

meer aandacht voor zorgnetwerken / sparen voor voorzienbare zorgkosten / verantwoorde zelfbeschikking over het levenseinde

Anders zorgen en verzorgen

De patiënt vindt in Nederland zorg van hoog niveau. Maar het kan altijd beter. Goede zorgverlening is volgens D66 opgebouwd langs drie lijnen: zorgzaam, zinnig en zuinig. De kwaliteit van de zorg is een belangrijke graadmeter van onze beschaving en toegang tot goede basiszorg is een onvervreemdbaar recht. Ook illegalen, gedetineerden, daklozen, chronisch psychiatrische patiënten en asielzoekers hebben recht op noodzakelijke zorg.

De patiënt, het individu, staat te allen tijde centraal in de zorgverlening. D66 pleit voor meer regie van het individu over de keuze van zorg en zorgverleners. Zo kunnen mensen bewuster hun eigen keuzes voor gezondheid, zorg en zorgkosten maken. Mensen voelen zich in ons complexe zorgsysteem te vaak onmachtig. Ouderen voelen zich onzeker over hun oudedagsvoorzieningen. Kinderen, die aangewezen zijn op jeugdzorg, vallen tussen wal en schip. Ouders zien instellingen verantwoordelijkheden op elkaar afschuiven.

De houdbaarheid en betaalbaarheid van de zorg zijn in het geding. Door de vergrijzing leven we gemiddeld steeds langer. Dat is prachtig, maar het brengt ook met zich mee dat steeds meer ouderen steeds meer zorg nodig hebben. Een dreigend tekort aan zorgprofessionals en gebrekkige transparantie van en toezicht op de kosten van zorg dragen bij aan stijgende kosten. In de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) gaan miljarden om, zonder dat iemand precies weet waar het geld aan uitgegeven wordt. In een tijd dat de betaalbaarheid van de zorg onder druk staat, is dat onverantwoord. De groei in zorguitgaven kan niet onbegrensd blijven, waardoor doelmatigheid vereist is.

D66 wil patiëntgestuurde zorg. Met keuzevrijheid en het zelf beheren van de toegang tot je eigen zorgdossier. Patiënten sparen zelf, in tijden dat zij geen zorg nodig hebben, voor de periode dat er wel zorg nodig is. De zorg moet zinnig, zuinig en toekomstzeker zijn. En biedt ook ruimte aan professionals. Zij leveren zorg op maat en organiseren die naar vereiste deskundigheid. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars nemen hun verantwoordelijkheid om de zorg transparant te organiseren. En dit alles met minder administratieve lasten, waardoor er meer tijd over is voor de directe zorgverlening aan de patiënt.

Waarbij de relatie tussen vragers, aanbieders en financiers in balans is.

Voor D66 staat, zeker in de zorg, de mens centraal. Het individu neemt waar mogelijk zelf beslissingen over zijn of haar lichaam en psychisch welzijn. Het zelfbeschikkingsrecht van ieder mens staat voor D66 hoog in het vaandel. Dat houdt ook in dat mensen zelf de consequenties dragen van hun keuzes en leefstijl. Opvoeden is een eigen verantwoordelijkheid van ouders. Als er problemen ontstaan die niet door de opvoeders kunnen worden opgelost, moet professionele hulp voorhanden zijn. Gericht op het versterken van de eigen kracht.

Met onderzoek en innovatie valt nog veel winst te behalen. Zowel op het gebied van kwaliteit van de zorg als van arbeidsproductiviteit en kostenbeheersing. Concurrentie biedt ruimte voor initiatief, innovatie en keuzevrijheid, met voldoende prikkels voor efficiëntie en verbetering. De overheid houdt haar algemene verantwoordelijkheid voor kwaliteit en toegankelijkheid van de noodzakelijke gezondheidszorg. Ondernemen met zorg, met zorg ondernemen.

De patiënt centraal

Patiënten kunnen doorgaans prima zelf keuzes voor zorg maken, al dan niet met behulp van een persoonsgebonden budget (PGB). Soms is aanvullend advies en begeleiding van de zorgverlener nodig, maar wel in een zo gelijkwaardig mogelijke relatie. Voor kwetsbare patiënten geldt: regie waar het kan, ondersteuning waar het moet. Meebeslissen kan hier middels geïnformeerde toestemming ('informed consent').

- **Informatie over kwaliteit.** D66 kiest voor onlinekeuzeplatforms waarbij de patiënt onafhankelijke informatie krijgt over prestatie, kwaliteit en kosten om zo een zorgaanbieder te kunnen kiezen. D66 investeert mede in het kader van emancipatie van de patiënt in E-health en 'mobile-health'. Innovatieve inzet van internet leidt tot transparantie over diagnoses, behandelmogelijkheden en kosten. D66 wil de toepassing van Gezondheid 2.0 versnellen door ook het aanbieden van digitale zorg te financieren en door patiëntenorganisaties gericht te subsidiëren voor het ontwikkelen en in stand houden van digitale platforms.

- **Elektronisch Patiënten Dossier onder voorwaarden.**

Met het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) is de patiënt eigenaar van zijn eigen medische informatie. D66 steunt de ontwikkeling van het EPD, mits de privacy van de patiënt volledig gegarandeerd is en mits nut en noodzaak voldoende zijn aangetoond. De technische oplossing van een EPD voor heel Nederland, dat een nationale communicatiestandaard voor de zorg zet, is noodzakelijk. D66 wil eerst een succesvolle proef evalueren van delen van het EPD, zoals het Elektronisch Medicatiedossier. De patiënt is de enige die kan bepalen wie daar toegang toe krijgt. De patiënt moet altijd kunnen traceren wie wanneer zijn gegevens heeft ingezien.

- **Patiëntenorganisaties bundelen krachten.** Patiëntenorganisaties dragen bij aan zelfbewustzijn en autonomie van patiënten en zorggebruikers. De patiëntenbeweging is financieel nog te afhankelijk van subsidies en is ook te versnipperd. Zij moet haar krachten bundelen en betaald worden uit de zorgpremies.

Kwaliteit van de zorg

De kwaliteit van de zorg kan verder worden verhoogd door een combinatie van het organiseren van zorg dicht bij patiënten en door het gericht specialiseren. Vaak gaan deze kwaliteitsverhogingen gepaard met toenemende doelmatigheid. D66 pleit voor het meten van kwaliteit van zorg door het gebruik van objectieve criteria met betrekking tot de resultaten van zorg (kwaliteitsindicatoren), opgesteld in nauw overleg met patiëntenorganisaties.

- **Huisarts als poortwachter.** D66 wil de poortwachterrol van de huisarts versterken. De toegankelijkheid van de huisarts moet worden verbeterd. D66 stimuleert flexibele openingsuren van huisartsenpraktijken die aansluiten bij een eigentijdse dagindeling waarin ouders vaak allebei werken. Iedere huisartsenpraktijk is bijvoorbeeld minimaal één werkdag per week in de avonduren open. Gaan mensen op eigen initiatief naar duurdere zorg als bijvoorbeeld de Eerste Hulp, dan betalen zij zelf het verschil.

- **Uitbreiden zorgnetwerken.** In plaats van verdere schaalvergroting en fusies van instellingen en verzekeraars wil D66 een snelle uitbreiding en financiering van zorgnetwerken rondom specifieke zorgvragers en hierin gespecialiseerde experts, zoals nu bij Parkinsonpatiënten.

- **Zorgservicepunten creëren.** D66 pleit voor de combinatie van zorg- en dienstverleningsservicepunten in wijken waar daar behoefte aan is. Ook gemeentelijke diensten, woningcorporaties en zorginstellingen kunnen hier een plaats krijgen.

- **Deskundigheidscentra bundelen expertise.** D66 is tegen versnippering van expertise over te veel locaties en pleit voor het samenbrengen van specialistische kennis en professionals.

- **Nieuwe vormen van zorginstellingen.** D66 vindt dat de overheid geen rol heeft in het 'redden' van zorginstellingen, wel in het borgen van cruciale zorg. Ziekenhuizen zijn niet zonder meer het antwoord op de curatieve zorgvraag van morgen. D66 pleit voor nieuwe vormen van zorg(instellingen) tussen eerste en tweede lijn in; 'anderhalfdelijnsinstellingen' voor onder andere de chronische zorg en inloopcentra in de wijken.

- **Goede, patiëntgerichte en betaalbare zorg.** Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor goede, patiëntgerichte en betaalbare zorg voor al hun verzekerden. D66 wil door met de ZVw maar wil wel een aantal verbeteringen aanbrengen. Zo moet het langjarig contracten afsluiten met verzekerden mogelijk worden en de ex-post risicoverevening worden afgeschaft (compensatie voor de extra kosten die een patiënt met een hoog gezondheidsrisico met zich meebrengen) en wil deze meer baseren op goede zorgresultaten. Dat maakt zorgverzekeraars kritischer over de kwaliteit van zorg en stimuleert een langdurige band met de verzekerden.

- **Eén kwaliteitsinstituut.** D66 wil meer onderlinge afstemming en concentratie van de sectorspecifieke toezichthouders in de zorg. Ook het bestuur en governance in de zorgsector moeten verbeteren. Om te voorkomen dat cruciale zorg wegvalt, is een 'early-warningsysteem' nodig. Alle zorgorganisaties die zich met kwaliteit en transparantie bezig houden moeten opgaan in één gezaghebbend kwaliteitsinstituut.

Zorg: Zinnig en Zuinig

De zorg moet zinnig, zuinig en toekomstzeker zijn. Zonder aanvullend beleid zullen de kosten van de zorg de komende jaren sterk stijgen. Net als andere beleidsterreinen, zal ook de zorg geconfronteerd worden met druk op beschikbare middelen. De groei in zorguitgaven moet de komende jaren worden geremd. De beschikbare middelen moeten doelmatig en zinnig worden besteed. Ook met bewustere eigen keuzes over gezondheid, zorg en zorgkosten en door innovatie is nog veel winst te behalen.

- **Reële prijzen in de zorg.** Reële prijzen voor zorgprestaties (prestatiebekostiging door DBC- en ZZP-systeem) zijn leidend. D66 vindt dan ook dat vóór 2012 de planbare zorg in het ziekenhuis (het B-segment) in stappen via 50% tot het maximum (ongeveer 70%) kan worden uitgebreid.

- **Afschaffen eigen risico, invoeren eigen bijdrage.**

Met eigen bijdragen worden mensen zich beter bewust van hun eigen keuzemogelijkheden, gerelateerd aan kwaliteit en kosten. D66 wil dat iedereen 10% van elke zorgrekening zelf betaalt, met een inkomensafhankelijk maximum per jaar. Hiervan worden de kosten van huisartsenbezoek uitgesloten. Voor chronisch zieken wordt een reële, praktische en passende fiscaal financiële tegemoetkoming gevonden. Daarnaast voert D66 zorgsparen in. Wie een tijd geen zorg nodig heeft, spaart voor de tijd dat er wel zorg nodig is. Dit maakt mensen keuze- en kostenbewust en stimuleert een gezonde levensstijl.

- **Toelaten privaat kapitaal.** Om de financiële positie van zorginstellingen zo te verbeteren dat noodzakelijke investeringen kunnen worden gedaan, wil D66 privaat kapitaal, door middel van lange-termijn beleggers, in de zorg mogelijk maken. De door het vorige kabinet voorgestelde juridische inbedding van een instelling als 'maatschappelijke onderneming' biedt geen meerwaarde en is in internationaal verband onlogisch. Wel vindt D66 dat er een verantwoorde norm moet komen voor het rendement op het geïnvesteerde vermogen.

- **Scheiden zorg en service in zorgbudget.** D66 schaft de 'kaasschaaf' als bezuinigingsmiddel af. Zorg die niet noodzakelijk is, gaat uit het basispakket. D66 wil wonen, zorg en service onderscheiden: de zorg wordt vergoed; wonen, verblijf en service worden niet uit het zorgbudget betaald.

- **Ruimte voor innovatieve toetreders.** D66 is er van overtuigd dat de nieuwste wetenschappelijke inzichten, toegepast op zowel het voorkomen als behandelen van ziekten, de kwaliteit van zorg zal verhogen en de kosten zal verlagen. Om nieuwe initiatieven de ruimte te geven wil D66 de 'Wet marktordening zorg' aanpassen van een 'nee, tenzij'-regime naar een 'ja, mits'-regime. Innovatieve zorgaanbieders kunnen zo makkelijker toetreden.

- **Investeren in innovatie.** D66 wil innovatie in biomedische ontwikkelingen zoals biobanken, nanotechnologie en stamcelonderzoek ruim baan geven door een ruimhartig beleid en door onderzoeks- en implementatiegelden ter beschikking te stellen. Zorgconsumenten moeten nauw bij innovaties betrokken zijn.

- **Europese afstemming.** In de zorg wordt nu geen BTW betaald. Dat geeft verstoringen en de schatkist loopt inkomsten mis. Omdat de regels over BTW vastliggen in een Europese verordening wil D66 dat dit in Brussel aan de orde wordt gesteld. Intussen wordt

onderzocht of in Nederland een constructie vergelijkbaar met het gemeentelijk compensatiefonds kan worden opgezet.

Ruimte voor de professional

D66 wil meer ruimte bieden aan zorgprofessionals om de zorg te organiseren en te verlenen naar deskundigheid van henzelf en van collega professionals. De registratie binnen de zorg moet vereenvoudigd worden met minder administratieve lasten waardoor er meer tijd over is voor de directe zorgverlening aan de patiënt.

- **Meer gespecialiseerde verpleegkundigen.** D66 wil het verpleegkundig beroep versterken, mede door een goede samenhang tussen onderwijs, zorg en arbeid. D66 vindt dat de verpleegkundige meer medische en organisatietaken over kan nemen (substitutie) en stimuleert het opleiden en inzetten van meer gespecialiseerde verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Dat zal leiden tot meer tevredenheid onder patiënten, betere kwaliteit van de zorg en lagere kosten. Het vergroot ook de carrièremogelijkheden van de verpleegkundigen; zij blijven op deze manier behouden voor de zorg en de deskundigheid aan het bed gaat niet verloren.

- **Ruimte voor de wijkverpleegkundige.** De wijkverpleegkundige wordt weer de centrale figuur voor de patiënt. Managers zullen hier een stap terug moeten doen: hun werk is faciliterend voor de professional en niet andersom.

- **Doorstroom basisartsen en specialisten.** Door drempels in de opleiding te verminderen komt er een grotere in- en doorstroom van basisartsen en medisch specialisten. D66 wil de numerus fixus voor de studie geneeskunde afschaffen.

- **Management en beloning passend.** De aansturing door bestuurders in ziekenhuizen van medische specialisten schiet tekort en beantwoordt vaak niet aan algemeen geldende bedrijfsmatige principes. De beloning van zowel bestuurders als medische specialisten moet passen in de beloningsstructuur en daar niet totaal los van staan. Medische maatschappen lopen weinig ondernemersrisico en maken vaak kosteloos (en daarmee onbelast) gebruik van de faciliteiten van een ziekenhuis.

Begin van het leven

D66 vertrouwt erop dat vrouwen heel goed zelf weten wanneer er in hun leven en dat van hun partner de wens en de ruimte is voor het opvoeden van een kind. Sommige vrouwen worden te vroeg overvallen door een zwanger-

schap. Andere vrouwen ontdekken dat het te laat is om eenvoudig zwanger te worden. In beide gevallen moeten ze bij een arts terecht kunnen.

- **Preconceptiezorg verbeteren.** D66 verbetert de preconceptiezorg, onder andere door de vorming van een laagdrempelig preconceptiesprekkuur, vooral voor allochtone vrouwen en kwetsbare groepen meisjes. De pil blijft in het basispakket. Voorkomen van ongewenste zwangerschap blijft noodzakelijk.

- **Abortus en overtijdbehandeling in overleg met arts.**

D66 is voor het afschaffen van de wettelijke bedenktijd voor abortus van 5 dagen. Als een vrouw ongewenst zwanger raakt beslist zij in samenspraak met de arts of zij haar zwangerschap wil voortzetten of niet. Goede informatie is van belang voor een afgewogen beslissing. D66 ziet geen reden de overtijdbehandeling onder de abortuswet te laten vallen. D66 wil dat de toegankelijkheid van medicamenteuze abortus verbetert, bijvoorbeeld doordat de huisarts de abortuspil voor kan schrijven.

- **Invriezen eicellen mogelijk.** Indien bewezen veilig en effectief, ziet D66 in principe geen bezwaar tegen het (op eigen kosten) invriezen van eicellen op sociale indicatie. Deze procedure moet plaatsvinden na zorgvuldige voorafgaande informatie over de gezondheidsrisico's van het moederschap op hogere leeftijd. Vrouwen beslissen zelf over het invriezen van eicellen. D66 wil wel de maatschappelijke drempels voor het 'op tijd' krijgen van kinderen afbreken. D66 stimuleert de mogelijkheden voor vrouwen om het moederschap te combineren met een maatschappelijke carrière (Zie ook het hoofdstuk 'Anders verdienen en verdelen').

- **Wetenschappelijk onderzoek embryo's onder voorwaarden.** Voor D66 is wetenschappelijk onderzoek met embryo's onder voorwaarden aanvaardbaar, ook als deze embryo's speciaal gekweekt moeten worden voor wetenschappelijk onderzoek, bijvoorbeeld naar ernstige genetische aandoeningen. D66 pleit voor afschaffing van het verbod hierop. Voorwaarden hiervoor zijn: toestemming van de donoren, groot wetenschappelijk of maatschappelijk nut en de onmogelijkheid om hetzelfde onderzoek op een andere manier uit te voeren.

- **Embryoselectie: arts en ouders bepalen.** D66 geeft mensen met een kinderwens die het risico lopen een ernstige genetische aandoening door te geven aan hun nageslacht de mogelijkheid om in samenspraak met de arts te bepalen of pre-implantatie genetische diagnostiek ('embryoselectie') zinvol kan zijn. Het is niet aan de overheid om vast te stellen hoe ernstig de aandoening, of

hoe groot het risico op de aandoening moet zijn om voor PGD in aanmerking te komen.

- **Zinvolle prenatale screening aanbieden.** D66 wil dat zinvolle prenatale screening wordt aangeboden én vergoed aan alle zwangeren, ook aan vrouwen onder de 35 jaar. De screening kan uitgebreid worden naar specifieke aangeboren afwijkingen. D66 handhaaft het aanbieden van structureel echoscopisch onderzoek (SEO) op 20 weken aan alle zwangere vrouwen. Ook daarbij is goede voorlichting vooraf essentieel.

- **Babysterfte terugdringen.** Het sterftecijfer van baby's tijdens of kort na de geboorte is in Nederland te hoog. D66 is van mening dat de aanbevelingen van het rapport van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte moeten worden opgevolgd.

Midden in het leven

Het voorkomen van gezondheidsproblemen bij mensen is cruciaal. D66 wil veel aandacht voor goede voeding, het belang van bewegen en sport. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat een aantal veelvoorkomende ziekten is te voorkomen, te beheersen of uit te stellen door een gezondere levensstijl. Een gezonder consumptie- en beweegpatroon moet gestimuleerd worden met informatie en voorlichting, maar ook met financiële prikkels.

- **Belonen gezond gedrag.** D66 steunt financiële beloningen van gezond gedrag in de zorgverzekeringswet.

- **Roken ontmoedigen.** D66 steunt het tabaksontmoedigingsbeleid en is voor het rookverbod in de horeca.

- **Screenen borstkanker.** D66 wil snel laten onderzoeken of de screeningsleeftijd voor borstkanker moet worden veranderd.

Jeugd en opvoeding

Tussen het consultatiebureau en de eerste schooldag zit veel tijd. Voor die periode wil D66 dat gemeenten laagdrempelige opvoedingsondersteuning ter beschikking stellen. Ouders kunnen hier terecht voor advies, maar ook voor actieve hulp bij het bevorderen van een gezond eetpatroon, de motorische ontwikkeling en een goede taalkennis van hun kind. Ook kan hier actief op de mogelijkheden van voor- en vroegschoolse educatie worden gewezen. Indien nodig kan zwaardere hulp ingeroepen worden van collega's van de jeugdzorg.

- **Avond- en weekendbereikbaarheid instellingen.** D66 wil dat instellingen voor jeugd en gezin niet alleen

overdag, tijdens schooltijd, open zijn. D66 wil stimuleren dat artsen en geestelijke hulpverlening meer in de avonden en het weekend bereikbaar zijn.

- **Seksuele voorlichting verplicht.** Het geven van seksuele voorlichting op school wil D66 nu echt verplichten. Informeren over seksuele diversiteit – zoals homoseksualiteit – is nu min of meer verplicht, maar gebeurt vaak niet. D66 ondersteunt initiatieven/programma's voor vergroting van seksuele weerbaarheid en - omgangsvormen bij jongens en meisjes. Daarnaast is er te weinig aandacht voor de seksuele zelfstandigheid van meisjes. D66 heeft een voorstel ingediend waarin deze eisen worden aangescherpt en zorgde in de Tweede Kamer voor meer geld om lokale projecten te financieren.
- **Niet bezuinigen op schoolarts.** Het is van groot belang dat, vooral op scholen met veel leerlingen uit sociaal-economisch zwakkere gezinnen, de schoolarts regelmatig langskomt. Hier mag niet op worden bezuinigd. D66 vindt dat leerlingen makkelijk maatschappelijke zorg moeten krijgen op school. Dat ontlast ook leraren die hier niet deskundig in zijn.
- **Jeugdzorg: het kind centraal.** Opvoeden is de verantwoordelijkheid van ouders. Als er problemen ontstaan die niet door de opvoeders kunnen worden opgelost, moet professionele hulp voorhanden zijn. D66 vindt dat die ondersteuning altijd gericht moet worden op het versterken van de eigen kracht. Indien noodzakelijk voor de kinderen, kan de hulp bij verstoorde omgangsregelingen verplicht worden opgelegd.
- **Geen Elektronisch Kinddossier (EKD).** Het binnenkort door minister Rouvoet ingevoerde landelijke Elektronisch Kinddossier voor alle kinderen tot 19 jaar moet worden afgeschaft. Op basis van risicoprofielen, die zogenaamd goed burgerschap zouden moeten bepalen, zullen vele ouders onterecht verdacht worden gemaakt. D66 kiest voor verdergaande digitalisering van dossiers, maar is zeer terughoudend als het om koppelingen en toegang gaat. De focus moet liggen op de probleemgevallen, niet op de 95% van de kinderen waarmee het goed gaat.
- **Regie bij gemeente.** D66 wil dat de taken van het Centrum voor Jeugd en Gezin en een deel van de taken van het Bureau Jeugdzorg (de vrijwillige jeugdzorg) onder één regie worden gebracht en door één instelling worden uitgevoerd. Om versnippering van middelen en zorgaanbod tegen te gaan moeten verantwoordelijkheid en financiering in handen komen van één overheidslaag: de gemeente. Dat geldt ook voor de provinciaal gefinancierde jeugdzorg en de AWBZ-gefinancierde jeugdzorg.

- **Meer keuze.** D66 vindt dat ook in de geïndiceerde jeugdzorg meer keuzemogelijkheden moeten komen. Indicatieaanvragen moeten lokaal en in dialoog worden afgegeven door een indicatieorgaan voor de jeugdzorg met steekproefsgewijze toetsing achteraf. Ouders moeten hierbij kunnen kiezen voor het inzetten van een PGB of PVB voor jeugdzorg. Ook in de jeugdzorg lonen preventie en vroegbehandeling.
- **Zorg op maat - ook voor allochtonen.** Allochtone jeugdigen zijn oververtegenwoordigd in de gesloten jeugdzorg. Vaak komen zij daar terecht zonder dat zij bekend waren bij, of gebruik hebben gemaakt van, de vrijwillige jeugdzorg. D66 wil dat jeugdzorgaanbieders een vrijwillig zorgaanbod ontwikkelen dat aansprekend is voor allochtonen, zodat gebruik van de gesloten jeugdzorg minder vaak nodig is.
- **Toezicht naleving omgangsregelingen.** Procederen over ouderschap moet teruggedrongen worden ten faveure van mediation en omgangsbegeleiding. D66 is er voorstander van dat de naleving van omgangsregelingen indien nodig rechtens kan worden afgedwongen.
- **Duo ouderschap.** Het ouderschap wordt van rechtswege opengesteld voor de lesbische duomoeder en homoseksuele duovader.

Genees- en hulpmiddelen

Verschaffing van geneesmiddelen dient passend, zorgvuldig en kostenbewust te zijn.

- **Generieke geneesmiddelen voorschrijven.** Op basis van door de beroepsgroep ontwikkelde richtlijnen wordt gebruik van generieke geneesmiddelen gestimuleerd. De Regieraad ziet hierop toe. De geadviseerde medicatie is leidend en een arts wijkt alleen gemotiveerd hiervan af. Om het gewenste voorschrijfgedrag verder te bevorderen wil D66 ondersteuning geven aan de ontwikkeling van beslissingsondersteuning, bijvoorbeeld binnen een elektronisch dossier. Dit zal ook de veiligheid van het voorschrijven van geneesmiddelen bevorderen.
- **Zorg apotheek actiever.** D66 vindt dat de apotheek zijn rol van zorgverlener actiever moet invullen, onder andere door bij patiënten die verschillende medicijnen slikken in afstemming met de huisartsen en medisch specialisten een reguliere medicijn-check te doen. De veiligheid en therapietrouw worden hiermee verhoogd en verspilling van medicijnen tegengegaan.
- **Beperken reclame.** Reclamerichtlijnen voor geneesmiddelen dienen veel strikter te worden gehandhaafd:

zelfregulering is daarvoor ontoereikend. Direct op de gebruikers gerichte (sluik)reclame van receptgeneesmiddelen en het problematiseren van kleine kwalen (bijvoorbeeld schimmelnagels) moeten verboden blijven.

- **Medicinale cannabis in basispakket.** D66 wil de beschikbaarheid van medicinale cannabis vergroten door het op te laten nemen in het basispakket. Ook moeten er meer soorten worden gekweekt. Op dit moment kunnen patiënten met MS, Kanker, HIV en spierziekten gebruik maken van legaal geproduceerde medicinale cannabis. De kosten hiervan zijn hoog en de diversiteit beperkt.

AWBZ en WMO: beperkt, maar sociaal

De AWBZ (Algemene wet bijzondere ziektekosten) is niet langer betaalbaar als er geen fundamentele keuzes gemaakt worden. D66 brengt de AWBZ terug naar de kern; zware langdurige zorg. Wat daar niet onder valt gaat ofwel naar de ZVw ofwel naar de WMO. Zo blijft een 'andere' AWBZ over, beperkt, maar sociaal.

- **Steekproefsgewijs en achteraf toetsen.** D66 pleit voor het steekproefsgewijs achteraf toetsen van indicaties voor AWBZ-zorg. Dit moet door een onafhankelijk orgaan gebeuren (wellicht het CIZ in zeer afgeslankte vorm) waar partijen ook voor beroep terecht kunnen.
- **Persoonsgebonden budget.** D66 pleit voor verdere uitbouw van de regie van het individu over de keuze van zorg en zorgverleners en maakt zich daarom sterk voor persoonsgebonden en persoonsvolgend budget (PGB/PVB). Indicatiestelling voor PGB/PVB moet daarbij plaatsvinden op functionele basis en niet naar zorgzwaartepakketten. Fraude wordt krachtig bestraft. Deze maatregel versterkt de positie van de patiënt en stimuleert innovatieve en goedkopere oplossingen binnen de AWBZ.
- **De WMO is geen zorgwet.** D66 bepleit ook tussen Zvw en WMO een helder onderscheid: zorg, welzijn en vervoer. Op het gebied van hulpmiddelen betekent dit dat middelen ter ondersteuning van de zelfredzaamheid binnen de WMO horen en middelen die met zorg of verpleging te maken hebben bij de Zvw. Indicatiestelling moet eenvoudiger, sneller en daadwerkelijk klantgericht. Gemeenten moeten worden gesteund om maatwerkoplossingen te leveren. Daarbij pleit D66 voor een integrale context voor de WMO in combinatie met andere beleidsterreinen. Dit vergt grote deskundigheid en vindingrijkheid van de gemeente(ambtenaren) en kan worden gerealiseerd in gecombineerde loketten.

- **Mantelzorgers verlichten.** D66 stimuleert mogelijke

den om de werkdruk op mantelzorgers te verlichten. Met mantelzorg investeer je in sociale cohesie en worden tegelijkertijd kosten bespaard in de zorg.

- **Opvang na AWBZ.** D66 wil dat de gemeente een actieve rol speelt bij het opstarten en ondersteunen van vrijwilligersinitiatieven voor mensen die niet meer onder de AWBZ vallen. Zij zijn nu aangewezen op hun eigen, soms beperkte, netwerk.
- **Kwaliteitscriteria thuiszorg.** De selectie van thuiszorgaanbieders moet ook gebeuren op basis van prijs, maar vooral op basis van kwaliteit. D66 wil dat iedere gemeente expliciete kwaliteitscriteria opstelt bij het aanbesteden van thuiszorgcontracten.

Eind van het leven

- **Consultatie ouderen.** Naast de bekende consultatiebureaus voor jonge kinderen wil D66 meer consultatiemogelijkheden voor ouderen. Klachten en vragen die te maken hebben met het ouder worden kunnen daar eenvoudig worden neergelegd en verdere hulpverlening kan er worden ingeschakeld.
- **Palliatieve zorg beter.** D66 geeft ruim baan aan de ondersteuning van wetenschappelijk onderzoek naar betere vormen van palliatie en ondersteuning in de laatste fase van het leven. Er moet meer en beter worden voorgelicht over de mogelijkheid van het sterven in een hospice.
- **Euthanasie blijft keuzemogelijkheid.** Met de protocolering van palliatieve sedatie dreigt het gevaar dat dit voor artsen een alternatief wordt voor euthanasie. Euthanasie is echter een andere praktijk. Daarom moet euthanasie een reële keuzemogelijkheid voor patiënten blijven. Ook niet-lichamelijke aandoeningen kunnen een grond voor euthanasie of hulp bij zelfdoding zijn. De huidige euthanasiewet en -regelgeving, met melding en toetsing, voldoet en hoeft niet worden aangepast. Voortzetting van de steun en consultatie aan artsen door middel van 'Steun en consultatie bij euthanasie in Nederland' (SCEN) is gewenst omwille van zorgvuldigheid en het voor artsen zeer belastende karakter van de handeling.
- **Voltooid leven.** Zelfbeschikking strekt zich voor D66 uit tot het einde van het eigen leven. D66 wil voor alle wilsbekwame volwassenen zoeken naar verantwoorde wegen waarlangs die zelfbeschikking gerealiseerd kan worden, zonder direct een verantwoordelijkheid of claim te leggen bij artsen. D66 staat open voor een volwassen debat over hulp bij zelfdoding aan mensen die een hardnekkige en

invoelbare doodswens hebben. Daarbij dient de strafbaarheid van helpers en begeleiders betrokken te worden in lijn met eerdere uitspraken van D66.

- **Pasgeborenen lijden soms ook ondraaglijk.** Ernstig, ondraaglijk en uitzichtloos lijden komt sporadisch voor bij pasgeborenen. Soms is er sprake van zo'n ernstige en uitzichtloze aandoening dat ouders en neonatologen in samenspraak kunnen besluiten tot actieve levensbeëindiging.
- **Actief donorregistratiesysteem (ADR).** Ondanks dure overheids campagnes sterven jaarlijks 150 mensen op de wachtlijst voor orgaantransplantatie. Er zijn dus meer donoren nodig. D66 wil het ADR invoeren. Dit is een systeem van orgaantransplantatie waarin iedereen die zich na herhaalde oproepen niet laat registreren in het Donorregister, als donor geregistreerd wordt. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen mensen die zich actief als donor hebben geregistreerd en donoren die geen bezwaar hebben gemaakt. Als een actief geregistreerde donor overlijdt, hoeven artsen geen toestemming te vragen aan de nabestaanden. Nabestaanden hebben geen vetorecht over de autonome keuze van hun dierbare, maar worden uiteraard wel respectvol betrokken. Daarnaast moet levende nierdonatie, binnen Nederland, eenvoudiger worden.
- **Gelijke behandeling bij donoren.** Ongelijke behandeling van homo- en biseksuele mannen bij bloed- en orgaantransplantatie moet zoveel mogelijk worden voorkomen.
- **Homovriendelijke zorginstellingen.** D66 wil dat ook onder ouderen en in de ouderenzorg aandacht is voor tolerantie voor homo's en lesbiennes. Zorginstellingen moeten worden gestimuleerd te investeren in een homovriendelijke omgeving.

Drugs, alcohol en medicijnen

D66 gaat zich in internationaal verband inzetten voor verschuiving van de focus op criminalisering van drugs naar een focus op beperking van gezondheidsschade als gevolg van drugsgebruik. Alcohol-, drugs- en medicijngebruik ziet D66 allereerst als een kwestie van volksgezondheid. Het beperken van gezondheidsschade, zeker bij jongeren, vindt D66 belangrijker dan de strafrechtelijke kant. De repressie van de ene drug kan een aanmoediging zijn om een andere, soms schadelijker drug juist meer te gebruiken. De nadruk moet liggen op het bestrijden van overmatig alcohol-, drugs- en medicijngebruik bij jongeren.

- **Voorlichting verbeteren.** D66 wil specifieke voorlichting over alcohol- en drugsgebruik voor ouders en docenten

zodat ze sluimerende problemen bij kinderen op tijd kunnen identificeren. Ook jongeren moeten extra geïnformeerd worden op school en feesten over de schadelijke gevolgen van overmatig alcoholgebruik. Eventueel kunnen alcohol- en drugspoli's op scholen worden ingericht.

- **Handhaven leeftijdsgrens alcohol en medicijnen.** D66 wil strenger toezien op de handhaving van de leeftijdsgrens voor verkoop van alcohol en medicijnen aan kinderen onder 16 jaar.

Geestelijke gezondheidszorg

Stigmatisering van psychiatrische patiënten moet voorkomen worden en chronisch psychiatrische patiënten moeten worden verleid tot hulp te accepteren (bemoeizorg). Het bevorderen van de GGZ verdient zich direct terug in de kwaliteit van leven en op financieel en sociaal-maatschappelijk terrein. D66 pleit voor een vroegtijdige en adequate diagnostiek en behandeling.

- **Behandelen probleemjongeren.** D66 wil een betere investering in de geestelijke gezondheid van jongeren. Dat voorkomt onnodig schoolverlaten, verval in crimineel gedrag, langdurige afhankelijkheid van een (Wajong-) uitkering of een hoge zorgconsumptie bij volwassenheid. Vroegtijdig opsporen en behandelen is cruciaal.

Ambitieuze sport

Sport verbindt mensen, stimuleert zelfvertrouwen, ambitie en een gezonde levensstijl. Sporten op school en sportverenigingen moet vroeg gestimuleerd worden.

- **Gymles belangrijk.** Gymles moet een vast onderdeel zijn van de Pabo-opleiding. Scholen moeten voldoende en gekwalificeerde gymles geven en naschools beter samenwerken met sportverenigingen.
- **Financieel steunen sportdeelname.** Gemeenten moeten burgers die door geldgebrek niet kunnen sporten hiervoor financieel steunen. Zorgverzekeraars moeten een deel van hun budget reserveren voor het stimuleren van bewegen.
- **Steun WK18 en het Olympisch Plan.** D66 steunt het streven van Nederland om in 2018 het Wereldkampioenschap Voetbal naar Nederland en België te halen. Ook steunen wij het Olympisch Plan en het streven om in 2028 de Olympische Spelen hier te organiseren. D66 investeert geen belastinggeld in betaald voetbalclubs maar liever in de brede ontwikkeling van sportinfrastructuur voor internationale sportevenementen.

Zorg voor iedereen

Wie in Nederland verblijft, heeft recht op noodzakelijke medische en psychische zorg. Dat geldt voor illegalen, maar ook voor gedetineerden, daklozen, chronisch psychiatrische patiënten en asielzoekers. Wat 'noodzakelijk' is, moeten uitsluitend artsen in deze gevallen bepalen. De overheid moet hulpverleners in staat stellen om deze zorg te geven en hen daarvoor een passende vergoeding garanderen.

- **Betere zorg in achterstandswijken.** D66 wil dat informatie over gezondheid beter aansluit bij bewoners van achterstandswijken. Als voorlichting in een andere taal frequent nodig blijkt, zal die beschikbaar worden gesteld. Wijkverpleegkundigen moeten bijscholing krijgen in effectieve maatregelen om gezondheidsproblemen in achterstandswijken aan te pakken. Hulpverleners van de GGZ krijgen een specifieke training.
- **Overlast daklozen en verslaafden voorkomen.** Overlast moet bij de kern worden aangepakt. D66 is voorstander van het creëren van gebruikersruimten en het medisch verstrekken van harddrugs binnen een afkickprogramma. Het medisch verstrekken van drugs voorkomt ook veel criminaliteit. Door goede afstemming met omwonenden over de locatie kan overlast effectief worden vermeden, zo blijkt uit ervaring. Door goede opvang te bieden met medische en psychologische zorg, wordt de omgeving veiliger en verbetert het leven van verslaafden.

Overige voorstellen voor de zorg

- **Zorg in buitenland mogelijk.** D66 maakt zich hard voor grensoverschrijdende gezondheidszorg in Europa, zowel voor patiënten als voor zorgaanbieders. Daarom streeft D66 naar een zo breed mogelijke EU-Richtlijn voor Patiëntenrechten in Grensoverschrijdende gezondheidszorg. Het recht van patiënten om zorg en medische handelingen te zoeken binnen de EU mag alleen beperkt worden in noodzakelijke en goed onderbouwde gevallen. Aanbieders van zorg- en medische diensten moeten op grond van vrij verkeer van diensten en werknemers binnen de EU kunnen werken. D66 wil een flinke impuls geven aan de Europese samenwerking op gebied van Onderzoek & Ontwikkeling, e-Health, informatieverstrekking aan patiënten en zorgverstrekkers en het verder ontwikkelen van medische verslaggeving en kwaliteitsnormen. Patiënten en zorgverleners moeten eenvoudig kunnen nagaan of medicijnen of behandelaars toelating hebben in een andere EU Lidstaat, of dat ze verboden zijn, respectievelijk geen vergunning hebben.

- **Dierproeven tot uiterste beperken.** Dierproeven dienen tot het uiterste worden beperkt, bijvoorbeeld tot onderzoek naar ernstige aandoeningen waarvoor uitsluitend via dierexperimenteel onderzoek therapie kan worden ontwikkeld. Alternatieven en onafhankelijke voorlichting daarover moeten actief gestimuleerd worden. D66 wil het publiek/privaat fonds 'Alternatieven voor dierproeven' opzetten, waarmee Nederland ook in Europees verband het voortouw neemt.

- **Transgenders.** D66 wil dat transgenders ook de behandeling van secundaire geslachtskenmerken vergoed krijgen. Transgenders moeten nu nog voldoen aan de onvruchtbaarheidseis. D66 wil aan deze eis zo snel mogelijk een eind maken.

- **Onderzoek onderbelichte groepen.** D66 wil dat medisch wetenschappelijk onderzoek meer gericht wordt op tot nu toe onderbelichte groepen: kinderen, zwangere vrouwen, ouderen, en mensen met zeldzame of psychiatrische aandoeningen. D66 wil ook medisch onderzoek stimuleren dat onvoldoende interessant is voor commerciële financiering.

- **Goede voorlichting over alternatieve geneeskunde.** D66 wil dat burgers in vrijheid kunnen kiezen voor alternatieve genezers, maar hecht aan een duidelijk onderscheid tussen het reguliere en het alternatieve circuit en aan goede objectieve voorlichting. Zorgverzekeraars moeten alternatieve geneeswijzen duidelijk in aparte modules aanbieden. Hiermee kunnen verwarrende signalen aan verzekeren worden voorkomen.