

Ggz-selectie Verkiezingsprogramma 2021

VVD

Algemeen

Aanpakken van problemen als gevolg van doorgesloten marktwerking en doorgesloten bureaucratie, zoals toegenomen regeldruk en registraties, declaratiedrang en zorgcowboys die sjoemelen met zorggeld. We verstevigen de voorwaarden rond kwaliteit en bedrijfsvoering voor startende en bestaande zorgorganisaties.

Preventie

Voorlichting over preventie rond een ongezonde levensstijl, met het Nationaal Preventieakkoord als leidraad. Hulp aan mensen die gezonder willen leven, onder andere door het verder ontwikkelen van zogenaamde 'gecombineerde leefstijlinterventies'. Stimuleren van sport, bijvoorbeeld door naschoolse opvang en sportclubs en zorgorganisaties en sportclubs met elkaar te laten samenwerken. Afspraken met producenten van levensmiddelen en supermarkten over het gezonder maken van producten én het meer promoten van gezonde producten.

Meer gebruik van data door zorgverzekeraars om een ziekteverloop beter te voorspellen en daarmee beter in te zetten op preventie. Het delen van deze data door verzekerden stimuleren we door bijvoorbeeld het gratis aanbieden van wearables. Het gebruik van persoonlijke data mag alleen met toestemming. Toegang tot (geanonimiseerde) medische data voor onderzoekers om de effectiviteit van behandelmethoden te evalueren. De verantwoordelijkheid over deze gegevens en het gebruik ervan komt te liggen bij de umc's en bijbehorende universiteiten.

De afgelopen jaren zijn met de medisch-specialistische zorg, huisartsenzorg, paramedische zorg, geestelijke gezondheidszorg en wijkverpleging akkoorden gesloten om de kwaliteit te verbeteren en de zorgkosten beheersbaar te houden. Voorop staat dat de zorg voor iedereen toegankelijk blijft. Niet het systeem, maar de mens moet centraal staan.

Wegnemen van verkeerde productieprikkelers in de bekostiging. Financiering van zorg moet niet meer volume gedreven zijn, maar rekening houden met de uitkomsten voor patiënten. Daarbij horen ook investeringen in preventie.

Betere samenwerking en afstemming van het zorgaanbod tussen zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten en zorgaanbieders in de regio om zo de patiënt meer centraal te stellen. Verbeteren van de kwaliteit en betaalbaarheid van zorg. Zorgaanbieders die hier geen afspraken over maken met zorgverzekeraars, krijgen niet meer dan een wettelijk maximum vergoed. Zorgverzekeraars moeten transparant zijn over de reden om geen contract met een zorgaanbieder af te sluiten. Meerjarige verzekeringspolissen die het mogelijk maken om eerlijke premiekortingen aan te bieden, bijvoorbeeld doordat verzekeraars kunnen besparen op reclame. Investeren in preventie wordt zo ook aantrekkelijker voor zorgverzekeraars.

Investeren in jeugdzorg en GGZ

De organisatie van jeugdzorg en geestelijke gezondheidszorg is de afgelopen jaren flink veranderd, waarbij gemeenten een grote rol hebben gekregen. Jeugdzorg wordt dichterbij het kind georganiseerd omdat de gemeente haar inwoners het beste kent. Daardoor kan de zorg beter in samenhang plaatsvinden, bijvoorbeeld met hulp bij werk, inkomen en schulden. Dit geldt ook voor de GGZ, waarbij mensen met psychische aandoeningen zoveel mogelijk kunnen blijven deelnemen aan

de maatschappij. De veranderingen in deze sectoren zijn nog niet klaar. In de jeugdzorg gaan te veel dingen nog niet goed genoeg. Hier is dus echt een inspanning van ons allemaal nodig. We lopen nog tegen problemen aan, zoals lange wachtlijsten en een groeiend aantal meldingen van personen met verward gedrag. De komende jaren zetten we in op:

Standaardisering van eisen en criteria die gemeenten stellen aan de verantwoording van jeugdzorgaanbieders. Doelmatiger doorverwijzing binnen de jeugdzorg door de aanwezigheid van voldoende praktijkondersteuners bij de huisarts. Zij zijn bekend met de regionale zorgorganisaties en de behoeften van ouders en kinderen. Meer tijdelijke huisverboden voor daders van kindermishandeling, zodat kinderen zelf in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven. Kortere wachtlijsten binnen de GGZ door meer medewerkers op te leiden. Door de bekostiging te koppelen aan de initiële diagnose vermindert het tussentijds aanpassen van tarieven. GGZ-patiënten die digitaal geholpen willen en kunnen worden, moeten die mogelijkheid ook aangeboden krijgen. Invoeren van een time out regeling in de GGZ die het mogelijk maakt mensen voorlopig op te nemen. Zo voorkomen we dat mensen die echt hulp nodig hebben aan hun lot worden overgelaten, tussen wal en schip vallen en dat uiteindelijk de zaak escaleert en de politie moet ingrijpen.

Medische ethiek, euthanasie

Iedereen heeft recht op een zo lang en gezond mogelijk leven. Gelukkig worden we dankzij medische innovaties steeds ouder en gezonder. Ziekten waaraan iemand vroeger nog overleed zijn inmiddels te voorkomen of genezen en het is voor iedereen mogelijk inzicht te krijgen of je drager bent van een erfelijke ziekte of bijvoorbeeld kans hebt op hart- en vaatziekten. Dit draagt bij aan de kwaliteit van het leven. Tegelijkertijd speelt ook de vraag of er geen grenzen zijn aan het leven en of alles wat medisch kan wel zou moeten. Dat zijn moeilijke en heftige vraagstukken, die vaak raken aan de kern van het leven en de dood. Mensen moeten eigen keuzes over hun leven blijven maken, waarbij het ook belangrijk is om zorgvuldig om te gaan met mensen die anders over deze grote vraagstukken

Een levenstestament waarin iedereen samen met zijn of haar huisarts afspraken kan vastleggen over de laatste levensfase, zoals het wel of niet behandelen, wel of niet reanimeren of vrijwillig levenseinde. Deze schriftelijke wilsverklaring biedt voldoende grond voor artsen om later naar te handelen. De mogelijkheid voor iedereen om zelf te kiezen voor een waardig levenseinde, mits dit volgens zorgvuldige procedures en eisen gebeurt. Transparantie over de opvattingen van artsen over euthanasie. Het is essentieel dat een arts en patiënt tijdig met elkaar praten over de wensen rondom het levenseinde, zodat een patiënt eventueel kan kiezen voor een andere arts en artsen niet hoeven mee te werken aan een procedure waar zij principiële bezwaren tegen hebben. Vasthouden aan uitbreiding van het Groninger Protocol, waardoor euthanasie voor kinderen tussen de één en twaalf jaar onder zeer strikte zorgvuldigheidseisen mogelijk wordt. Ook voor kinderen die ongeneeslijk ziek zijn en ondragelijk en uitzichtloos lijden, moet de keuze voor euthanasie beschikbaar zijn als er echt geen andere opties meer zijn.

Woningen

Meer woningbouw en meer landelijke sturing. We richten een nationaal bouwfonds op en verlagen de lasten voor bouwers. Ook komen er strikte prestatieafspraken met provincies en gemeenten om meer woningen te realiseren. De prioriteit komt te liggen bij betaalbare koop- en huurwoningen voor middeninkomens. Ook komt er extra aandacht voor seniorenwoningen. Een nationaal bouwfonds dat investeert in betaalbare woningen in heel Nederland. De Rijksoverheid kan met dit fonds meebetalen

aan grootschalige vernieuwing van wijken en nieuwbouw om de bouwproductie op peil te houden, bijvoorbeeld in tijden van economische neergang. Meer nieuwe sociale huurwoningen, door woningbouwcorporaties die meer woningen bouwen een korting op de verhuurderheffing te geven. We passen de verhuurderheffing aan zodat het voor corporaties meer loont om dure woningen te verkopen en daarvoor goedkope woningen in de plaats te bouwen.