

Ggz-selectie Verkiezingsprogramma 2021

D66

Kinderen en jeugdhulp (en zorgverzekeringswet)

Bescherming van het kind Kinderen verdienen gelijke kansen op een goede start. Maar in sommige gezinnen is extra hulp bij het opvoeden hard nodig. Bijvoorbeeld bij opvoedvragen, een trauma of een scheiding van de ouders. Sommige kinderen worden geboren met een (psychische) aandoening of krijgen er een in hun jeugd. Al deze kinderen vallen onder de Jeugdwet en de zorg van hun gemeente. Helaas lopen veel kinderen, jongeren en ouders vast als zij gespecialiseerde hulp nodig hebben. Vanuit het oogpunt van kansengelijkheid is dat onverteerbaar. Goed opgeleide en samenwerkende wijkteams zijn van groot belang bij de inzet van specialistische jeugdzorg en de inzet van verschillende vormen van jeugdzorg.

We willen jeugdzorg tot 21 jaar, die geleidelijk wordt afgebouwd vanaf 18 jaar. Zo voorkomen we een abrupt stoppen van de begeleiding als iemand 18 wordt. We investeren ook structureel om jongvolwassenen met psychische klachten mee te laten doen in de samenleving.

Vanwege het belang van voorkomen van ernstiger problematiek, willen we investeren in onderzoek en behandeling in de kinder- en jeugdpsychiatrie. D66 wil een alternatief verrekenmodel in de bijdrage aan gemeenten vanuit het Rijk. Hierin moet meer aandacht zijn voor de specifieke uitdagingen van de gemeente en het aantal doorverwijzingen naar specialistische zorg. Als specialistische jeugdzorg nodig is moet de zorg goed geregeld zijn. D66 maakt hier onderscheid tussen weinig voorkomende en veel voorkomende jeugdzorg. Bij weinig voorkomende zorg wil D66 dat op landelijk niveau wordt gezorgd voor een landelijk dekkend aanbod. Bijvoorbeeld bij gespecialiseerde hulp na misbruik, een trauma, loverboyproblematiek of verslavingszorg bij jeugdigen. De kennis, schaal en slagkracht die nodig is bij deze complexe en vaak dure jeugdzorg is op gemeentelijk niveau niet altijd aanwezig.

Bij vormen van jeugdhulp die vaker voorkomen, zoals kindbescherming, gesloten jeugdhulp en pleegzorg of gezinshuizen is het van belang dat gemeenten binnen een regio goed samenwerken. Daarvoor is vereenvoudiging nodig van alle verschillende regio-indelingen. De samenwerking tussen regio's moet door de VNG worden gecoördineerd.

D66 wil dat de jeugd-ggz wordt bekostigd via de Zorgverzekeringswet. Op die manier zijn afzonderlijke gemeenten niet meer hoofverantwoordelijk voor deze complexe groep jongeren en sluit de zorg beter aan bij de ggz voor volwassenen. Net als bij de ggz voor volwassenen hebben gemeenten nog steeds de belangrijke taak om nazorg te bieden voor het gezin.

Gemeenten houden de regie over de ambulante jeugdhulp, de jeugdbescherming en de jeugdreclassering. Ze zijn de spil in de aanpak van kindermishandeling, preventie, opvoedingsondersteuning en voorlichting. In Nederland worden jaarlijks 119.000 kinderen slachtoffer van mishandeling. Het is belangrijk dat de overheid leert van succesvol beleid in het buitenland. Hulp aan slachtoffers van huiselijk geweld, seksueel geweld en kindermishandeling dient op landelijk niveau te worden ingekocht als complexe jeugdhulp. Hulp is nodig voor slachtoffers, getuigen en plegers van geweld. Forensisch onderzoek bij kindermishandeling moet plaatsvinden in centra die daarin gespecialiseerd zijn. Dit wil D66 op landelijke schaal mogelijk maken.

Psychische zorg, regionalisering, landelijk: voorkomen wachtlijsten

Ruim vier op de tien Nederlanders krijgen in hun leven te maken met een of meerdere psychische aandoeningen. En wie zelf niet ooit worstelde met psychische klachten, heeft wel een vriend of familielid geraakt zien worden door een depressie, burn-out of angststoornis. Deze mensen verdienen vanaf de eerste signalen de allerbeste zorg, zonder wachtlijsten. Laten we met elkaar het taboe doorbreken en deze aandoeningen bespreekbaar maken.

Meer zorg, minder wachtlijsten De afgelopen jaren kampte de ggz met grote personeelstekorten en oplopende wachtlijsten. Daardoor krijgen veel patiënten niet de zorg die ze nodig hebben. Dat moet anders. D66 wil centrale of regionale regie van de wachtlijsten door verzekeraars, zodat ggz aanbieders samen kijken waar de beste behandeling moet plaatsvinden en of mensen niet dubbel of verkeerd op wachtlijsten staan. Indien mensen door de basis GGZ doorverwezen worden naar gespecialiseerde GGZ, kunnen zij onverhoopt op een wachtlijst terechtkomen. In dat geval dient de basis GGZ de zorg voort te blijven zetten tot de zorg bij de gespecialiseerde GGZ van start gaat. Mensen met een hulpvraag mogen niet zonder hulp komen te zitten wanneer zij doorverwezen worden. Op dit moment is het voor zorgaanbieders financieel aantrekkelijk zich vooral te richten op patiënten met minder zware problemen. Zo zijn patiënten met zwaardere klachten de dupe. D66 steunt de plannen om de bekostiging te veranderen. We moeten een manier vinden om de bekostiging van de zorg aan te sluiten bij de complexe problemen die nu eenmaal voorkomen in de ggz.

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

Vroeg hulp bieden bij psychische problemen Een deel van de mensen dat in aanraking komt met de GGZ heeft maatschappelijke problemen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan schulden en eenzaamheid. De maatschappelijke problemen en de psychische aandoeningen beïnvloeden elkaar over en weer in negatieve zin. We moeten deze problemen her-, erkennen en aanpakken. Zo kunnen we vaker voorkomen dat psychische problemen uitgroeien tot ernstige, chronische aandoeningen of crisissituaties.

Landelijk preventieakkoord mentale gezondheid

Er komt een landelijk preventie-akkoord Mentale Gezondheid, met aandacht voor het vergroten van de mentale vaardigheden van jongeren door onderwijs en sport, inzet op vroege signalering van psychische problemen bij jongeren en verslavingspreventie bij risicogroepen.

We zetten in op nazorg, om te voorkomen dat iemand terugvalt na een traject in de GGZ. We willen GGZ-instellingen en zorgverzekeraars stimuleren meer te innoveren op het gebied van nazorg mogelijkheden. Nazorg kan ook plaatsvinden door begeleiding in de eerstelijnszorg, of bij een herstelacademie als laagdrempelige opvang voor mensen die intensief willen werken aan herstel.

Om de kennis in de eerstelijnszorg te vergroten, komt er een uitgebreide consultatie-functie ggz- en verslavingszorg.

Goede zorg voor patiënten met Ernstig Psychiatrische Aandoeningen Binnen de GGZ is sprake van een groep patiënten met Ernstig Psychiatrische Aandoeningen (EPA), geschat op ongeveer 210 duizend personen. Herdiagnostiek, zoals bij GGNet, brengt inzichtelijk dat patiënten niet altijd de

juiste zorg krijgen, vooral door verkeerde of verouderde diagnostiek. Het stimuleren van dergelijke programma's past binnen een project Zinnige Zorg en Juiste Zorg op de Juiste plek.

Weg met het taboe Nog altijd ervaren mensen met psychische aandoeningen vooroordelen, sociale uitsluiting of simpelweg onbegrip. Dat belemmert hun kansen, hun vrijheid om mee te doen in de samenleving.

Aandacht voor psychische aandoeningen op de werkvloer is onverminderd nodig. We willen werkgevers stimuleren aandacht te hebben voor het voorkomen van stigma en het bieden van goede hulp waar nodig.

Maatschappelijke acceptatie kan gebaat zijn bij publieke aandacht, via publiekscampagnes die informeren en agenderen.

Onderwijs

Elk kind krijgt recht op vier dagen per week gratis kinderopvang, aansluitend op het ouderschapsverlof. Dat geeft ouders de vrijheid om naast het opvoeden ook te werken. De leraar is geen zorgverlener. Elke school krijgt daarom een zorgteam: een schoolpedagoog, een schoolverpleegkundige, een schoolpsycholoog en een medewerker van jeugdhulp. De organisatie van het zorgteam laten we nauw aansluiten bij de gemeentelijke organisatie van de jeugdzorg. Zo staan ouders en leraren er niet alleen voor en wordt er op tijd ingegrepen.

D66 kiest voor een nieuwe studiebeurs. Uit de evaluatie blijkt dat het leenstelsel niet voor alle studenten even goed werkt. Die knelpunten pakken we aan. Daardoor kunnen we fors blijven investeren in de kwaliteit van het onderwijs en laten we niemand vallen.

Voortaan hebben alle studenten van wie de ouders tot € 70.000 per jaar verdienen recht op een studiebeurs van maximaal € 400 euro.

Arbeidsmarkt, minimumloon en schuldenaanpak

D66 wil de arbeidsmarkt hervormen zodat werk weer bijdraagt aan een waardig en vrij bestaan voor iedereen. De wildgroei aan flexcontracten moet worden bestreden. Voor werkgevers moet het aantrekkelijker worden om mensen weer in vaste dienst te nemen. Alle werkenden moeten fatsoenlijk beschermd worden tegen pech en risico.

We verkleinen daarom de verschillen in de fiscaliteit en de sociale zekerheid tussen verschillende vormen van werk. Hierdoor wordt de aard van het werk bepalend voor de vorm van de arbeidsrelatie, in plaats van de kosten. Ook zorgt dit voor minder druk op de juridische kwalificatie van de arbeidsrelatie, waardoor de keuze van de werkende in welke arbeidsrelatie hij wil werken meer centraal kan staan.

We verhogen het minimumloon met tenminste 10 procent. Zo gaat werken meer lonen. De aan het minimumloon gerelateerde uitkeringen, zoals de bijstand en de AOW, laten we deels meestijgen en zullen we niet laten verlagen. Zo kunnen mensen met een laag inkomen gemakkelijker hun rekeningen betalen en wordt het tegelijkertijd aantrekkelijker om te gaan werken vanuit een uitkering. Als het effect op de werkgelegenheid het toelaat, verhogen we het minimumloon met 20 procent. Verder verhogen we het wettelijk minimumjeugdloon, zodat iedereen vanaf 18 jaar recht heeft op het volledige minimumloon.

We zetten de 'Brede schuldenaanpak,' die zich richt op preventie van schulden en het ondersteunen en ontzorgen van mensen met schulden, onverkort door. We zetten in op het tegengaan van

laaggeletterdheid, als een belangrijk instrument om schulden tegen te gaan. Mensen met schulden krijgen elk jaar het wettelijk recht op een aflossingspauze van twee maanden.

Preventie

Samenwerken aan betere gezondheid Voor een bredere blik op gezondheid moeten financiering en samenwerking ook anders. Er bestaan nu weinig prikkels om in preventie te investeren, omdat degene die de investering moet doen nu niet profiteert van minder zorg. Door de financiering te verbeteren, kunnen we sociale en medische problemen vroeger signaleren en in samenhang aanpakken. Een lager inkomen mag bovendien geen belemmering zijn voor een gezonde leefstijl.

Om de volksgezondheid beter te borgen en gezondheidsverschillen slagvaardig aan te pakken, moet het stelsel van publieke gezondheidszorg worden versterkt. We onderzoeken hoe het stelsel van publieke gezondheidszorg fors verstevigd kan worden door ruimere financiering De wettelijke taak van gemeenten om te werken aan de gezondheid van hun inwoners wordt versterkt. Gemeenten kunnen samen met GGD, zorgverzekeraars en welzijnsorganisaties sociale en medische problemen in samenhang aanpakken.

Medische preventie wordt volledig vergoed vanuit het Zorgverzekeringsfonds. Dit kan grote gezondheidswinst opleveren bij bijvoorbeeld mensen met diabetes type II. Voor verzekeraars worden de kosten voor gecombineerde leefstijlinterventies achteraf vergoed, zodat zij zich niet geremd voelen te investeren

Shared decision making, kwaliteitsmeting en versterken patiëntenorganisaties

Patiënt en behandelaar beslissen samen D66 pleit voor meer tijd, ruimte en vertrouwen voor professionals en patiënten om samen tot oplossingen te komen. Samen beslissen heeft vele voordelen: mensen in de zorg voelen meer waardering en de patiënt krijgt meer keuzevrijheid en is tevredener. Dit vraagt om een herwaardering van het gesprek tussen patiënt en arts. Een behandeling hoort niet het enige doel te zijn. Ook als een arts alleen met een patiënt spreekt hoort daar een passende beloning tegenover te staan. Daarom herintroduceren we 'kijk- en luistergeld' dat voldoende dekkend is. De vergoeding van zorg moet daarnaast meer gebaseerd worden op de toegevoegde waarde voor de patiënt en niet op het aantal behandelingen. Samen beslissen gaat verder dan de spreekkamer. Patiënten moeten via hun vertegenwoordigende organisaties mede vorm kunnen geven aan hoe de zorg is ingericht. We versterken daarom de formele positie van patiëntenorganisaties, zodat zij een gelijkwaardiger partij kunnen zijn ten opzichte van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheid. Financiering voor patiëntenorganisaties en hun koepels wordt gehandhaafd en indien mogelijk uitgebreid.

PGB

Ruimte voor het Persoonsgebonden Budget D66 vindt het belangrijk dat mensen zelf regie hebben op hun leven. Ook als zij zorg nodig hebben. Helaas zit het persoonsgebonden budget nu in de knel. Enerzijds door sturing op zorg in natura door verzekeraars en gemeenten. Anderzijds door de enorme administratieve lasten. D66 wil dat het vertrouwen in de pgb-houder weer voorop staat, zonder daarbij naïef te zijn. De keuze voor zorg in natura of een pgb mag nooit worden opgedrongen door een verzekeraar, gemeente of zorgaanbieder. De inzet van een onafhankelijke cliëntondersteuner moet hierbij helpen. Nieuwe pgb-houders kunnen via een introductie kennismaken met het pgb-houderschap.

Samen werken aan de beste zorg van de wereld – organisatie

Nederland verdient een zorgstelsel dat draait op kwaliteit en niet op zoveel mogelijk productie. De behandelingen die mensen krijgen moeten van het hoogste niveau zijn. Toch is een medische ingreep niet altijd in het belang van de patiënt. Veel zorg die nu in ziekenhuizen gegeven wordt, kunnen mensen ook krijgen in de huisartsenpraktijk en gezondheidscentra of via wijkverpleging en e-health. Minder onnodige gespecialiseerde zorg betekent meer ruimte voor specialisten om zich te richten op de complexere zorg.

Onze medische zorg is toegankelijk, efficiënt en van goede kwaliteit. Nederlanders geven de zorg die zij krijgen gemiddeld een acht als rapportcijfer. Mensen hebben de mogelijkheid om de zorg te kiezen die het best bij hen past. Dat goede van ons stelsel willen we behouden. Maar we zien ook dat de concurrentie tussen zorgaanbieders noodzakelijke samenwerking en veranderingen in het zorgaanbod belemmert. Wij willen het zorgstelsel verbeteren door de overheidsregie te versterken en de zorg minder productiegericht te maken. Zorgverleners krijgen meer ruimte om samen met de patiënt voor de best passende zorg te kiezen. Op die manier wil D66 met betere regulering zorgen voor een nieuwe balans tussen marktwerking en samenwerking in de zorg. Op die manier beschermen we het publieke belang van goede zorg.

Meer samenwerking Tijdens de coronacrisis hebben we gezien dat de overheid zorgaanbieders kan helpen om beter samen te werken. Dat zorgt voor vertrouwen en is goed voor de grote opdracht waar we met elkaar voor staan: goede zorg toegankelijk houden in een vergrijzende samenleving, met tekorten aan verplegend personeel.

Op dit moment sluiten sectoren zoals de huisartsenzorg en medisch-specialistische zorg eigen hoofdlijnenakkoorden met afspraken over de zorg die ze leveren. Wij willen één landelijk sector-overstijgend hoofdlijnenakkoord om de samenwerking te bevorderen en het hokjesdenken te doorbreken.

De regio Rotterdam vraagt een ander zorgaanbod dan in de regio Drenthe. Dit vraagt om een betere samenwerking en sturing op regioniveau. Wij willen daarom dat verzekeraars met zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en gemeenten deze sturing vastleggen in een meerjarig Regionaal Zorgplan. Dit plan bevat de randvoorwaarden en concrete plannen over de benodigde zorg in een regio, en door wie, waar en hoe die zorg moet worden geleverd. Zo kunnen de juiste keuzes worden gemaakt om de zorg toekomstbestendig te maken, met expliciete afspraken over het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg. Ook het sociaal domein moet aanhaken bij deze Regionale Zorgplannen. Schotten die samenwerking tegenhouden, zoals in de financiering, moeten worden weggenomen.

Wij willen dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de regionale zorgplannen vooraf toetst aan de zorgplicht en toezicht houdt op de uitvoering. Op die manier willen we zorgen dat overal in

Op sommige plekken in het land is een tekort aan huisartsen. Een grotere rol voor de huisarts zal gepaard moeten gaan met betere arbeidsvoorwaarden voor praktijkhouders en een beperking van de administratieve lasten. Ook willen we de huisarts ontlasten door een betere samenwerking met gemeenten te stimuleren als het gaat om sociale hulpvragen en preventie.

De NZa kan een verschuiving van de tweedelijnszorg naar de eerste lijn stimuleren door behandelingen, die beter in de huisartsenpraktijk kunnen worden verricht, alleen nog te vergoeden voor het eerstelijnsstarief.

Sterk toezicht, goede inkoop, hoge kwaliteit De ruimte waarin onze zorgaanbieders en zorgverleners opereren, moet eerlijk en efficiënt zijn. Bij de zorg spelen publieke belangen een grote rol. Dit vraagt daarom goede sturing vanuit de overheid om deze belangen te beschermen.

We versterken de rol van de NZa en de Autoriteit Consument en Markt (ACM). De NZa moet op tijd ingrijpen bij het niet naleven van de zorgplicht door zorgverzekeraars. Zo was het zorgaanbod in de complexe ggz de afgelopen jaren niet op orde. Ook in krimpregio's moet voldoende kwalitatief hoogwaardig zorgaanbod gegarandeerd zijn.

De NZa gaat kritischer kijken als kleine zorgaanbieders afhankelijk zijn van één dominante verzekeraar. Dan kan het bijvoorbeeld verplicht worden een contract aan te gaan. Als in een regio juist sprake is van een dominante zorgaanbieder, kunnen zorgverzekeraars niet om deze aanbieder heen. D66 wil dan met behulp van de NZa de zorgaanbieder eerlijke meerjarencontracten doen accepteren, waarin zorg dichtbij de patiënt, innovatie en samenwerking worden gestimuleerd.

waarde van ziekenhuisfusies ten opzichte van andere samenwerkingsvormen.

Naar aanleiding van de coronacrisis willen wij investeren in een grotere buffercapaciteit in de zorg. Zo krijgen we een wendbaar zorgsysteem dat sneller kan inspelen op een grotere vraag. Bijvoorbeeld met goed getrainde verpleegkundigen die flexibel kunnen worden ingezet als opschaling nodig is. Ook vinden wij het wenselijk dat er een landelijk triageprotocol voor de IC wordt vastgesteld.

Zorgverzekeraars krijgen meer financiële compensatie om mensen met hoge zorgkosten te verzekeren. Zo creëren we een gelijk speelveld en zorgen we dat verzekeraars zich beter kunnen richten op goede zorginkoop.

Richtlijnen en kwaliteitskaders moeten explicieter en actueler worden. We investeren in de onderbouwing van de toegevoegde waarde van behandelingen. Daarbij moet duidelijk worden gemaakt bij welk percentage van de patiënten een bepaalde behandeling ongeveer zin heeft. Aan de hand van data uit de praktijk en wetenschap kunnen we dit steeds beter onderbouwen. En zorg die niet meer voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk moet in een nieuwe richtlijn expliciet worden vermeld, zodat deze niet langer wordt vergoed.

Om onderzoek naar de (kosten)effectiviteit van behandelingen te verbeteren, willen we dat deze gegevens beter gestandaardiseerd worden en breder toegankelijk zijn voor onderzoekers. We breiden het Zorginstituut uit, zodat het jaarlijks meer specifieke behandelingen kan toetsen op (kosten)effectiviteit en daar transparant over is. De politiek moet die rol van het Zorginstituut te bewaken en versterken.

We willen dat het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik wordt uitgebreid naar de ggz, huisartsenzorg en langdurige zorg. Zodat ook daar de zorg effectiever en beter wetenschappelijk onderbouwd wordt.

D66 wil daarom dat kwetsbaren de zorg krijgen die zij nodig hebben, maar ook dat gemeenten aan die zorgbehoefte kunnen voldoen. De financiering van de WMO moet worden herbezien. Wij vinden een inkomensafhankelijk gedeelte in de eigen betaling voor de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) gerechtvaardigd. Kwetsbare ouderen met een laag inkomen willen we op deze manier zoveel mogelijk ontzien.

Een transparante geneesmiddelenmarkt

Medicijnen worden steeds duurder. Jaarlijks besteden we bijna tien procent van onze collectieve

zorguitgaven aan geneesmiddelen. Door de komst van nieuwe dure medicijnen en een flinke groei van het aantal patiënten, stijgen de uitgaven aan (dure) geneesmiddelen harder dan de rest van de medisch-specialistische zorg. D66 wil dat er meer publiek toezicht komt op de geneesmiddelenmarkt en meer publieke investeringen in nationale en Europese wetenschap.

De torenhoge winsten van farmaceuten zijn niet verdedigbaar. We willen inzicht hebben in de kosten die zij daadwerkelijk maken voor het onderzoek, de ontwikkeling en de productie van hun geneesmiddelen.

Wij willen in Europees verband onderhandelen met farmaceuten om lagere prijzen te bedingen. We scherpen het patentrecht aan door kritischer te toetsen of een middel wel echt 'nieuw' is en of een medicijn wel echt een weesgeneesmiddel is. Nederland moet hierop aandringen bij de verantwoordelijke Europese autoriteiten. Ook leggen we exorbitante prijsverhogingen wettelijk aan banden. De eigen bijdrage voor medicijnen is sinds 2019 gemaximeerd op 250 euro. Wij houden dit in stand. Onderhandelingen die gaan over patiëntbelangen moeten transparant zijn. Alleen zo kunnen we beoordelen of het prijskaartje van een duur nieuw geneesmiddel past bij de meerwaarde voor de patiënt. We investeren vaker met publiek geld in de doorontwikkeling van geneesmiddelen. Door als overheid meer bereidheid te tonen tot financiering van langlopende trajecten, dwingen we lagere kosten af én geven we een publieke impuls aan de nationale wetenschap. In internationaal verband gaan we meer investeren in onderzoek dat van groot belang is voor onze gezondheid, maar privaat niet wordt gedaan omdat er geen winst mee valt te maken. We willen meer grip op de beschikbaarheid van genees- en hulpmiddelen. In de coronacrisis bleek dat we te afhankelijk zijn van landen als India en China. Voor essentiële genees- en hulpmiddelen willen we op Europees niveau toewerken naar eigen productie en een basisvoorraad. Voor hulpmiddelen ligt deze verantwoordelijkheid bij de overheid. We willen dat draaiboeken voor verschillende soorten gezondheids crises regelmatig worden geüpdatet, waarbij ook in kaart wordt gebracht welke hulpmiddelen fundamenteel zijn.