijl koepels van huisartsen en thuiszorg hen actief ondersteunen.	Samenwerking in de wijk JA21 wil specialisten uit ziekenhuizen laten samenwerken met huisartsen in wijkposten, zodat eenvoudige zorg snel en dichtbij geleverd wordt. Dit verkort wachttijden, verhoogt de toegankelijkheid en verlaagt kosten. Beperking van zorgbudgetgroei De groei van het zorgbudget wordt beperkt en de voorgenomen verlaging van het eigen risico wordt teruggedraaid. Efficiënt gebruik van dure zorginfrastructuur Zorginfrastructuur, zoals ziekenhuizen en apparatuur, moet ook 's nachts en in weekenden beter worden benut om verspilling te voorkomen. Schaalbare ouderenzorg JA21 wil bejaardentehuizen terugbrengen waar meerdere ouderen samenwonen, met gemeenschappelijke faciliteiten en schaalbare zorg. Moderne technologie ondersteunt dit proces en voorkomt dat ouderen door ziekte moeten verhuizen. Resultaatgerichte bekostiging Zorg moet worden bekostigd op basis van uitkomsten en toegankelijkheid in plaats van productie, om perverse prikkels te verminderen en de zorg dienstbaarder te maken. Regionale zorgbudgettering Het zorgbudget wordt regionaal ingezet, zodat zorg lokaal beter afgestemd kan worden op de behoeften van de bevolking.	Personeelstekort aanpakken Het personeelstekort in de zorg is ernstig, mede doordat 30% van de zorgmedewerkers de komende 10 jaar met pensioen gaat. JA21 wil dit aanpakken door administratieve lasten voor verpleegkundigen en verzorgenden drastisch te verminderen, zodat meer tijd aan patiëntenzorg besteed kan worden. Lokale beleidsruimte voor gemeenten Gemeenten krijgen meer vrijheid om hun taken passend uit te voeren, zonder dat dit leidt tot extra bezuinigingen vanuit het Rijk. Aanbestedingsregels (nationaal én Europees) worden verminderd en vereenvoudigd.

Zorgen voor zekerheid



Eddy van Hijum



Samenvatting verkiezingsprogramma

Nieuw Sociaal Contract (NSC) pleit in zijn programma voor minder marktwerking in de zorg, meer aandacht voor preventie en een hervorming van het eigen risico. De partij stelt dat gezondheid niet alleen binnen de zorgsector tot stand komt, maar ook samenhangt met beleid op andere terreinen. Er wordt ingezet op extra preventiemaatregelen, met nadruk op regio's met een lage sociaaleconomische status. Daarnaast wil NSC streekziekenhuizen behouden en het eigen risico vervangen door een eigen bijdrage van € 80,- per behandeling, met een maximum van € 385,- per jaar.

Voor ouderenzorg ondersteunt NSC lokale woonzorginitiatieven, waarbij een landelijke investeringsfaciliteit kan worden ingezet. In de geestelijke gezondheidszorg wil de partij de zorg kleinschaliger en minder bureaucratisch organiseren. Ook streeft NSC naar beperking van de rol van commerciële investeerders en naar het verminderen van administratieve lasten, onder meer via uniformering van formulieren en aanbestedingen. Wat betreft personeel ziet de partij het grootste deel van het opleidingsbudget als middel om zorgprofessionals te behouden en nieuwe medewerkers aan te trekken.

Collega op één	Zelf of samen sterk, tenzij	Thuis, tenzij	Digitaal, tenzij	Vruchtbaar samenwerken	Van regels naar vertrouwen
Arbeidsmarkt, arbeidsvoorwaarden, opleiden.	Actieve buurten, mantelzorgers, vrijwilligers en goede samenwerking tussen zorg, welzijn en wonen	Toegankelijke woonvormen, verpleeghuisplekken, preventieve ondersteuning, reablement en financieringssystemen	Veilige en gericht op samenwerking in digitale zorg, digitale innovatie en databeschikbaarheid	Stelselwijzigingen, marktwerking in de zorg, lange termijn afspraken en integrale bekostiging	Administratielasten en eenvoudige regelgeving
Opleidingsfondsen en persoonlijke ontwikkelbudgetten moeten instroom en herintrede in de zorg stimuleren. Deelcertificaten, vrijstellingen en eenvoudigere erkenning van buitenlandse diploma's verlagen de drempel. Ondersteuning van zorg- en welzijnsaanbieders Regio's en zorgaanbieders worden ondersteund bij goed werkgeverschap en werkplezier. Investerings in bij- en nascholing, verminderen van ziekteverzuim, betere instroom en meer uren voor schaarse beroepen worden bevorderd. Primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden Er is aandacht voor goede primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden, het bestrijden van schijnzelfstandigheid en oneerlijke concurrentie. Voor zelfstandigen met een uurtarief onder €36 geldt een rechtsvermoeden van werknemerschap. Beperking uitstroom naar flexwerk De uitstroom van zorgmedewerkers naar flexwerk wordt ontmoedigd door opvolging van de aanbevelingen van de commissie-Borstlap. Arbeidscontracten worden de norm, flexwerkers worden alleen ingezet voor piekperiodes of ziekte. >>	Gemeenschappelijke ontmoetingsplekken Gemeenten zorgen voor zowel binnen- als buitenruimte voor gemeenschappelijke ontmoetingsplekken, zoals buurthuis kamers en wijktuinen, om sociale cohesie en welzijn te bevorderen. Ondersteuning door familie en vrijwilligers Er wordt gepleit voor meer flexibiliteit in arbeidsrelaties en verlenging van het wettelijk recht op langdurig mantelzorg-verlof, met oog voor uitvoerbaarheid voor werkgevers. Makkelijker wonen nabij familie Ouderen moeten eenvoudiger dichtbij hun volwassen kinderen kunnen wonen, bijvoorbeeld via tijdelijke woonunits, zonder gevolgen voor uitkeringen. Kennis over beschikbare mantelzorgvoorzieningen moet beter worden verspreid zodat mantelzorgers daadwerkelijk ondersteuning krijgen. Zelfstandig wonen en burgerinitiatieven In de ouderenzorg staat zelfstandig wonen en regie over het eigen leven centraal. Eerstelijnszorg en thuiszorg moeten goed geregeld zijn. Burgerinitiatieven voor woonzorg in wijken en dorpen worden ondersteund, inclusief een landelijke investeringsfaciliteit voor financiering.	Meer seniorenwoningen met voorzieningen uitgerust met ICT, domotica en nabijheid van zorg, zodat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen. Gemeenten maken afspraken met woningcorporaties en zorgpartijen, en initiatieven waarbij ouderen en jongeren samenwonen. Collectieve woonvormen en buurten krijgen steun en moeten een plek krijgen in bouwplannen, omdat ze samenleven bevorderen en buurten een impuls geven. Uitbreiding verpleeghuis capaciteit Verpleeghuizen krijgen weer de mogelijkheid om meer bedden via de Wet langdurige zorg (Wlz) aan te bieden, waarbij de groei afgestemd wordt op demografische ontwikkelingen. Betaalbare zorgwoningen en passende zorg Meer betaalbare, levensloopbestendige en zorgwoningen moeten beschikbaar zijn, inclusief betaalbare huur en servicekosten. Zorgaanbieders worden beloond voor passende zorg, waarbij minder overbodige diagnostiek en behandeling financieel wordt gewaardeerd via regionale afspraken onder leiding van de NZa. >>	Landelijk patiëntendossier Er komt een landelijk, veilig en toegankelijk patiëntendossier voor iedere zorgverlener, altijd beschikbaar en met toestemming van de patiënt, om dubbel werk, fouten en onnodige vertraging te voorkomen. De koppeling van patiëntgegevens wordt optimaal beveiligd tegen cyberaanvallen, en instanties zoals de Nederlandse Zorgautoriteit mogen gegevens alleen terughoudend opvragen.	Beperkt eigen risico en betaalbare zorg Het eigen risico wordt beperkt tot €80 per behandeling, met een maximum van €385, zodat zorg toegankelijk blijft, ook voor chronisch zieken. Tegelijkertijd wordt de voorgenomen afschaffing van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten teruggedraaid en wordt de stapeling van zorgkosten beperkt. Terugdringen commerciële greep De invloed van commerciële investeerders op huisartsenpraktijken, tandartspraktijken, apotheken, verpleeghuizen, fysiotherapieketens en privéklinieken wordt beperkt om de zorg menselijker en onafhankelijker te houden. Integraal en samenhangend zorgaanbod Zorgaanbieders organiseren zorg over grenzen van wetten en financieringsbronnen heen, zodat cliënten en patiënten geen last hebben van bureaucratische scheidingen. Er komt een regionaal knooppunt voor alle woon- en zorgvragen, inclusief jeugd, volwassenen, psychiatrie, forensische zorg, verslavingszorg en beschermd wonen. Gezondheid in alle beleidsterreinen Alle sectoren, niet alleen de gezondheidszorg, werken samen om de gezondheid van de bevolking te verbeteren. >>	Regeldruk verminderen Bij nieuw overheidsbeleid op het gebied van zorg wordt structureel getoetst hoeveel regeldruk nieuwe wet- en regelgeving veroorzaakt. Het doel is om de zorgbureaucratie in vijf jaar te halveren, conform de aanbevelingen van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Registraties terugbrengen Registraties, kwaliteitskeurmerken en accreditaties worden krachtig verminderd of gestopt. Een deskundige commissie krijgt doorzettingsmacht om uniformiteit van formulieren, kwaliteitsuitvragen en aanbestedingen bij gemeenten en zorgverzekeraars te realiseren.

Collega op één	Zelf of samen sterk, tenzij	Thuis, tenzij	Digitaal, tenzij	Vruchtbaar samenwerken	Van regels naar vertrouwen
Sterkere regie van beroepsonderwijs Het beroepsonderwijs wordt meer afgestemd op de arbeidsmarkt, met aanwezigheid van vmbo- en mbo-techniek in alle regio's. Het programma Sterk Techniekonderwijs wordt uitgebreid naar het mbo. Belastingvrije stagevergoeding Er komt een verplichte belastingvrije stagevergoeding van €450 per maand voor fulltime stages, met ondersteuning voor mkb'ers met een klein budget. Persoonlijk ontwikkelbudget voor werkenden Alle werkenden krijgen een persoonlijk ontwikkelbudget om zich blijvend te kunnen ontwikkelen. Het beroepsonderwijs moet een scholingsaanbod ontwikkelen dat aansluit bij de werkvloer. Opleiding tijdens WW of bijstand Opleidingen voor functies in de top 10 van schaarse zorgprofielen mogen tijdens WW of bijstand gevolgd worden, waarbij de sollicitatieplicht wordt opgeschort. Eerlijke verdeling van opleidingsbudget Het grootste deel van het opleidingsbudget in ziekenhuizen gaat nu naar medisch specialisten. Deze scheve verdeling wordt rechtgezet zodat verpleegkundigen en verzorgenden meer opleidingsbudget krijgen. Vervolgopleidingen en doorgroeimogelijkheden Investerings in vervolgopleidingen bieden zorgmedewerkers meer kansen en toekomstperspectief, waardoor zij verbonden blijven aan hun werkgever en behouden blijven voor de zorg.		Kennis en financiering rond levenseinde Zorgprofessionals krijgen training in gesprekken met patiënten en familie over wensen bij het levenseinde, inclusief palliatieve zorg, sedatie en euthanasie. Hospices en terminale thuiszorg krijgen voldoende financiering. Menselijke maat en burgerinitiatieven in de zorg Tegen schaalvergroting en bureaucratie in de zorg wordt burgergestuurde zorgcoöperaties gepromoot.		Behoud en organisatie van ziekenhuiszorg Niet-complexe ziekenhuiszorg zoals spoedeisende hulp, verloskunde en poliklinieken wordt doelmatig regionaal georganiseerd, met behoud van streekziekenhuizen. Laagfrequente topklinische behandelingen kunnen daarentegen gecentraliseerd worden. Eerstelijnszorg in gezondheidscentra Gezondheidscentra in de wijk bundelen huisartsenzorg, wijkverpleegkundigen, ambulante ggz, consultatiebureaus, buurtteams en andere disciplines, in samenhang met het gemeentelijk sociaal domein. Innovatie en regionale samenwerking Innovaties die kwalitatief betere en goedkopere zorg mogelijk maken krijgen snelle structurele financiering, inclusief ICT-oplossingen met optimale beveiliging. Regionale zorgafspraken met aanbieders, verzekeraars, welzijnswerk en overheden zorgen voor samenhang, toegankelijkheid, beschikbaarheid en betaalbaarheid, inclusief langdurige zorg en gehandicapten-zorg.	



Samenvatting verkiezingsprogramma

De Partij voor de Dieren (PvdD) stelt dat zorg een basisvoorziening moet zijn, waarbij betaalbaarheid en toegankelijkheid voor iedereen gegarandeerd zijn. De partij wil het eigen risico afschaffen, marktwerking zoveel mogelijk terugdringen en zorgprofessionals beter belonen. Preventie en een gezonde leefomgeving spelen een belangrijke rol in hun visie: armoede, vervuiling en slechte leefomstandigheden worden gezien als directe oorzaken van gezondheidsproblemen. Daarbij wil de PvdD ongelijkheden in gezondheid verminderen door extra te investeren in kwetsbare groepen, zoals kinderen en mensen met lage inkomens.

De partij pleit daarnaast voor zorgzame gemeenschappen op buurt- en dorpsniveau, waar mensen terecht kunnen bij laagdrempelige voorzieningen zoals wijkcentra en buurtcoaches. Samenwerking tussen gemeenten, zorgaanbieders en vrijwilligers moet ervoor zorgen dat mensen sneller passende zorg krijgen. De PvdD wil de regionale toegankelijkheid van ziekenhuizen behouden, voldoende middelen beschikbaar stellen voor jeugdzorg en mantelzorgers beter ondersteunen. Verder benadrukt de partij dat de gezondheid van mens, dier en natuur voorrang moet krijgen boven economische belangen.

Collega op één	Zelf of samen sterk, tenzij	Thuis, tenzij	Digitaal, tenzij	Vruchtbaar samenwerken	Van regels naar vertrouwen
Arbeidsmarkt, arbeidsvoorwaarden, opleiden.	Actieve buurten, mantelzorgers, vrijwilligers en goede samenwerking tussen zorg, welzijn en wonen	Toegankelijke woonvormen, verpleeghuisplekken, preventieve ondersteuning, reablement en financieringssystemen	Veilige en gericht op samenwerking in digitale zorg, digitale innovatie en databeschikbaarheid	Stelselwijzigingen, marktwerking in de zorg, lange termijn afspraken en integrale bekostiging	Administratielasten en eenvoudige regelgeving
Hoger minimumloon en meegroeïende uitkeringen Het minimumloon wordt 18 euro per uur en volgt automatisch de mediane lonen, met een ondergrens van 60%. Uitkeringen zoals AOW, WIA, Wajong en bijstand stijgen mee. Fors hogere lonen in publieke sector Lonen in zorg, onderwijs en andere publieke sectoren worden fors verhoogd om essentieel werk eerlijk te belonen. Kortere werkweek van 32 uur De standaard werkweek wordt 32 uur, waardoor er ruimte ontstaat voor mantelzorg, vrijwilligerswerk en een betere werk-privébalans. Duidelijke en eerlijke arbeidscontracten Alle reguliere banen krijgen vaste of tijdelijke contracten, uitzendkrachten krijgen gelijke arbeidsvoorwaarden, en zelfstandigen blijven beperkt tot zzp-contracten. Sterkere arbeidsinspectie en medezeggenschap De arbeidsinspectie krijgt meer bevoegdheden voor naleving van cao's, discriminatiebestrijding en sociale veiligheid, met actieve betrokkenheid van medewerkers. >>	Zorgzame gemeenschappen De PvdD zet in op zorg op buurt- of dorpsniveau, met basisvoorzieningen voor iedereen. Preventie en laagdrempelige hulp via buurtcoaches en wijkcentra staan centraal, met samenwerking tussen gemeenten, welzijnsorganisaties, zorgaanbieders, vrijwilligers en naasten. Sollicitatieplicht afgeschaft voor ouderen en mantelzorgers 60-plussers en werklozen die mantelzorg verlenen hoeven niet langer verplicht te solliciteren. Vrijwilligerswerk en stages worden erkend als waardevolle voorbereiding op betaald werk, met compensatie voor werkgevers indien nodig. Betaald mantelzorg- en rouwverlof Mantelzorgers krijgen recht op betaald mantelzorgverlof en rouwverlof, zodat ze goed kunnen zorgen voor anderen én voor zichzelf. Financiële ondersteuning en overbelasting voorkomen Mantelzorgers worden financieel ondersteund en er komt extra aandacht voor het voorkomen van overbelasting. Het kortdurend zorgverlof wordt uitgebreid. Meergeneratiewonen stimuleren Nieuwbouw wordt deels bestemd voor meergeneratiewoningen en andere woonvormen die zorg en wonen combineren. >>	Wettelijke gezondheidsdoelen Gezondheidsdoelen worden wettelijk verankerd en gelden over alle beleids-terreinen, niet alleen de zorg. Een regeringscommissaris volksgezondheid krijgt de opdracht om deze doelen breed te realiseren. Investeren in buurtniveau Jeugdwerk, schuldhulpverlening en eerstelijnszorg worden lokaal versterkt. Gezondheidscentra integreren huisartsen en sociaal werkers om psychosociale problemen vroeg te signaleren en verergering te voorkomen. Wijkgerichte signalering en bemoeizorg Hulpverleners krijgen de ruimte om in te grijpen bij mensen die zelf geen hulp zoeken, zodat tijdig doorverwezen kan worden en ernstigere problemen worden voorkomen. Kleinschalige ondersteuning voor langdurige zorg Wmo-ondersteuning en zorg voor mensen met een levenslange beperking (Wlz) worden kleinschalig georganiseerd via buurtteams, zorgcoöperaties en mensgerichte initiatieven. Thuiszorg voor ouderen Ouderen kunnen kiezen voor kwalitatief goede zorg thuis of in een verpleeghuis. Wijkteams signaleren vroeg problemen en zorgen voor aansluiting tussen formele zorg, mantelzorg en vrijwilligers. >>	Taskforce tegen verspilling Er komt een taskforce om verspilling en inefficiënties in de zorg tegen te gaan, zoals overbehandeling, onnodige medicatie en bureaucratie. Perverse financiële prikkels worden afgeschaft en de menselijke maat in de zorg versterkt. Afschaffen eigen risico en eigen bijdrage Het eigen risico wordt afgeschaft, de inkomensafhankelijke bijdrage gaat omhoog en zorgtoeslag wordt overbodig. Voor chronisch zieken wordt ook de eigen bijdrage, bijvoorbeeld in de Wmo, afgeschaft. Marktwerking terugdraaien Doorgeslagen marktwerking in publieke diensten zoals zorg, onderwijs en openbaar vervoer wordt teruggedraaid. Publieke voorzieningen dienen iedereen en mogen niet gestuurd worden door winstprikkels. Passende zorg boven productie Het huidige bekostigingssysteem beloont volume en complexiteit, waardoor de focus van zorgaanbieders verschuift van passende zorg naar het uitvoeren van meer of duurdere behandelingen. Dit maakt de zorg duurder en leidt tot bezuinigingen. Meer capaciteit in de zorg Er komt extra capaciteit in de zorg, met meer IC-bedden, apparatuur en vooral meer personeel. Dit verbetert de algehele zorg en maakt het systeem beter bestand tegen eventuele ziekteuitbraken. >>	Meer ruimte voor zorgverleners Administratieve lasten worden verlaagd, zodat zorgverleners meer tijd en energie kunnen besteden aan de patiënt en hun werk beter kunnen uitvoeren. Fraudeonderzoek in de zorg Een landelijk onderzoek wordt opgezet om fraude in de zorg aan te pakken en te voorkomen dat zorggeld bij malafide aanbieders terechtkomt.	



Partij voor de Dieren

30

Collega op één	Zelf of samen sterk, tenzij	Thuis, tenzij	Digitaal, tenzij	Vruchtbaar samenwerken	Van regels naar vertrouwen
Toeslagen overbodig maken Iedereen moet een voldoende hoog inkomen hebben om in basisbehoeften te voorzien, waardoor toeslagen uiteindelijk overbodig worden. Zorgverleners centraal en minder bureaucratie Zorgverleners krijgen meer invloed op hun werk en minder administratieve lasten, zodat tijd teruggaat naar patiënten en wijk- of dorpsgerichte zorg beter georganiseerd kan worden. Investeren in zorgpersoneel Er komt meer ruimte voor (bij)scholing, betere arbeidsvoorwaarden en een eerlijk salaris, met speciale aandacht voor helpenden en verzorgenden. Zorg-medewerkers krijgen meer zeggenschap over werk en roosters, waardoor het beroep aantrekkelijker wordt voor jongeren. Belasting verschuiven naar vervuiling De belastingdruk gaat omlaag op arbeid en omhoog op grondstoffenverbruik en vervuiling om duurzaamheid te stimuleren. Sterke en onafhankelijke vakbonden Schijnvakbonden worden verboden; alleen onafhankelijke vakbonden mogen cao's afsluiten, zodat werknemers echte vertegenwoordiging hebben. >>	Nieuwe woonvormen voor senioren Senioren kunnen makkelijker doorstromen naar passende woonvormen, waardoor er meer woningen beschikbaar komen voor jongeren en starters.	Huisartsenzorg afgestemd op de buurt Financiering van huisartsen wordt meer gericht op de zorgbehoefte van een wijk of buurt, zodat preventie en sociaal werk beter samenwerken. Meer huisartsen worden ingezet, vooral in tekorten-gebieden, en ze krijgen meer tijd voor hun patiënten. Inwoners krijgen meer zeggenschap Er komt een initiatiefrecht zodat inwoners meer invloed hebben op hoe zorg en hulp in hun wijk wordt georganiseerd, bijvoorbeeld via zorgcoöperaties zoals Austerlitz Zorgt. Meer verpleeghuisplekken in de wijk De lange wachtlijsten voor verpleeghuis-plekken worden teruggedrongen door extra plekken te bouwen in de wijk. Ook worden voldoende dagbestedingsfaciliteiten geboden, waardoor ouderen verbonden blijven met vrijwilligers, kinderen en andere voorzieningen, met voorbeelden zoals Cederhof en Knarrenhof.		Zorgfondsen met brede dekking Er wordt een zorgfonds opgericht dat ook mondzorg, fysiotherapie en anticonceptie dekt. Preventieve zorg, zoals diëtisten, verslavingszorg en stoppen-met-roken-begeleiding, wordt volledig vergoed. Door de financiering via zorgfondsen, Wmo en Wlz wordt de zorg beter ingericht op ondersteuning en preventie voor eigen gezondheid.	

Collega op één	Zelf of samen sterk, tenzij	Thuis, tenzij	Digitaal, tenzij	Vruchtbaar samenwerken	Van regels naar vertrouwen
Kinderopvang en kinderbijslag verbeteren Kinderopvang wordt gratis voor lage inkomens, de arbeidseis voor toeslagen vervalt, en kinderbijslag wordt inkomensafhankelijk zolang toeslagen bestaan. Ook wordt geïnvesteerd in meer en beter gekwalificeerd personeel met professionele zeggenschap. Democratisering van pensioenfondsen Werknemers krijgen meer inspraak over waar hun pensioenpremies in worden geïnvesteerd en over het beloningsbeleid van pensioenbeheerders. Inclusieve en toegankelijke zorg Er komt meer aandacht voor diversiteit in opleidingen, behandelingen en medicijnontwikkeling. Discriminatie in de zorg wordt actief tegengegaan en zorg wordt toegankelijk en op maat gemaakt voor iedereen.					



Samenvatting verkiezingsprogramma

De PVV legt in haar zorgstandpunten de nadruk op betaalbaarheid en toegankelijkheid. De partij wil het eigen risico volledig afschaffen en tandartszorg terugbrengen in het basispakket. Regionale ziekenhuizen moeten behouden blijven, inclusief afdelingen zoals intensive care, spoedeisende hulp en geboortezorg, waarbij de overheid financiële steun verleent als dat nodig is. Voor ouderen wordt ingezet op kleinschalige verzorgingshuizen en meer verpleeghuisplekken. Mantelzorgers die minimaal acht uur per week zorg verlenen zouden hiervoor een financiële vergoeding krijgen in de vorm van een mantelzorgbonus.

Om personeelstekorten aan te pakken stelt de PVV voor om bureaucratie en managementlagen te verminderen en administratieve lasten met behulp van technologie te verlagen. Zorgverleners zouden meer zeggenschap krijgen over hun werk en betere scholing om flexibel inzetbaar te zijn. Daarnaast wil de partij parttimers stimuleren extra uren te werken met een meerwerkbonus. Agressie tegen zorgpersoneel moet strenger worden bestraft, en fraude in de zorg moet steviger worden bestreden, waarbij opbrengsten terugvloeien naar de zorg.

Collega op één	Zelf of samen sterk, tenzij	Thuis, tenzij	Digitaal, tenzij	Vruchtbaar samenwerken	Van regels naar vertrouwen
Arbeidsmarkt, arbeidsvoorwaarden, opleiden.	Actieve buurten, mantelzorgers, vrijwilligers en goede samenwerking tussen zorg, welzijn en wonen	Toegankelijke woonvormen, verpleeghuisplekken, preventieve ondersteuning, reablement en financieringssystemen	Veilige en gericht op samenwerking in digitale zorg, digitale innovatie en databeschikbaarheid	Stelselwijzigingen, marktwerking in de zorg, lange termijn afspraken en integrale bekostiging	Administratielasten en eenvoudige regelgeving

Meer zeggenschap voor zorgverleners
 Zorgverleners krijgen meer controle over hun werk, zodat zij de beste zorg kunnen organiseren en hun werkplezier behouden.

Flexibel opleiden en inzet van zorgpersoneel
 Zorgprofessionals worden opgeleid om snel, vakkundig en daar ingezet te worden waar de schaarste het grootst is.

Meerwerkbonus voor verplegend personeel
 Parttimers die extra uren werken in de zorg ontvangen een bonus, waardoor meer werken financieel aantrekkelijker wordt.

Agressie tegen zorgpersoneel keihard aanpakken
 Bedreigingen, agressie of geweld tegen zorgverleners worden niet getolereerd en streng bestraft.

Administratiedruk verlagen met AI
 Slimme inzet van kunstmatige intelligentie vermindert administratieve lasten en maakt het werk voor zorgverleners eenvoudiger.

Mantelzorgbonus voor mantelzorgverleners.

Betaalbare en diverse woningbouw
 De PVV wil woningen bouwen voor starters, gezinnen, alleenstaanden en ouderen, inclusief voldoende parkeerruimte. Als woningbouw niet van de grond komt, grijpt de Rijksoverheid in.

Goede zorg dichtbij voor ouderen
 Ouderen die altijd voor ons land hebben gezorgd, moeten goede zorg dicht bij huis kunnen krijgen, met kleinschalige verzorgingshuizen en voldoende verpleeghuisplekken.

Zorg in één wet
 Zorg voor mensen met een levenslange beperking en ouderenzorg wordt samengebracht in één wet voor betere overzichtelijkheid en toegankelijkheid.

Meevallers terug naar lagere zorgpremie
 Eventuele financiële meevallers in de zorg worden gebruikt om de zorgpremie voor iedereen te verlagen.

Stop woekerwinsten en private equity
 Excessieve winsten in de zorg worden gestopt en investeringen van private equity worden geweerd.

Kleinschalige ouderenzorg
 Er komen meer kleinschalige verzorgingshuizen en extra verpleeghuisplekken voor ouderen.

Bureaucratie en managementlagen schrappen
 Overbodige regels en managementlagen worden verwijderd om de zorg efficiënter en goedkoper te maken.

Acute zorg uit marktwerking
 Acute zorg, zoals spoedeisende hulp, wordt uit de marktwerking gehaald om beschikbaarheid en kwaliteit te waarborgen.

>>

Fraude hard aanpakken
 Zorgfraude wordt streng bestreden en de opbrengsten van boetes vloeien terug naar de zorg om kwaliteit en betaalbaarheid te verbeteren.

Collega op één	Zelf of samen sterk, tenzij	Thuis, tenzij	Digitaal, tenzij	Vruchtbaar samenwerken	Van regels naar vertrouwen
				Eigen risico afschaffen Het eigen risico wordt volledig afgeschaft, zodat financiële zorgen niemand van noodzakelijke zorg weghouden. Investering in ouderenzorg De PVV reserveert al €600 miljoen om de ouderenzorg te versterken en te verbeteren.	



Samenvatting verkiezingsprogramma

De gezondheidszorg in Nederland staat onder grote druk door zowel een tekort aan personeel als een toenemende zorgvraag, stelt SGP in haar verkiezingsprogramma. De partij wil maatregelen om de zorg duurzaam en toegankelijk te houden. Eén aandachtspunt is het verminderen van administratieve lasten, zodat zorgverleners, mantelzorgers en vrijwilligers zich meer kunnen richten op hun kerntaken.

SGP stelt dat Nederland vergrijst en ouderen langer vitaal en actief blijven. Veel ouderen kunnen daardoor nog een bijdrage leveren aan de samenleving. Tegelijkertijd neemt de behoefte aan zorg en ondersteuning bij een deel van de oudere bevolking toe, waardoor de ouderenzorg onder druk staat. De SGP vindt het belangrijk dat zowel professionele zorg als ondersteuning vanuit de directe omgeving – zoals familie, vrienden en lokale gemeenschappen – beschikbaar is en goed georganiseerd wordt. Het verminderen van regelgeving en het bieden van ruimte aan zorgverleners kan bijdragen aan een efficiëntere en mensgerichte zorgverlening.

Collega op één	Zelf of samen sterk, tenzij	Thuis, tenzij	Digitaal, tenzij	Vruchtbaar samenwerken	Van regels naar vertrouwen
Arbeidsmarkt, arbeidsvoorwaarden, opleiden.	Actieve buurten, mantelzorgers, vrijwilligers en goede samenwerking tussen zorg, welzijn en wonen	Toegankelijke woonvormen, verpleeghuisplekken, preventieve ondersteuning, reablement en financieringssystemen	Veilige en gericht op samenwerking in digitale zorg, digitale innovatie en databeschikbaarheid	Stelselwijzigingen, marktwerking in de zorg, lange termijn afspraken en integrale bekostiging	Administratielasten en eenvoudige regelgeving
Loonsverhoging Verpleegkundigen en verzorgenden krijgen een salarisverhoging. De SGP wil investeren in hun na- en bijscholing. Ook moet er worden gezorgd voor structurele financiering van stages en vakopleidingen en flexibel opleiden.	Mantelzorg Mantelzorgers en vrijwilligers verdienen méér erkenning, waardering en ondersteuning. Informele zorg krijgt een gelijkwaardige en volwaardige plek naast professionele zorg. Er komt een structurele mantelzorg-vergoeding voor wie noodgedwongen zorgtaken op zich neemt. Met ook ruimere verlofmogelijkheden voor mantelzorgers. Ook moeten langdurige mantelzorgers pensioen kunnen opbouwen en worden beschermd tegen financiële achterstand op lange termijn.	Eenzaamheid tegengaan De helft van alle ouderen voelt zich eenzaam. Om deze aangrijpende werkelijkheid tegen te gaan, is een structurele langetermijnaanpak tegen eenzaamheid nodig.	Digitalisering kan helpend zijn Maar dit mag het menselijke karakter van zorg niet aantasten.	Geen stelselwijziging In plaats van een grote stelselwijziging wil de SGP de knelpunten in en tussen de zorgwetten aanpakken. De beleidsvrijheid voor gemeenten blijft daarbij gewaarborgd. Wel moeten er scenario's ontwikkeld worden hoe dit anders kan. Het toekomstige advies van de Staatscommissie is hiervoor een belangrijk bouwsteen. In ieder geval moet overwogen worden om ouderenzorg en gehandicaptenzorg niet langer vanuit één wet (Wet langdurige zorg, Wlz) te financieren.	Palliatieve zorg De SGP wil één wet die persoons-volgende financiering van palliatieve zorg regelt.
Bekwaamheid gaat boven bevoegdheid De SGP wil sturen op doelvoorschriften in plaats van resultaatseisen.	Respijtzorg Vereenvoudiging toegang en financiering van respijtzorg. In alle zorgwetten wordt de plicht opgenomen om de draagkracht van mantelzorgers te monitoren.	Dementievriendelijke buurten Er komt structurele financiering voor laagdrempelige ontmoetingsplekken voor mensen met dementie en hun naasten.	Toegankelijke en uitwisselbare patiëntgegevens Er komt een landelijke voorziening voor gegevensuitwisseling in de zorg.	Bevriezing eigen risico De komende kabinetsperiode blijft het eigen risico 385 euro.	Regeldruk in de zorg halveren Niet controledrift, maar vertrouwen wordt de norm. De overheid gaat ingewikkelde zorgwetgeving vereenvoudigen, zoals voor onvrijwillige zorg. De verantwoordingseisen van de huidige zorgakkoorden moeten eenvoudiger.
Duurzame arbeidsrelaties worden aantrekkelijker gemaakt Onder andere door werkgeverslasten te verlichten en meer ruimte te bieden voor tussenvormen. Zelfstandigen blijven echter nodig voor 'piek-, ziek- en uniek'-situaties.	Gemeenschapskracht Er komt onderzoek naar het financiële, personele en maatschappelijke potentieel van de kracht van gemeenschappen bij de zorg en ondersteuning van ouderen.	Meer mantelzorgwoningen Op erven en in achtertuinen liggen veel mogelijkheden voor de bouw van bijvoorbeeld mantelzorg- en familie-woningen. Die kansen worden benut, zo mogelijk vergunningvrij.	Ondersteuning Ouderen worden ondersteund bij het verkrijgen en onderhouden van digitale vaardigheden.	Wijkverpleging Er komt een inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor de wijkverpleging.	Ook beroepsgroepen en zorgaanbieders zelf moeten een bijdrage leveren, door bijvoorbeeld het aantal kwaliteitskaders en certificeringseisen te beperken. Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) moet in een vroeg stadium worden betrokken bij het opstellen van nieuwe weten Regelgeving.
Duidelijkheid voor zzp'ers Met de zelfstandigenwet wordt een sectoraal rechtsvermoeden en een toets op zelfstandigheid en werkrelatie geïntroduceerd. Dat biedt vooraf duidelijkheid aan de zelfstandige en opdrachtgever.	Vrijwilligerswerk Er komt een landelijk programma om vrijwilligerswerk te stimuleren. De regeldruk wordt verminderd en het uitkeren van een hogere vergoeding wordt fiscaal aantrekkelijker.	Extra investering in de Stimuleringsregeling Wonen en Zorg Naast het passend maken van woningen voor ouderen en het creëren van geclusterde Woonvormen, moeten er ook meer verpleeghuisplekken kunnen komen.		Zorgconcentratie en acute zorg Concentratie van (hoog) specialistische zorg kan als een middel om kwaliteit van zorg te behouden of te verbeteren, maar nooit als doel op zich. Bij concentratie zijn ziekenhuizen koersbepalend.	Meerjarige indicaties en contracten Dit wordt de norm in alle zorgwetten.
Verkorting loondoorbetaling ziekte De verplichte loondoorbetaling bij ziekte wordt in een eerste stap verkort van twee naar anderhalf jaar.	Structurele financiering van de sociale basis Netwerkstructuren rondom mantelzorgers en kwetsbare gezinnen worden versterkt.	>>		Basiszorg en (acute) medische zorg blijven overal in Nederland beschikbaar, ook in Limburg, Drenthe en Zeeland. De SGP wil verstandige beschikbaarheids-bekostiging van de acute zorg.	Aanbestedingen vermijden In het sociaal domein worden aanbestedingen zoveel mogelijk vermeden.
				>>	

Collega op één	Zelf of samen sterk, tenzij	Thuis, tenzij	Digitaal, tenzij	Vruchtbaar samenwerken	Van regels naar vertrouwen
		Nieuwbouw De SGP wil meer mogelijkheden om (binnen- en buitenstedelijk) te kunnen bouwen aan gevarieerd aanbod van bijvoorbeeld starterswoningen, betaalbare woningen en woningen voor senioren. Onder meer met knarrenhofjes’ of ‘kangoeroewoningen’ waar ouderen en jongeren samen leven en elkaar ondersteunen. Er moet daarvoor extra budget vrijgemaakt worden. Beloning gemeenten langer thuis Inspanningen van gemeenten om ouderen langer zelfstandig te laten wonen, moeten worden beloond met extra middelen via het Gemeentefonds. Verbod op euthanasie De SGP wil de euthanasiewet intrekken. Euthanasie is geen normaal medisch handelen. De SGP wil dat wie nabij het einde is, de meest liefdevolle en passende zorg en ondersteuning krijgt. De SGP trekt meer geld uit voor (kinder) palliatieve zorg in hospices en verpleeghuizen, voor vrijwillige palliatieve zorg en voor huisartsen om gesprekken te voeren over het levenseinde.		Preventiefonds Effectieve preventie in de zorg vraagt om een wettelijke taak- en rolverdeling tussen overheid, verzekeraars en zorgaanbieders en een structureel preventiefonds voor bewezen effectieve interventies.	



Samenvatting verkiezingsprogramma

De SP pleit voor ingrijpende veranderingen in de organisatie van de zorg in Nederland. Een belangrijk onderdeel is het verminderen van marktwerking, met voorstellen zoals het oprichten van een nationaal Zorgfonds en het afschaffen van het eigen risico. Daarnaast zouden zorgverzekeraars verdwijnen, aanbestedingen in de zorg beperkt worden en winstuitkeringen in de sector niet toegestaan zijn. Private equity zou niet actief zijn binnen de zorgsector.

De partij zet ook in op investeringen in de zorginfrastructuur. Huisartsen zouden ondersteuning krijgen bij opleidingen en praktijkfaciliteiten, en er wordt structurele ondersteuning voorzien in regio's met tekorten aan huisartsen. Binnen de geestelijke gezondheidszorg is er aandacht voor het terugdringen van wachtlijsten door voldoende opnameplekken en ambulante teams, met specifieke aandacht voor kinderen, jongeren en mensen met complexe problematiek.

De ouderenzorg zou kleinschaliger en wijkgericht worden georganiseerd, met nadruk op lokale zorgvoorzieningen zoals 'zorgbuurthuizen'. Ook de jeugdzorg zou stabielere worden gefinancierd, met voldoende woonvoorzieningen voor jongeren.

Collega op één	Zelf of samen sterk, tenzij	Thuis, tenzij	Digitaal, tenzij	Vruchtbaar samenwerken	Van regels naar vertrouwen
Arbeidsmarkt, arbeidsvoorwaarden, opleiden.	Actieve buurten, mantelzorgers, vrijwilligers en goede samenwerking tussen zorg, welzijn en wonen	Toegankelijke woonvormen, verpleeghuisplekken, preventieve ondersteuning, reablement en financieringssystemen	Veilige en gericht op samenwerking in digitale zorg, digitale innovatie en databeschikbaarheid	Stelselwijzigingen, marktwerking in de zorg, lange termijn afspraken en integrale bekostiging	Administratielasten en eenvoudige regelgeving

Waardering voor zorgverleners

Zorgverleners krijgen betere salarissen, meer zeggenschap, lagere werkdruk en minder bureaucratie, en er wordt geïnvesteerd in hun opleidingen.

Arbeidstekorten oplossen

Tekorten in publieke en private sectoren worden aangepakt door waardering, hogere lonen, minder administratieve lasten, betere opleidingen en automatisering.

Vierdaagse werkweek

Een echte vierdaagse werkweek vermindert werkdruk en burn-outs, houdt salaris gelijk en geeft meer tijd voor gezondheid en sociale contacten.

Gratis kinderopvang

Kinderopvang wordt gratis om een goede start voor kinderen te garanderen, arbeidsproductiviteit te verhogen en de positie van vrouwen te versterken.

Investeren in opleidingen en vakmanschap

Vakopleidingen en scholing worden versterkt, omscholing wordt gestimuleerd en continu leren wordt de norm.

Vast werk is de norm

Flexwerk wordt beperkt tot tijdelijke vervanging; schijnzelfstandigen komen in loondienst, en vaste contracten zorgen voor kennisbehoud en innovatie.

>>

Ondersteuning voor mantelzorgers

Elke gemeente krijgt een mantelzorgpunt voor informatie en hulp. Werkende mantelzorgers kunnen daarnaast betaald zorgverlof opnemen.

Kleinschalige ouderenzorg dichtbij huis

Ouderenzorg wordt lokaal en kleinschalig georganiseerd, bijvoorbeeld via zorgbuurthuizen. Mensen krijgen sneller toegang tot verpleeghuizen of zorgbuurthuizen, en gesloten verzorgingshuizen worden heropend.

Een thuis voor starters, jongeren en ouderen

Iedereen kan wonen in zijn of haar eigen buurt. Er komen extra woningen voor jongeren en starters, toegankelijke ouderenwoningen en betaalbaar begeleid wonen.

Meer woonruimte voor ouderen

Ouderen krijgen meer geschikte, betaalbare en toegankelijke woningen dicht bij voorzieningen. Nieuwe woonvormen zoals hofjes, gemeenschappelijke projecten of zorgbuurthuizen combineren zelfstandigheid met sociale verbondenheid.

Zorg weer publiek

De zorg wordt georganiseerd zonder marktwerking, met verbod op aanbestedingen, budgetplafonds en winstuitkeringen. Geld gaat naar zorg en mensen, niet naar consultants of vastgoed.

Totaalverbod op private equity in de zorg

Private equity wordt geweerd uit zorginstellingen om sluiting van huisartsenposten, verlies van vaste artsen en slechtere toegankelijkheid te voorkomen.

Private equity in de publieke sector verboden

Cruciale sectoren zoals zorg, farmacie, kinderopvang, onderwijs en openbaar vervoer worden beschermd tegen overnames die leiden tot hoge risico's, faillissementen en baanverlies.

Iedereen recht op passende ondersteuning

Gemeenten krijgen voldoende financiering, de eigen bijdrage wordt afgeschaft en er komt een basispakket voor huishoudelijke hulp, begeleiding, dagbesteding en respijtzorg. Specialistische jeugdzorg en gehandicaptenzorg worden landelijk gefinancierd.

>>

Collega op één	Zelf of samen sterk, tenzij	Thuis, tenzij	Digitaal, tenzij	Vruchtbaar samenwerken	Van regels naar vertrouwen
Betere banen en ontslagbescherming Na zes maanden volgt een vast contract, met bescherming tegen onterecht ontslag en ontslagvergoeding die bij scholing kan worden verdubbeld.				Zorg collectief, eerlijk en toegankelijk Het eigen risico wordt afgeschaft, er komt een nationaal zorgfonds inclusief tandarts, fysiotherapie en ggz, bureaucratie wordt verminderd en zorgpremies worden inkomensafhankelijk.	
Wettelijk minimumloon omhoog Het minimumloon stijgt naar 18 euro per uur en gekoppelde uitkeringen stijgen mee, wat armoede vermindert en economische activiteit stimuleert.					
Minimumjeugdloon herzien Het minimumjeugdloon voor volwassenen vanaf 18 jaar wordt afgeschaft; jongeren krijgen een eerlijk, leeftijdsgebonden loon en stagiairs een minimale vergoeding.					
Meer verlof voor belangrijke momenten Ouders krijgen 12 maanden ouderschapsverlof, drie maanden volledig betaald geboorteverlof, mantelzorgers recht op betaald zorgverlof en wettelijk rouwverlof van twee weken.					
Eerlijke pensioenwet De AOW stijgt mee met het minimumloon en gepensioneerden krijgen meer te besteden; de AOW-leeftijd wordt verlaagd naar 65 jaar met opties voor doorwerken.					
Versterking van vakbonden Vakbonden krijgen meer rechten, alleen zij mogen cao's afsluiten, en een akkoord met werkgevers haalt loonachterstanden in en waarborgt koopkracht.					
>>					

Collega op één	Zelf of samen sterk, tenzij	Thuis, tenzij	Digitaal, tenzij	Vruchtbaar samenwerken	Van regels naar vertrouwen
Werken moet lonen Inkomstenbelasting en btw op basis-producten dalen, werknemers krijgen meer zeggenschap, en mbo wordt erkend als volwaardige onderwijsroute met goede financiering en praktijkplekken. Bescherming van vakmanschap Ambachtelijke opleidingen worden beschermd en nieuwe vakopleidingen worden opgezet. Levenslang leren Bij- en omscholing wordt makkelijker en voor iedereen toegankelijk, met publieke instellingen als basis. Eerlijke stages Stagiairs krijgen een minimale vergoeding, leren een echt vak en kleine ondernemers krijgen steun bij de stageplaatsverlening.					



Samenvatting verkiezingsprogramma

Volgens VOLT is goede zorg een basisvoorwaarde voor de samenleving. Iedereen moet toegang hebben tot betaalbare en kwalitatieve zorg. Door vergrijzing en een toenemende vraag komt het zorgsysteem onder druk te staan. Gezondheid en welzijn zijn belangrijk, zowel voor individuen als voor het functioneren van de samenleving als geheel.

VOLT streeft naar een toekomstbestendig zorgsysteem dat niet alleen gericht is op behandeling, maar ook op het voorkomen van ziekte. Zorgmedewerkers vormen een essentieel onderdeel van dit systeem, maar hun werk wordt vaak onvoldoende gewaardeerd. VOLT pleit voor een beloning die in lijn ligt met andere sectoren in de publieke dienstverlening. Daarnaast wordt erkend dat long covid bij zorgmedewerkers als beroepsziekte moet worden behandeld. VOLT wil ook investeren in onderzoek en het aantrekkelijker maken van zorgopleidingen, bijvoorbeeld door het collegegeld af te schaffen.

Collega op één	Zelf of samen sterk, tenzij	Thuis, tenzij	Digitaal, tenzij	Vruchtbaar samenwerken	Van regels naar vertrouwen
Arbeidsmarkt, arbeidsvoorwaarden, opleiden.	Actieve buurten, mantelzorgers, vrijwilligers en goede samenwerking tussen zorg, welzijn en wonen	Toegankelijke woonvormen, verpleeghuisplekken, preventieve ondersteuning, reablement en financieringssystemen	Veilige en gericht op samenwerking in digitale zorg, digitale innovatie en databeschikbaarheid	Stelselwijzigingen, marktwerking in de zorg, lange termijn afspraken en integrale bekostiging	Administratielasten en eenvoudige regelgeving

De loonkloof verkleinen
De kloof tussen zorgmedewerkers en andere publieke medewerkers wordt kleiner door de lonen in de zorg stap voor stap te verhogen. Dit doen we in overleg met de vakbonden en met oog voor structurele financiering.

Herziening belastingstelsel en introductie basisinkomen
Ter vervanging van o.m. toeslagenstelsel.

Verhogen van het minimumloon
Naar 19 euro.

Personeelstekort aanpakken
Afschaffing van collegegeld voor mbo en hbo-opleidingen in zorg en welzijn. We maken deze opleidingen aantrekkelijker met betere stages, meer persoonlijke begeleiding en uitzicht op een goede baan.

Verplichte minimale stagevergoeding
550 euro voor fulltime stages van zowel mbo-, hbo- als wo-opleidingen.

Vorrang zorgmedewerkers
Zorgmedewerkers krijgen voorrang bij sociale huurwoningen en betaalbare koopwoningen. Gemeenten mogen hiervoor speciale regels opstellen.

>>

Goede ondersteuning voor mantelzorgers
Mantelzorgers moeten genoeg hulp krijgen, zoals respijtzorg (tijdelijke vervanging) om overbelasting te voorkomen. Ook moet er voldoende financiële steun zijn. In de plannen voor het basisinkomen is er extra aandacht voor mantelzorg.

Versterking actief burgerschap en
Bewonersinitiatieven zorgcoöperaties, woongemeenschappen en zorg- en buurtcirkels zijn nodig om de vraag naar zorg af te laten nemen.

Budget voor ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening
Om zo het doel van 1 miljoen woningen te bouwen ook te halen. En langetermijnbeleid te ontwikkelen voor een stabiele en pro-actieve sturing op een toekomstbestendig en blijvend passend woningbestand in Nederland.

Stimulering innovatieve woonvoorzieningen voor specifieke/kwetsbare groepen
Bijvoorbeeld door het financieren of aan-gaan van publiek-private samenwerkingen tussen gemeenten en zorgpartners die seniorenwoningen (ver)bouwen waar ook thuiszorg wordt verleend.

Een nationaal doorstroomoffensief
Doorstromen naar een passende woning moet aantrekkelijker worden voor senioren.

Kansen van digitale en hybride zorgvernieuwingen benutten
Onder andere door het stimuleren van de toepassing van AI en e-health in de zorg. Met inzet landelijk en internationaal op standaarden voor het opslaan van data. Dit maakt data beter bruikbaar voor nieuwe (AI- en LLM-Agent-) toepassingen

De zorgkosten moeten voor een groter deel uit de collectieve middelen betaald worden
Zo kunnen we de nominale zorgpremie naar nul euro verlagen en neemt het besteedbaar inkomen van uitkerings-gerechtigden toe. Het eigen risico blijft bestaan.

Toewerken naar een eenvoudiger (financieel) zorgsysteem
Een systeem dat samenwerking en gedeelde verantwoordelijkheid stimuleert. Dan wordt er samen gekeken wat het beste is voor de patiënt, zonder dat de patiënt met veel verschillende organisaties te maken krijgt.

Samenwerking vergemakkelijken
Door meer regulatie van de marktwerking toe te laten en regels die in de weg zitten te schrappen.

Perverse prikkels uit de zorgfinanciering halen
Zo moet het lonend zijn om patiënten en cliënten te helpen, te begeleiden en te genezen. 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 financieel voor worden beloond.

Meer standaardisatie om bureaucratie en de administratieve lasten in de zorg te verminderen
Heldere afspraken aan de voorkant die steeds hetzelfde zijn, tussen zorgaan-bieders en zorginkopers (gemeente, zorgverzekeraar, Rijk), zijn essentieel. De grootste spelers in de regio krijgen hierbij een zeer belangrijke rol.

Malafide zorgbedrijven weren
Met duidelijke instapvoorwaarden en afspraken. Daarbij wordt het voor zorg-inkopers makkelijker om laagdrempelig geanonimiseerde gegevens te delen en te vergelijken om fraudeurs te herkennen en aan te pakken.

Collega op één	Zelf of samen sterk, tenzij	Thuis, tenzij	Digitaal, tenzij	Vruchtbaar samenwerken	Van regels naar vertrouwen
Stimuleren om- en bijscholing naar cruciale sectoren Zoals zorg, ICT, onderwijs en techniek door hiervoor gericht scholingsbudgetten in te zetten. Vaste arbeidscontracten als de norm met mogelijkheden voor zzp'ers Schijnconstructies worden vermeden door één sociaal stelsel voor werkenden: zelfstandigen krijgen net als werknemers rechten binnen de WW, WAO en WIA. Dat betekent dat zij dezelfde bescherming krijgen als werknemers die in loondienst zijn, en dat zij hiervoor premies betalen. Geld voor vertrouwenspersonen en meldpunten Om een veilige en gezonde werkcultuur in de zorg te bevorderen. We investeren in onafhankelijk toezicht op de sociale veiligheid binnen zorginstellingen. Zorginstellingen moeten bovendien verplicht onderzoeken hoe het gaat met werkdruk, machtsverhoudingen en sociale veiligheid op de werkvloer.					



Samenvatting verkiezingsprogramma

De VVD pleit voor het beheersen van zorgkosten door het basispakket van de verzekering te verkleinen en de inhoud kritisch te herzien op effectiviteit en maatschappelijke waarde. Het Zorginstituut moet jaarlijks bepalen welke behandelingen nog vergoed worden – met extra aandacht voor nieuwe en dure behandelingen. Bovendien wil de partij het principe van het eigen risico volledig handhaven en zelfs verhogen, als alternatief voor het verlagen daarvan, om de premie betaalbaar te houden – terwijl ze tegelijkertijd wil dat patiënten per behandeling niet geconfronteerd worden met een te hoge directe betaling.

Daarnaast wil de VVD strenger optreden tegen zorgfraude: toelatingscriteria voor zorgaanbieders worden aangescherpt, fraudeurs krijgen zwaardere sancties (zoals een verbod op het oprichten van nieuwe rechtspersonen gedurende tien jaar), en bestuurders worden hoofdelijk aansprakelijk gesteld voor fraude. Tegelijkertijd legt zij de nadruk op meer regie en efficiëntie via zorgverzekeraars: ongecontracteerde zorg wordt eerst beperkt en vervolgens afgebouwd, en zorgaanbieders moeten duidelijk communiceren met welke verzekeraars zij contracten hebben afgesloten. Die maatregelen moeten de langdurige betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg waarborgen.

Collega op één	Zelf of samen sterk, tenzij	Thuis, tenzij	Digitaal, tenzij	Vruchtbaar samenwerken	Van regels naar vertrouwen
Arbeidsmarkt, arbeidsvoorwaarden, opleiden.	Actieve buurten, mantelzorgers, vrijwilligers en goede samenwerking tussen zorg, welzijn en wonen	Toegankelijke woonvormen, verpleeghuisplekken, preventieve ondersteuning, reablement en financieringssystemen	Veilige en gericht op samenwerking in digitale zorg, digitale innovatie en databeschikbaarheid	Stelselwijzigingen, marktwerking in de zorg, lange termijn afspraken en integrale bekostiging	Administratielasten en eenvoudige regelgeving

Meer werken moet lonen
 We pakken de personeelstekorten aan door werkdruk te verlagen en extra werken aantrekkelijker te maken, onder andere met een meerurenbonus.

Minder druk op zorgverleners
 Schijnzelfstandigheid wordt aangepakt zodat zorgverleners in loondienst minder druk ervaren, terwijl er bij ziek, piek en uniek ruimte blijft voor zzp'ers.

Passend werk voor iedereen
 Mensen moeten makkelijker overstappen naar sectoren met tekorten, zoals zorg en onderwijs. Dit wordt gestimuleerd met omscholing, bonussen, samenwerking met bedrijven en een skills-paspoort.

Een simpeler belastingstelsel
 Het huidige stelsel is te complex en werkt ontmoedigend. De VVD wil toeslagen en aftrekposten terugdringen, lasten verlichten en middeninkomens meer koopkracht geven.

Kinderopvang bijna gratis
 De kinderopvangtoeslag verdwijnt en kinderopvang wordt vrijwel gratis voor werkende ouders. Op termijn worden ook de vierde en vijfde dag gratis, met voorrang voor ouders die meer uren werken.

>>

Ouderenzorg in de eigen omgeving
 We helpen ouderen zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving te blijven, met digitale ondersteuning, eenvoudige mantelzorgregels en speciale woonvormen die zoveel mogelijk aansluiten bij hun leven vóór ziekte. Onderzoek naar preventie en behandeling van dementie wordt versterkt, en de efficiëntie van financieringsstromen wordt bekeken.

Maatschappelijke ondersteuning
 Huishoudelijke hulp blijft beschikbaar voor mensen met een zware zorgbehoefte of die het zelf niet kunnen betalen. Het wordt echter niet langer standaard onderdeel van de Wmo.

Ouderenzorg in de eigen omgeving
 We helpen ouderen zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving te blijven, met digitale ondersteuning en speciale woonvormen die aansluiten bij hun dagelijkse leven vóór ziekte. We bekijken ook of financieringsstromen efficiënter kunnen.

Goede woningen voor ouderen
 Voldoende zorggeschikte woningen zijn essentieel voor zelfstandig wonen. Geclusterde woonvormen met gezamenlijke voorzieningen bevorderen sociaal contact, voorkomen eenzaamheid en dragen bij aan gezondheid.

Kostenbesparing door zorgverzekeraars
 Zorgverzekeraars en zorgkantoren krijgen ruimte om de doelmatigheid van zorg te verbeteren en kosten te beperken, volgens de zorgakkoorden. Prioriteit ligt op zorg aan huis, met aangepaste indicaties en afspraken over transformatie van de langdurige zorg.

Splitsen en ombouwen van panden
 Het wordt eenvoudiger om bestaande panden te splitsen of leegstaande gebouwen om te bouwen tot woningen, waardoor snel betaalbare woonplekken ontstaan. Microwoningen in achtertuinen worden ook mogelijk, en lagere overdrachtsbelasting bij verkoop van gesplitste woningen wordt nagestreefd.

>>

Meegaan met de tijd
 Digitalisering, robotisering en kunstmatige intelligentie verbeteren welzijn en gezondheid, verminderen bureaucratie en besparen arbeidsuren in de zorg. Innovatie wordt gestimuleerd en gefinancierd, met minder voorafgaande regulering, geïnspireerd door succesvolle voorbeelden zoals de MedTech-sector in Twente.

Gegevensuitwisseling
 Zorgverleners mogen medische gegevens onderling delen, tenzij de patiënt bezwaar heeft gemaakt. Dit zorgt ervoor dat behandelaars de medische voorgeschiedenis kennen en de zorg beter en veiliger kan verlopen, zolang de uitwisseling noodzakelijk is voor de behandeling.

Kiezen voor goede zorg
 Patiënten hebben recht op inzicht in kwaliteit van zorg en wachtlijsten. Zorgaanbieders maken deze informatie toegankelijk voor toezichthouders, onderzoekers en financiers, zodat patiënten weloverwogen keuzes kunnen maken. Langetermijncontracten tussen zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten en zorgaanbieders verbeteren structureel kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid in de regio.

Huisartsen en eerstelijnszorg als basis
 Intensieve samenwerking tussen huisartsen, wijkverpleging en welzijn voorkomt onnodige ziekenhuisverwijzingen. Gemeenten ondersteunen regio's met te weinig huisartsen en regelgeving wordt aangescherpt om regionale belangen bij zorgorganisatie te waarborgen.

Onderzoek naar betere samenwerking in de zorg
 De complexe indeling van zorgregio's, financieringsstromen en sectoren belemmert ketensamenwerking en innovatie. Onderzoek moet nieuwe structuren en samenwerking bevorderen, zodat zorg efficiënter en effectiever kan worden georganiseerd.

>>

Collega op één	Zelf of samen sterk, tenzij	Thuis, tenzij	Digitaal, tenzij	Vruchtbaar samenwerken	Van regels naar vertrouwen
Kansrijk opleiden We leiden studenten op met sterke arbeidsmarktkansen door opleidingen beter te laten aansluiten op de vraag van werkgevers. Hogescholen en universiteiten worden gestimuleerd om te richten op banenperspectief, en een deel van de bekostiging hangt hiervan af. Het beste mbo-onderwijs Basisvaardigheden blijven prioriteit, met bevoegde docenten voor taal, rekenen en burgerschap. Praktijkgericht leren op de werkvloer en bij bedrijfsscholen wordt gestimuleerd, de BBL aantrekkelijker gemaakt door betere begeleiding en flexibele instroom, en de financiële positie van BBL'ers verbeterd om voortijdig schoolverlaten te voorkomen. Ook in BOL-opleidingen komt meer praktijkervaring.		Maatschappelijke ondersteuning Huishoudelijke hulp blijft beschikbaar voor mensen met een zware zorgbehoefte of die dit zelf niet kunnen betalen. Het wordt echter niet langer standaard onderdeel van de Wmo.		Contracteren bevorderen Zorg wordt alleen betaald als er vooraf afspraken zijn gemaakt tussen zorgaanbieder en verzekeraar. Dit voorkomt over- of ondermaatse zorg, zorgt voor duidelijke communicatie over vergoedingen, stimuleert effectieve en efficiënte zorg, en beperkt ongecontracteerde zorg op termijn volledig.	



Colofon

Opmaak **hollandse meesters, Utrecht**

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

