

# Zorg: hoe zorgen we dat zowel professionele als informele zorgverleners de toenemende zorgvraag aankunnen?

Pvda/GL.....	2
Volt.....	3
D66.....	4
ChristenUnie.....	6
BIJ1.....	8
SP.....	9
NSC.....	10
DENK.....	12
BBB.....	12
CDA.....	13
SGP.....	14
VVD.....	15
PVV.....	16
JA21.....	17
FVD.....	18

[Let op: Dit document bevat voornamelijk teksten uit concept-verkiezingsprogramma's. Hoewel we de definitieve wijzigingen hebben meegenomen in onze analyse en infographics, zijn deze niet in dit overzicht opgenomen.]

## Pvda/GL

[1: Aanpak personeelstekorten (salarissen, administratielast, samenwerking zorginstellingen, arbeidsmigratie etc.)]

- We beteugelen de concurrentie in de zorg en dwingen samenwerking af. Zorg wordt weer een breed toegankelijke basisvoorziening. Zo zorgen we ervoor dat zorg weer betaalbaar en bereikbaar wordt voor iedereen. Personeelstekorten gaan we te lijf door een andere organisatie van de sector, vaste contracten met aansluitende diensten, een goed salaris, opleidingsmogelijkheden en zeggenschap over het werk.
- De zorgverlener als spil. We investeren structureel in de opleidingen, het salaris, de werkomstandigheden, zeggenschap en het perspectief van alle verpleegkundigen, verzorgenden en andere directe zorgmedewerkers in de ziekenhuiszorg, de thuiszorg, de gehandicaptenzorg, de jeugdzorg, de geestelijke gezondheidszorg en de verpleeghuiszorg. We stellen een grens aan het aantal zzp'ers dat een zorginstelling maximaal mag inhuren. De medisch specialisten komen in loondienst en dat onder de Wet normering topinkomens (Wnt). De huisartsen werken in niet-commerciële groepspraktijken en in samenwerking met nabije ziekenhuizen voor hun ondersteuning.
- Zorginstellingen moeten makkelijker kunnen samenwerken en de overheid moet de regie nemen waar dat nodig is. We halen stapsgewijs de concurrentie en doorgeslagen marktwerking uit ons zorgstelsel en vormen zorgverzekeraars op termijn om tot publieke zorgfondsen. In de overgangsfase van zorgverzekeraars naar zorgfondsen krijgt in iedere regio de grootste zorgverzekeraar de taak om regionale zorgafspraken te maken met zorgaanbieders, die alle verzekeraars in die regio moeten volgen. Hierdoor hoeven zorgaanbieders slechts één keer te onderhandelen, wat enorm scheelt in de administratiedruk.
- Terugdringen administratieve lasten. We maken een einde aan het verantwoordingscircus waarbij zorgverleners aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, aan de Nederlandse Zorgautoriteit en aan de verschillende verzekeraars eindeloze verantwoording moeten afleggen. Enkel verantwoording die nodig is voor het tegengaan van zorgfraude en voor de kwaliteit van zorg blijft bestaan.

[2: Gezondheidsdoelen verankeren in de wet]

- Inzetten op publieke gezondheid is nodig, waarbij dus ook wonen, werk, inkomen, onderwijs, schone lucht, schoon water, rijke natuur en een veilige omgeving gezien worden als onderdeel van wat gezond is. Daarom gaan we gezondheidsdoelen wettelijk verankeren.
- De regionale zorgfondsen worden gestimuleerd om 5% van hun budgetten te besteden aan preventie. Ook het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gaat meer geld uitgeven aan preventie. Preventie is vaak gericht op individuele leefstijlveranderingen, maar wij willen ook meer aandacht voor collectieve preventie. We formuleren, analoog aan de klimaatdoelen, wettelijke gezondheidsdoelen die richtinggevend zijn voor landelijke, regionale en lokale partijen.

[3: Verlof, vergoeding en ondersteuning voor mantelzorgers]

- Zorgen voor elkaar doen we met elkaar. Ook voor en met ouderen. En dat gebeurt al op allerlei plekken in het land. Burgerinitiatieven en informele netwerken verdienen betere ondersteuning. Zij moeten aanspraak kunnen maken op financiering. Dat geldt ook voor mantelzorgers. We breiden het mantelzorgverlof uit. Het kortdurend zorgverlof verlengen we naar twee weken, waarbij we zorgen dat mensen met een laag inkomen deze volledig vergoed krijgen. Het langdurige zorgverlof gaat voortaan deels vergoed worden, afhankelijk van het inkomen. Verder maken we het mogelijk om zorgverlof aan te vragen om voor een buurtbewoner te zorgen.

[4: Kostendelersnorm]

- We schaffen de kostendelersnorm af en geven mensen meer ruimte om mantelzorg te verlenen zonder gevolgen voor hun uitkering.

#### [5: Basisinkomen]

- We zorgen voor een effectieve en doelmatige manier om armoede te bestrijden en een basis in ieders bestaan te leggen zonder geld over te maken aan mensen die het helemaal niet nodig hebben. We zijn voor een negatieve inkomstenbelasting. Binnen de huidige Belastingdienst is dit niet uitvoerbaar. We gaan onderzoeken wat nodig is om dit wel te kunnen uitvoeren. We evalueren de pilots omtrent 'gewoon geld geven' om te bezien welke groepen hier daadwerkelijk voor in aanmerking kunnen komen. Daarop voortbouwend onderzoeken we verschillende varianten waarmee een basisinkomen in Nederland kan worden ingevoerd.

#### [6: Kinderopvang (kosten en personeelstekorten)]

- Een kansrijke start met publieke kinderopvang. De focus van kinderopvang moet liggen op de pedagogisch-didactische visie in plaats van de functie als arbeidsmarktinstrument. Daarom verschuiven wij kinderopvang met het daarbij behorende budget van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid naar het ministerie van Onderwijs. Ook maken wij van de kinderopvang een publieke basisvoorziening zonder winstoogmerk. Stapsgewijs zorgen we ervoor dat alle kinderen alle dagen van de werkweek gratis naar de kinderopvang en de bso kunnen. In de tussentijd zorgen we er met een prijsplafond voor dat kinderopvang voor iedereen toegankelijk is. Kinderen met een taalachterstand, eenoudergezinnen en gezinnen met een sociaal medische indicatie krijgen voorrang en worden passend ondersteund. Om de personeelstekorten tegen te gaan, brengen we de kinderopvang onder in één cao voor het hele funderend onderwijs. Ook bieden we meer ontwikkelmogelijkheden. Pedagogisch medewerkers in opleiding krijgen een minimale stagevergoeding van € 750 per maand.

### Volt

#### [1: Aanpak personeelstekorten (salarissen, administratielast, samenwerking zorginstellingen, arbeidsmigratie etc.)]

- De lonen in de zorg laten we aansluiten op de lonen in de rest van de publieke sector. De lonen in de zorg liggen 6 tot 9 procent lager dan vergelijkbare functies in de markt. Die loonkloof voelen medewerkers extra in een tijd dat alles duurder wordt.
- Het werken in loondienst van de instelling moet de norm worden en door wetgeving worden ondersteund, ook voor artsen.
- We werken toe naar een eenvoudiger (financieel) zorgsysteem, dat niet concurrentie en versplintering stimuleert, maar samenwerking en gedeelde verantwoordelijkheid bevordert. Zodat er samen gekeken wordt wat het beste voor de cliënt/patient is, zonder dat de cliënt/patient met heel veel verschillende organisaties te maken krijgt.
- We zorgen voor meer aandacht voor opleidingen in de zorg en welzijnssector onder andere door het afschaffen van het collegegeld voor deze opleidingen.
- We zorgen dat zorgverzekeraars en andere financierders op dezelfde manier kwaliteitsdata gaan verzamelen om de administratieve lasten bij zorgaanbieders te verlagen.
- Volt wil bindende Europese migratieregelgeving die zorgt voor goede spreiding en legale migratieroutes en die ook de economische behoeftes binnen de EU meeweegt. We hebben in Nederland bijvoorbeeld een tekort aan mensen in meerdere sectoren, zoals de technische beroepen, de zorg, het onderwijs, transport en logistiek, en de ICT.

#### [2: Gezondheidsdoelen verankeren in de wet]

NA

[3: Verlof, vergoeding en ondersteuning voor mantelzorgers]

- We willen goed werkgeverschap voor mantelzorgers; dit betekent voldoende respijtzorg en ondersteuning om overbelasting te voorkomen en waarborgen voor voldoende financiële compensatie.

[4: Kostendelersnorm]

- We schaffen de kostendelersnorm in de participatiewet volledig af, zodat ook boven de 27 jaar inwoners niet meer tot korting op de bijstand leidt.

[5: Basisinkomen]

- We schaffen alle toeslagen, heffingskortingen, aftrekposten, vrijstellingen en de werkgevers- en werknemerspremies af. Al deze regelingen worden afgedekt door invoering van de nieuwe huishoudtoelage en doordat we de inkomstenbelasting met een aantal extra schijven uitbreiden. Hiermee zet Volt een eerste, grote stap op weg naar een basisinkomen.

[6: Kinderopvang (kosten en personeelstekorten)]

- Volt is ervan overtuigd dat gelijke kansen in het onderwijs beginnen bij een gelijke start. Daarom willen we dat de kinderopvang toegankelijk wordt voor alle kinderen, waarbij het niet mag uitmaken of je ouders wel of niet werken of hoe hoog het inkomen is. De opvang van kinderen tot 12 jaar moet een publieke voorziening worden en bekostigd worden zoals het primair onderwijs. Gezien de uitdagingen waar de kinderopvang op dit moment mee te maken heeft door het personeelstekort en de problematiek rondom de kinderopvangtoeslag, ziet Volt dat dit niet op korte termijn te realiseren is. Daarom willen we dat er de komende kabinetsperiode wordt ingezet op een geleidelijke verandering, waarbij de ontwikkeling van het kind centraal staat.
- We willen dat het mogelijk wordt dat de kinderopvang voor alle kinderen, ongeacht de werksituatie van de ouders, gratis wordt voor 3 dagen per week. Waarbij Volt de optie openhoudt om een inkomensafhankelijke ouderbijdrage te vragen aan ouders met een hoog inkomen (bijvoorbeeld een gezamenlijk inkomen boven de 100.000 euro), om de financiële haalbaarheid daarmee te vergroten. De administratiedruk in de kinderopvang moet omlaag. Dit bereiken we door in te zetten op slimme digitale middelen en door uit te gaan van vertrouwen in plaats van wantrouwen.

## D66

[1: Aanpak personeelstekorten (salarissen, administratielast, samenwerking zorginstellingen, arbeidsmigratie etc.)]

- Wij willen meer geld voor mensen in de verpleging en verzorging. Ook werkgevers en werknemers moeten met elkaar kijken naar de cao's, functiewaardering en -differentiëring in de zorg. De ruimte voor loonstijging in de zorg is gekoppeld aan de loonstijging in de marktsector. Wij garanderen dat dit zo blijft.
- Er zijn grote personeelstekorten in de zorg. Daar waar acute tekorten zijn, moeten zorgaanbieders en de overheid werken aan betere werkomstandigheden en ondersteuning van zorgprofessionals.
- Goed werkgeverschap is van groot belang. We willen meer oog voor de zorgmedewerker. Dit voorkomt de uitstroom en vergroot het werkplezier. De overheid stimuleert werkgevers om mensen inspraak te geven in het werkrooster, opleidingen aan te bieden en meer variatie in vaste contracten mogelijk te maken. Ook is een goede personeelsvertegenwoordiging bij de besluitvorming binnen zorginstellingen onmisbaar.

- In de coronacrisis zijn goede voorbeelden ontstaan als het gaat om het uitwisselen van personeel tussen zorginstellingen in een regio. Dit moet in de toekomst makkelijker worden zodat zorgprofessionals (tijdelijk) op andere plekken kunnen werken bijvoorbeeld door in dienst te zijn van een regionale zorgorganisatie in plaats van één enkele zorgaanbieder. Fiscale en juridische belemmeringen die dit in de weg zitten lossen we op.
- We beperken de administratieve lasten. Waar zorgverleners worden belast met extra administratieve regels gaat het principe 'waar er een regel bij komt moet er ook één weg' gelden. Het werkplezier van zorgprofessionals is gebaat bij meer vertrouwen op hun professionaliteit en motivatie.
- Er komt een centrale of regionale regie op wachtlijsten zodat ggz-aanbieders samen kijken waar de beste behandeling moet plaatsvinden. Dit verbetert de doorstroom en voorkomt dat mensen dubbel of verkeerd op wachtlijsten staan.
- D66 wil uitbreiding van de 'Blauwe kaart' naar andere dan alleen de hoogste opleidingsniveaus, zodat meer mensen er gebruik van kunnen maken. Deze kaart is voor mensen van buiten de Europese Unie die hiernaartoe komen om te werken, veelal vakkrachten in tekortsectoren.
- Nederland blijft binnen de Europese Unie niet meer achter als het gaat om pilots waarbij arbeidsmigranten een tijdelijk visum krijgen. We sluiten ons aan bij de EU-talentpool en leren van de inzet in bijvoorbeeld Duitsland.
- Radicale kansengelijkheid betekent dat we ongelijk investeren in gelijke kansen. Daarom introduceren we een leerbudget, waarmee omscholing voor de banen van morgen voor iedereen mogelijk is – vooral voor wie dat het hardst nodig heeft.

#### [2: Gezondheidsdoelen verankeren in de wet]

- Om de volksgezondheid beter te borgen en gezondheidsverschillen te verkleinen, is de afgelopen tijd het stelsel van publieke gezondheidszorg versterkt. Deze versterking, bijvoorbeeld op het gebied van de pandemisch paraatheid voor nieuwe infectieziekten, moet worden verankerd.

#### [3: Verlof, vergoeding en ondersteuning voor mantelzorgers]

- Als steun in de rug voor huishoudens waarin iemand langdurige, intensieve zorg nodig heeft en mantelzorg krijgt, willen we een pilot voor automatische inkomenssteun zonder verdere verantwoording. Denk aan een ouder die de zorg heeft voor een zeer ernstig en meervoudig gehandicapt kind. Hier behoeft het geen verdere controle dat het gezin intensieve mantelzorg verleent of zorg inkoop en dus kan, als de budgethouder dat wil, de steun automatisch geleverd worden in plaats van het pgb.
- De groep gehandicapten die intensieve zorg nodig heeft, vergrijst ook. De toename van medische problemen bij deze groep blijft vaak onderbelicht. Ook wordt de zorg voor de mantelzorg vaak te zwaar. Zij moeten meer ondersteuning krijgen en zorginstellingen moeten tijdig het gesprek aangaan om eventuele toekomstige problemen op te vangen.
- We gaan beter zorgen voor mantelzorgers. Zij krijgen meer tijd en geld om zorg te verlenen. De bestaande regelingen geven we meer bekendheid.

#### [4: Kostendelersnorm]

- Mensen met een beperking of chronische ziekte wonen vaak samen met anderen die voor hen (mantel-)zorgen. Door het samenwonen krijgen mensen minder bijstandsuitkering vanwege de kostendelersnorm. Zij worden financieel gestraft omdat zij samenwonen vanwege de (mantel-) zorg die nodig is. D66 wil daarom in aanvulling op het afschaffen van de kostendelersnorm voor mensen jonger dan 27 jaar, ook de kostendelersnorm afschaffen voor huishoudens waar huisgenoten, partners of familieleden (mantel)zorgen.

#### [5: Basisinkomen]

NA

[6: Kinderopvang (kosten en personeelstekorten)]

- We werken toe naar kinderopvang als publieke voorziening, net zoals basisscholen en middelbare scholen dat zijn. Dat is onze stip op de horizon: vijf dagen kinderopvang per week als gratis voorziening voor alle kinderen van 0 jaar tot en met 12 jaar, aansluitend op het ouderschapsverlof. Het is goed voor de ontwikkeling van kinderen en maakt de combinatie werk en zorg voor ouders makkelijker.
- Op de korte termijn beginnen we met kinderopvang die bijna gratis is. De overheid vergoedt dan 96 procent van de kosten van de opvang voor kinderen vanaf 1 tot en met 12 jaar. Tot 1 jaar krijgen ouders de bestaande kinderopvangtoeslag. Ook kinderen van ouders die geen betaald werk doen, krijgen toegang tot de bijna-gratis kinderopvang.
- Om te voorkomen dat kinderopvangorganisaties misbruik maken van de overgangssituatie, gaan we de prijzen reguleren. We maken duidelijke spelregels voor alle type kinderopvangorganisaties, zodat excessen worden voorkomen en er geen publiek geld uit de sector stroomt. Denk aan voorwaarden rondom winstuitkering aan investeerders.
- We zien dat er grote tekorten zijn in de kinderopvang. Om uitwisseling van kennis en ervaring sterker te maken, ook als het gaat over de kinderen zelf, nemen we praktische belemmeringen weg om werken in de kinderopvang én in het basisonderwijs te combineren. Zulke gecombineerde banen maken het werk ook aantrekkelijker. Daarnaast bevorderen we de zijinstroom, bijvoorbeeld door eerder verworven competenties beter te waarderen en inzet van groepshulpen te stimuleren. Verlenging van het betaald verlof van jonge ouders zal de druk op de kinderopvang iets verlagen, omdat juist bij de allerjongste kinderen relatief veel personeel nodig is.

### **ChristenUnie**

[1: Aanpak personeelstekorten (salarissen, administratielast, samenwerking zorginstellingen, arbeidsmigratie etc.)]

- Tijd voor de huisarts. De ChristenUnie investeert 200 miljoen om ervoor te zorgen dat de huisartsenzorg blijft zoals het bedoeld is: dichtbij en toegankelijk. Mensen gaan met allerlei problemen naar de huisarts. Meer tijd voor de patiënt bij de huisarts levert betere zorg op en voorkomt meer specialistische zorg. Het extra geld kan worden gebruikt om huisartsenpraktijken te ontlasten met administratieve en financiële ondersteuning door regionale huisartsen-organisaties zodat er meer tijd is voor patiëntcontact.
- Pak het huisartsentekort aan. Steeds vaker is er geen huisarts beschikbaar als je net bent verhuisd. Dat kan niet. Daarom hebben we meer huisartsen nodig. Er moet structureel meer aandacht komen voor het beroep van huisarts en andere artsenberoepen buiten het ziekenhuis zodat meer studenten hiervoor kiezen. Ook maken we het herregistratiesysteem voor artsen eenvoudiger en wordt het makkelijker voor artsen om zich om te scholen tot huisarts.
- Organiseer betere toegang tot de ggz. Goede triage, gebruik van ervaringsdeskundigheid of lotgenotencontact zou ertoe moeten leiden dat ernstige psychiatrisch patiënten niet langdurig op een wachtlijst staan vanwege de complexiteit van zorg die ze nodig hebben. De financiering regelen we op basis van beschikbaarheid, en niet op gebruik zodat er een adequaat en landelijk dekkend systeem komt voor patiënten met een hoogcomplexe zorgvraag die niet binnen hun eigen regio kunnen worden geholpen. We willen dat zorgaanbieders verantwoordelijk worden om na de intake – als de aanbieder niet zelf de beste zorg kan bieden – de patiënt te ondersteunen in diens zoektocht naar passende zorg.
- Maak de financiering van zorg eenvoudiger. Regels en onduidelijkheid over geld staan nu te vaak in de weg van goede zorg aan ouderen. Wijkverpleegkundigen krijgen daarom een vast bedrag per cliënt en worden niet meer afgerekend op aantal uren of minuten. Er komen in elke regio heldere afspraken over financiering van zorg die op het grensvlak van wetten ligt. Voor de verpleeghuizen

willen we de indicatiestelling voor het verpleeghuis beperken tot enkel het toegangsrecht voor het verpleeghuis. De verpleeghuiszorg wordt vervolgens ook anders gefinancierd, bijvoorbeeld op basis van populatie of beschikbaarheid.

#### [2: Gezondheidsdoelen verankeren in de wet]

- Leg de preventieplicht vast in de wet. Preventie wordt onderdeel van de wettelijke (zorg)plicht van zorgverzekeraars en gemeenten. In plaats van ziekte wordt een zo gezond mogelijk leven het uitgangspunt.

#### [3: Verlof, vergoeding en ondersteuning voor mantelzorgers]

- Een mantelzorgakkoord. Mantelzorg wordt voortaan gezien als een normale vorm van zorg. In een nieuw mantelzorgakkoord bieden werkgevers en werknemers ruimte voor mantelzorg. De overheid pakt beperkende wet- en regelgeving aan zodat er een samenhangende aanpak ontstaat.
- Een echt mantelzorgverlof. Er komt een langduriger betaald mantelzorgverlof. Mantelzorgers kunnen twee maanden mantelzorgverlof (verspreid) opnemen. De maximale uitkering is 70% van het loon, vergoed door het Rijk. Werkgevers worden gestimuleerd om dit percentage aan te vullen.
- Mantelzorgers krijgen een volwaardige plek in de zorg. Uit onderzoek en ervaring in de kinderen IC-zorg is gebleken dat actieve inzet van familie bij de zorg van naasten een positieve bijdrage levert aan de kwaliteit van zorg. Mantelzorgers krijgen de mogelijkheid om toegerust te worden voor hun verantwoordelijkheden. Zorgprofessionals leren hoe zij gelijkwaardig samen kunnen werken met mantelzorgers.
- Steunpunt mantelzorg. De individuele ondersteuning van mantelzorgers wordt verstevigd. In elke gemeente is of komt een steunpunt Mantelzorg dat mantelzorgers op weg helpt bij geldzaken, vervangende zorg, wonen, werk, wet- en regelgeving of doorverwijst naar de landelijke Mantelzorglijn.
- Verbeter de respijtzorg. Eenvoudig beschikbare respijtzorg op maat is belangrijk om te voorkomen dat mantelzorgers overbelast raken. Gemeenten en zorgaanbieders investeren in een verbetering van de verschillende vormen van respijtzorg (zoals dagbesteding of logeerszorg) zodat die op maat en eenvoudig beschikbaar zijn.
- Hervorm de Participatiewet. De Participatiewet is het vangnet zodat iedereen volwaardig mee moet kunnen doen in de samenleving. Dit vangnet is niet stevig genoeg. Naast de hoogte van de uitkering zijn ook de regels niet goed. Bijvoorbeeld voor mensen met een medische urenbeperking. Daarom moet de wijziging van de Participatiewet (zowel op korte als langere termijn) worden voortgezet. Wij streven naar een overheid die mensen vertrouwt, en die omkijken naar elkaar belangrijk vindt. Dit betekent ook dat het makkelijker moet worden om met behoud van uitkering vrijwilligerswerk te doen of mantelzorg te verlenen.

#### [4: Kostendelersnorm]

- Schaf de kostendelersnorm bij tijdelijk verblijf af. De kostendelersnorm tot 27 jaar is afgeschaft. De wet moet nog verder worden aangepast. Wanneer iemand een naaste in acute (woning) nood onderdak biedt in de eigen woning, is de kostendelersnorm niet van toepassing. Daarnaast verzachten we de kostendelersnorm.

#### [5: Basisinkomen]

- Voer een verzilverbare basiskorting in. In plaats van toeslagen komt er een maandelijks uitkeerbare belastingkorting. Deze belastingkorting, een vorm van negatieve inkomstenbelasting, houdt rekening met de samenstelling van het huishouden (equivalentiebenadering) en is onafhankelijk van het inkomen. De eerste persoon in het huishouden krijgt € 400 per maand (€ 4.800 per jaar), de tweede volwassene € 200 per maand (€ 2.400 per jaar). Per kind wordt het bedrag € 333,33 per maand (€ 4.000 per jaar), wat meer is dan de huidige kinderbijslag en het kindgebonden budget. Een gezin met

drie kinderen krijgt als het aan de ChristenUnie ligt dus voortaan een basiskorting van € 1.600 per maand. Deze basiskorting vervangt – in combinatie met een hoger minimumloon en hogere uitkeringen – de huidige algemene heffingskorting, de zorgtoeslag, het kindgebonden budget en de kinderbijslag.

[6: Kinderopvang (kosten en personeelstekorten)]

- Kinderopvang. Het kinderopvangstelsel moet worden herzien. Het huidige systeem met kinderopvangtoeslag zorgt voor veel problemen en onwenselijk hoge terugvorderingen. Wij willen dat ouders zelf kunnen kiezen hoe zij arbeid en zorg combineren in het huishouden. Daarvoor is een eerlijk belastingstelsel en kwalitatief goede en betaalbare kinderopvang noodzakelijk. Er is veel geld beschikbaar om het stelsel van kinderopvang te hervormen en het voor werkende ouders goedkoper te maken. Gezien de uitvoeringdiscussies en personeelstekorten in de sector is het nog zoeken naar de manier die daadwerkelijk voor alle ouders eerlijk uitpakt. Bij de verdere uitwerking staan voor de ChristenUnie dan ook een aantal uitgangspunten centraal. De keuzevrijheid van ouders staat voorop. We voeren de hervorming zo door dat de kinderopvang een goede voorziening wordt voor alle kinderen. Samen spelen en leren op de kinderopvang heeft (bewezen) positieve effecten voor met name kinderen tussen 2 en 4 jaar. Het stelsel zou zo vormgegeven kunnen worden dat (als eerste stap) de kinderopvang juist voor deze groep voor twee dagen een algemeen toegankelijke voorziening wordt.
- Prijsregulering kinderopvang. Een winstoogmerk is gezien de grote maatschappelijke functie van kinderopvang en financiering met veel gemeenschapsgeld niet gepast. Alle kinderopvangorganisaties worden daarom non-profit. Dit betekent ook een einde van private equity partijen in de kinderopvang.
- Gastouderopvang is gelijkwaardig. Gastouderopvang is van grote waarde, zeker voor ouders met een beroep met onregelmatige roosters. De gastouderopvang als vorm van kinderopvang is, ook bij de herziening van het kinderopvangstelsel, gelijkwaardig aan professioneel georganiseerde kinderopvang.

## **BIJ1**

[1: Aanpak personeelstekorten (salarissen, administratielast, samenwerking zorginstellingen, arbeidsmigratie etc.)]

- In plaats van geld te verkwisten aan managers, commercie en aanbestedingstrajecten, investeren we meer in personeel en kwalitatieve zorg. Zo blijft ook de continuïteit van zorg gewaarborgd. Door het in publieke handen nemen van de zorg, wordt het aanbod daarbij beter afgestemd op de zorgvraag, worden prijzen laag gehouden en werken we lange wachtlijsten weg. Kleine initiatieven krijgen meer ruimte.
- De zorgprofessional komt weer aan het roer en niet langer mogen regeltjes, financiële verantwoording en overheidsinstanties de dienst uitmaken. We slopen de bureaucratie uit de zorg en zorgen ervoor dat zorgprofessionals indicaties stellen, in plaats van de overheid en de gemeente.
- We verlagen de werk- en regeldruk in de zorg door de administratieve lasten te verminderen en tijdschrijven af te schaffen. Ook gaan we alle zorgmedewerkers, van de verplegers in de medische zorg tot de jeugdzorgmedewerkers, eerlijker betalen. Mensen die intensief (mantel)zorg bieden, worden financieel gecompenseerd met een inkomen en opbouw van WW- en pensioenrechten.

[2: Gezondheidsdoelen verankeren in de wet]

NA

[3: Verlof, vergoeding en ondersteuning voor mantelzorgers]



- Onbetaald werk dat nog vaak als 'vrouwenwerk' wordt gezien, zoals mantelzorg, huishoudelijk werk of zorg voor kinderen, wordt beter gecompenseerd.
- Mensen die intensief (mantel)zorg bieden, worden financieel gecompenseerd met een inkomen en opbouw van WW- en pensioenrechten.

[4: Kostendelersnorm]

[5: Basisinkomen]

NA

[6: Kinderopvang (kosten en personeelstekorten)]

- We schaffen de 40-urige werkweek af en gaan naar een 30-urige werkweek met loonbehoud. Partnerverlof wordt gelijkgetrokken met het kraam- en bevallingsverlof. Voor alle ouders op verlof wordt er 100% inkomen doorbetaald. Kinderopvang wordt gratis.

**SP**

[1: Aanpak personeelstekorten (salarissen, administratielast, samenwerking zorginstellingen, arbeidsmigratie etc.)]

- Wij zijn alle zorgverleners dankbaar voor het goede werk dat zij dag in dag uit leveren. We brengen de menselijke maat terug in de zorg en herstellen het vertrouwen in de zorgverleners. Zij verdienen betere arbeidsomstandigheden en meer zeggenschap over hun eigen werk, waarmee wij ook de hoge uitstroom van het personeel willen stoppen. De lonen gaan dus omhoog en zorgverleners krijgen meer invloed om onzinnige regels en bureaucratie te schrappen. Zij stellen vast welke zorg nodig is en niet de verzekeraars.

[2: Gezondheidsdoelen verankeren in de wet]

NA

[3: Verlof, vergoeding en ondersteuning voor mantelzorgers]

- We voorkomen dat de zorg per gemeente verschilt, door de invoering van een gemeentelijk basispakket voor onder meer de huishoudelijke zorg, begeleiding, dagbesteding en respijtzorg (ondersteuning voor mantelzorg). Door gemeenten voldoende middelen te geven voor de zorgtaken wordt de eigen bijdrage overbodig. Geld dat bestemd is voor de zorg gaat ook echt naar zorg en niet naar allerlei bureaucratie en riant inkomens voor zorgbestuurders.
- Het stelsel van toeslagen maken we overbodig, door alle inkomens te verhogen en door de zorg, het wonen en de kinderopvang voortaan voor alle inkomens betaalbaar te maken. Daardoor stoppen we met het nutteloos rondpompen van geld, met de bureaucratie en zeker ook met het mensen ten onrechte beschuldigen van fraude. De 'kostendelersnorm', een korting op de uitkering, schaffen we geheel af. Mantelzorgers mogen geen boete krijgen voor de steun die zij verlenen.

[4: Kostendelersnorm]

- Het stelsel van toeslagen maken we overbodig, door alle inkomens te verhogen en door de zorg, het wonen en de kinderopvang voortaan voor alle inkomens betaalbaar te maken. Daardoor stoppen we met het nutteloos rondpompen van geld, met de bureaucratie en zeker ook met het mensen ten

onrechte beschuldigen van fraude. De 'kostendelersnorm', een korting op de uitkering, schaffen we geheel af. Mantelzorgers mogen geen boete krijgen voor de steun die zij verlenen.

[5: Basisinkomen]

NA

[6: Kinderopvang (kosten en personeelstekorten)]

- Het stelsel van toeslagen maken we overbodig, door alle inkomens te verhogen en door de zorg, het wonen en de kinderopvang voortaan voor alle inkomens betaalbaar te maken. Daardoor stoppen we met het nutteloos rondpompen van geld, met de bureaucratie en zeker ook met het mensen ten onrechte beschuldigen van fraude. De 'kostendelersnorm', een korting op de uitkering, schaffen we geheel af. Mantelzorgers mogen geen boete krijgen voor de steun die zij verlenen.

NSC

[1: Aanpak personeelstekorten (salarissen, administratielast, samenwerking zorginstellingen, arbeidsmigratie etc.)]

- De uitstroom van verpleegkundigen en verzorgenden willen we verminderen door hen meer loopbaanperspectief te bieden, meer waardering voor hun grote verantwoordelijkheid, meer opleidings- en ontwikkelingsmogelijkheden (ten behoeve van duurzame inzetbaarheid), meer zeggenschap in hun werk en ruimte voor zelfstandige professionaliteit.
- De uitstroom van zorgmedewerkers naar flexarbeid wordt tevens ontmoedigd door het opvolgen van de aanbevelingen van de commissie-Borstlap, waardoor arbeidscontracten de norm worden. Flexwerkers worden ook in de zorg louter voor 'piek en ziek' ingezet.
- Door middel van inzet van opleidingsfondsen en het persoonlijk ontwikkelbudget stimuleren we zijinstroom en herintreders in de zorg. De drempel om in te stromen moet lager worden door meer gebruik te maken van deelcertificaten en vrijstellingen vanwege kennis en ervaring op andere gebieden. Ook willen we een eenvoudiger erkenning van buitenlandse diploma's en een betere begeleiding van statushouders.
- Zorgfuncties komen in de top 10 schaarsteprofielen van het UWV. Een opleiding tot een functie uit die top 10 mag tijdens een WW-uitkering of met behoud van bijstand gevolgd worden, waarbij de sollicitatieplicht wordt opgeschort.
- Zorg- en welzijnsaanbieders en de regio's zullen beleid moeten hebben voor goed werkgeverschap en werkplezier om personeel te behouden, door meer te investeren in bij- en nascholing van de medewerkers in lage functiegroepen, ziekteverzuim te verminderen, instroom te verbeteren en meer uren te werken, met name voor de schaarse beroepen zoals verpleegkundigen en verzorgenden. Daarnaast moet er aandacht zijn voor goede primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden.
- Bij nieuw overheidsbeleid op het gebied van de zorg wordt getoetst hoeveel regeldruk een nieuwe wet of beleidsregel oplevert. We nemen de voorstellen van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) over uit het rapport 'Is dit wel verantwoord?' (2023), om de zorgbureaucratie in 5 jaar te halveren.
- Registraties moeten krachtig worden verminderd of gestopt, te beginnen met de kwaliteitskeurmerken en accreditaties. Hiertoe wordt een deskundige commissie met doorzettingmacht aangesteld. Ook komt er meer aansturing om uniformiteit van formulieren, kwaliteitsuitvragen en aanbestedingen bij gemeenten en zorgverzekeraars te realiseren. We zijn kritisch over informatieaanvragen van de Nederlandse Zorgautoriteit waarbij zorgverleners hun beroepsgeheim moeten doorbreken.
- Elektronische patiëntendossiers (EPD's) communiceren niet met elkaar, waardoor zorgprofessionals informatie moeten overtypen of op zoek moeten gaan naar informatie, ook bij acute zorg. De overheid legt de landelijke standaarden van het EPD vast, samen met zorgprofessionals en

patiëntenorganisaties. De patiënt is uiteindelijk eigenaar van het eigen dossier en geeft hiervoor toegang.

- Mensen die door een ongeluk of door ziekte blijvend zijn aangewezen op langdurige zorg krijgen een integrale keuring voor alle voorzieningen: van wonen, huishulp, zorgverlening, aanpassingen aan de woning en inkomen tot mobiliteit.

[2: Gezondheidsdoelen verankeren in de wet]

NA

[3: Verlof, vergoeding en ondersteuning voor mantelzorgers]

- De zorg voor een naaste moet gecombineerd kunnen worden met betaalde arbeid. Dit vraagt om flexibiliteit in de arbeidsrelatie tussen werkgever en werknemer. We evalueren de Wet flexibel werken en bekijken hoe de effectiviteit kan worden vergroot. We pleiten daarnaast voor het verlengen van het wettelijk recht op langdurig mantelzorgverlof, waarbij ook aandacht is voor de uitvoerbaarheid voor werkgevers.
- Het moet makkelijker worden om ouderen dicht bij hun volwassen kinderen te laten wonen door tijdelijke woonunits te plaatsen. Dit mag geen gevolgen hebben voor de uitkering.
- De bekendheid over voorzieningen voor hulp bij mantelzorg moet beter, zodat meer mantelzorgers ook daadwerkelijk hulp en ondersteuning krijgen.

[4: Kostendelersnorm]

- Wij schaffen de kostendelersnorm volledig af.

[5: Basisinkomen]

- Het is in ons huidige stelsel moeilijk om uit de armoede te raken door (meer) te gaan werken. We hebben een doolhof gecreëerd van belastingen, premies, kortingen, toeslagen en specifieke maatregelen voor huur, energie en zorgkosten die ertoe leiden dat werken voor veel mensen niet loont. In de komende vier jaar willen we een ambitieuze start maken met een hervorming van het belastingstelsel. We doen dit op een zodanige manier dat de marginale druk bij lagere en middeninkomens afneemt en het gaat lonen om (meer) te werken. Een speciale parlementaire commissie gaat deze hervorming, die al zo lang nodig is, voorbereiden.

[6: Kinderopvang (kosten en personeelstekorten)]

- We draaien het voornemen om de kinderopvang gratis te maken terug. Deze maatregel pakt vooral gunstig uit voor hogere inkomens, terwijl het effect op de arbeidsdeelname zeer beperkt is en er geen gunstig effect wordt verwacht op de ontwikkeling van kinderen. Informele opvang zou worden vervangen door betaalde krachten, wat in de huidige krappe arbeidsmarkt zal leiden tot prijsstijgingen, wachtlijsten en kwaliteitsvermindering.
- Wij pleiten ervoor om de belangrijke rol van informele opvang door grootouders en kleinschalige gastouderopvang – naast het aanbod van professionele kinderopvang – te erkennen en te omarmen. We willen de toetreding tot de sector van ouderen, zijinstromers en praktisch geschoolden vergemakkelijken.
- Bij de formele kinderopvang stappen we over op instellingsfinanciering. De kinderopvangtoeslag wordt vervangen door een inkomensafhankelijke bijdrage, die wordt geïnd door de Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO). Dit vermindert problemen met terugvordering.

## **DENK**

[1: Aanpak personeelstekorten (salarissen, administratielast, samenwerking zorginstellingen, arbeidsmigratie etc.)]

- We willen meer waardering voor de professional. Daarom moeten zorgverleners beter beloond worden
- Wij willen fors snijden in de administratiedruk zodat zorgverleners zich kunnen bezighouden met zorg verlenen
- We investeren in meer huisartsen in de wijken om de wachtlijsten fors in te korten
- Vanaf het collegejaar 2025/2026 schaffen wij het collegegeld voor alle opleidingen voor de zorg en het onderwijs af om het schrijnende personeelstekort in deze sectoren weg te werken.

[2: Gezondheidsdoelen verankeren in de wet]

NA

[3: Verlof, vergoeding en ondersteuning voor mantelzorgers]

- Wij willen ruimere mogelijkheden voor mensen om te kunnen bijverdienen in de bijstand.

[4: Kostendelersnorm]

- Wij schaffen de kostendelersnorm volledig af.

[5: Basisinkomen]

NA

[6: Kinderopvang (kosten en personeelstekorten)]

- DENK wil gratis kinderopvang voor gezinnen met lage- en middeninkomens. We geloven dat elk kind recht heeft op kwalitatieve kinderopvang, ongeacht de financiële situatie van hun ouders.
- Wij willen extra inzet op het handhaven en verbeteren van de kwaliteit van kinderopvang. Alle kinderen hebben recht op een zorgzame, educatieve en stimulerende omgeving.

## **BBB**

[1: Aanpak personeelstekorten (salarissen, administratielast, samenwerking zorginstellingen, arbeidsmigratie etc.)]

- Nederland heeft te maken met een dubbele vergrijzing: meer ouderen en een stijgende levensverwachting leiden tot hogere zorgvraag en kosten. Tegelijkertijd is het tekort aan zorgpersoneel in de zorg een groot probleem. Tegen 2040 moet één op de vier werkenden werkzaam in de zorg zijn om aan de vraag te voldoen. Dit vraagt dringend om oplossingen voor behoud van zorgkwaliteit.
- We beperken het aantal arbeidsmigranten, en voorkomen dat gewone burgerwoningen voor deze doelgroep worden opgekocht.
- Zorgverzekeraars leggen de autonomie weer bij de deskundige en ervaren zorgprofessional. De zorgverlener bepaalt wat passende zorg is en niet de zorgverzekeraar. Passende zorg betekent dat steeds gekeken wordt naar het totale beeld en dat zorg niet de enige bron hoeft te zijn om een gezondheidsvraag of een aandoening aan te pakken. Preventie met de focus op gezondheid sluit aan bij passende zorg voor zover wetenschappelijk effectief bewezen is.

[2: Gezondheidsdoelen verankeren in de wet]

NA

[3: Verlof, vergoeding en ondersteuning voor mantelzorgers]

- Mantelzorg wordt met liefde gegeven, maar is vaak ook zwaar. BBB wil mantelzorgers ontlasten door tijdelijk vervangende zorg mogelijk te maken, mogelijkheden te bieden voor passende vergoedingen en erkenning.

[4: Kostendelersnorm]

- De kostendelersnorm zorgt ervoor dat mensen minder snel samen een woning delen, BBB schaft de kostendelersnorm daarom af.

[5: Basisinkomen]

NA

[6: Kinderopvang (kosten en personeelstekorten)]

- We willen zo snel mogelijk een stelsel voor kinderopvang invoeren, met een beperkte eigen bijdrage. Dat doen we voor iedereen die aantoonbaar een bijdrage levert in loondienst, als ondernemer of als vrijwilliger of mantelzorger.
- We willen ervoor zorgen dat ook mensen met flexibele diensten voldoende toegang hebben tot gastouderopvang.

## CDA

[1: Aanpak personeelstekorten (salarissen, administratielast, samenwerking zorginstellingen, arbeidsmigratie etc.)]

- Er komt een omvangrijke operatie in de gehele zorg om verantwoordingsregels terug te dringen. In de thuiszorg, wijkverpleging en de verpleeghuiszorg wordt het zogeheten 'regelarme werken' ingevoerd. Op die manier kost administratie minder tijd en blijft er meer tijd over voor het verlenen van zorg.
- Er komt een forse opwaardering van het beroep én de zeggenschap van verpleegkundige en verzorgende. Zo gaan verpleegkundigen op gelijk niveau in de ziekenhuisorganisatie besturen als de medische staf.
- Op dit moment wordt het financieel ontmoedigd als zorginstellingen onderling personeel uitwisselen. Toch kunnen deze vormen van samenwerking goed werken in de strijd tegen personeelstekorten. Daarom maken we de uitwisseling van personeel tussen zorgorganisaties en medische instellingen btw-vrij en bieden we meer ruimte voor regionale samenwerking zonder dat mededingingsregels dit belemmeren. Bij de inrichting van uitwisseling moeten medewerkers consequent betrokken zijn.

[2: Gezondheidsdoelen verankeren in de wet]

NA

[3: Verlof, vergoeding en ondersteuning voor mantelzorgers]

- Mantelzorgers verdienen meer support. We zorgen voor meer praktische ondersteuning en respijtzorg voor mantelzorgers. Zo moeten initiatieven voor 'zorgmaatjes' worden aangemoedigd om mantelzorgers te ontlasten door op gepaste momenten een helpende hand te bieden.

[4: Kostendelersnorm]

- Zorgen voor elkaar koesteren we. Daar moet je dan ook niet voor gestraft worden. Daarom schaffen we de kostendelersnorm voor familieleden volledig af, zodat je niet gekort wordt wanneer je je ouders een plek geeft binnen je huishouden of wanneer volwassen kinderen voor korte of lange tijd terugkeren naar het ouderlijk huis.

[5: Basisinkomen]

NA

[6: Kinderopvang (kosten en personeelstekorten)]

- De noodzaak om de bestaanszekerheid te vergroten, geldt als eerste voor onze gezinnen. Daarvoor hervormen we het belasting- en toeslagenstelsel. We verlagen de lasten op arbeid en hervormen de kinderopvangtoeslag naar een systeem van directe financiering aan kinderopvanginstellingen. Daarbij vragen we wel een inkomensafhankelijke bijdrage van hoge inkomens om de grote druk op de kinderopvang niet uit de hand te laten lopen. Voor lage en middeninkomens wordt de kinderopvang bijna gratis. Bij de invoering hiervan moet aandacht zijn voor de capaciteit en kwaliteit van de kinderopvang, de aanpak van overwinsten, het behoud van diversiteit in het aanbod (ieder kind is uniek) en voor de rol van gemeenten die nu voorschoolse educatie faciliteren.
- De kinderopvang wordt voor alle kinderen van 2 tot 4 jaar gedurende twee dagen per week volledig door de overheid vergoed. Daarmee wordt de ontwikkeling van peuters gestimuleerd.
- Omdat de hervorming van de kinderopvang complex en tijdrovend is, zorgen we op korte termijn voor verbeteringen in het huidige stelsel van kinderopvangtoeslag door dit te vereenvoudigen en de risico's op terugvordering te verlagen.

## SGP

[1: Aanpak personeelstekorten (salarissen, administratielast, samenwerking zorginstellingen, arbeidsmigratie etc.)]

- De wachtlijsten zijn lang, bijvoorbeeld in de ouderenzorg of in de GGZ. De zorg verschaalt door schaarste aan zorgpersoneel, mantelzorgers en vrijwilligers. Een simpele oplossing bestaat niet. Daarom is het nodig om op een andere manier naar zorg en ondersteuning te gaan kijken. Het begint ermee dat we iedereen die zorg verleent méér moeten gaan waarderen en beter belonen. Minstens zo belangrijk is dat zorgverleners ruimte en vertrouwen krijgen om hun kennis en kunde in te zetten. Waar al heel veel jaren op gehamerd wordt, moet nu écht gebeuren: schrap en vereenvoudig de regels in de zorg.

- Minder regels biedt meer ruimte voor de menselijke maat. Als stip aan de horizon: halvering van de regeldruk. Vereenvoudig bijvoorbeeld de regels voor onvrijwillige zorg. Maak het aanvragen en verantwoorden van financiering makkelijker. En zorg ervoor dat mensen met een levenslange lichamelijke beperking niet iedere keer opnieuw moeten bewijzen dat zij zorg nodig hebben.

- CONCREET WIL DE SGP: een beter salaris voor verpleegkundigen en verzorgenden;

[2: Gezondheidsdoelen verankeren in de wet]

NA

[3: Verlof, vergoeding en ondersteuning voor mantelzorgers]

- CONCREET WIL DE SGP: verhoging van de jaarlijkse mantelzorgwaardering;

[4: Kostendelersnorm]

NA

[5: Basisinkomen]

NA

[6: Kinderopvang (kosten en personeelstekorten)]

- Het faciliteren en financieren van kinderopvang is geen overheidstaak. Het budget voor kinderopvang moet worden geïnvesteerd in alle gezinnen. De financiële ondersteuning van kinderen richten we meer op gezinnen met lage en middeninkomens. Er komt een gezinseffectrapportage bij elk relevant wetsvoorstel, met aandacht voor de consequenties ervan voor grotere gezinnen.

## VVD

[1: Aanpak personeelstekorten (salarissen, administratielast, samenwerking zorginstellingen, arbeidsmigratie etc.)]

- Publiek bekostigde instellingen worden verplicht om hun onderwijsaanbod beschikbaar te stellen aan volwassenen en werkenden. De prioriteit ligt bij tekortberoepen, mbo en mkb.
- Het personeelstekort in de zorg is nu hoog, en dat wordt alleen maar hoger. Dat gaat niet. Dit dwingt ons niet alleen om keuzes te maken in wat we nog wel en niet meer van de zorg vragen, maar ook om de zorg beter te organiseren om de medewerkers te ontlasten.
- We geven de huisarts meer tijd voor patiënten, en bevorderen nauwere samenwerking met ziekenhuizen hierbij. Zo creëren we ruimte voor het goede gesprek en beslissing over behandelplan en voorkomen we onnodig doorverwijzen. Ook willen we dat gemeenten op tijd afspraken maken over goed onderdak voor huisartsen en hebben we aandacht voor regio's waar een tekort is.
- Minder handen aan het bureau, meer aan het bed. De stappen om regeldruk te verminderen zijn nog lang niet groot genoeg. We nemen landelijk de regie om de zorg stevig te vereenvoudigen, zoals het versimpelen van verantwoordingseisen van verzekeraars en schrappen van dubbele uitvragen door toezichthouders. Digitale zorgdiensten en technologie die de zorg beter inrichten, kwaliteit van leven verbeteren of werk uit handen nemen maken we definitief onderdeel van de zorgverlening. We bevorderen no-showbeleid om het aantal afspraken dat niet nagekomen wordt tegen te gaan.
- Verpleegkundigen en verzorgenden versterken. We steunen de ontwikkeling van een aparte arbeidsvoorwaardenregeling voor verpleegkundigen en verzorgenden. Dit verbetert afspraken over salaris, zeggenschap en groeikansen. Ook wordt daarmee werken in verschillende zorgsectoren makkelijker. We versterken de autonomie van verpleegkundigen, stimuleren herverdeling van taken en willen nieuwe instroommogelijkheden bieden voor brede inzetbaarheid van zorgmedewerkers.
- Werken in de zorg moet lonen. Mede dankzij de VVD is zeggenschap voor zorgmedewerkers wettelijk vastgelegd. We gaan werkgevers hieraan houden. Vaste zorgmedewerkers die extra willen werken, moeten kunnen reken op een meer-urenbonus. We versterken de afspraken met werkgevers om werken in vaste dienst aantrekkelijker te maken, met uitdagende functies en meer inspraak op roosters. Als er ruimte is voor salarisverhoging, kiezen wij voor de middengroepen. We vernieuwen

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

[2: Gezondheidsdoelen verankeren in de wet]

NA

[3: Verlof, vergoeding en ondersteuning voor mantelzorgers]

- Gemeenten verbeteren mantelzorgondersteuning en we willen eenvoudigere verlofregels om werk en zorg te combineren.

[4: Kostendelersnorm]

NA

[5: Basisinkomen]

NA

[6: Kinderopvang (kosten en personeelstekorten)]

- Goedkopere kinderopvang voor werkenden. We hervormen de kinderopvangtoeslag naar bijna gratis kinderopvang voor werkenden. We nemen voor deze hervorming zorgvuldig de tijd vanwege de krappe arbeidsmarkt en houden vast aan de diversiteit in de opvang. Daarbij passen we slimme prijsregulering toe, om te voorkomen dat de kosten te veel stijgen. De huidige opvangcapaciteit wordt als eerste ingezet voor werkenden.

## **PVV**

[1: Aanpak personeelstekorten (salarissen, administratielast, samenwerking zorginstellingen, arbeidsmigratie etc.)]

- Onze regering reageert op personeelstekorten door de zorg dan maar op te heffen. Dit is niet nodig! Zo is de deeltijdfactor in de zorg 0,68, zijn zorgmedewerkers gemiddeld 40% van hun tijd kwijt aan administratie en is de overhead in de langdurige zorg opgelopen naar ruim 16%. Zonder zorgmedewerkers geen zorg! Dan liggen ouderen in hun ontlasting en worden niet meer aangekleed of gewassen.

- Elke zorgmedewerker is hard nodig! De PVV maakt daarom geld vrij om de personeelstekorten weg te werken. Bijvoorbeeld door het aannemen van nieuw personeel, het aantrekkelijker maken voor de huidige zorgwerknemers om meer uren te werken, het aanpakken van de administratietijd en overhead. Dan is er geen personeelstekort.

[2: Gezondheidsdoelen verankeren in de wet]

NA

[3: Verlof, vergoeding en ondersteuning voor mantelzorgers]

[4: Kostendelersnorm]



[5: Basisinkomen]

[6: Kinderopvang (kosten en personeelstekorten)]

## JA21

[1: Aanpak personeelstekorten (salarissen, administratielast, samenwerking zorginstellingen, arbeidsmigratie etc.)]

- JA21 wil: De personeelstekorten in de zorg oplossen door het aanbieden van betere arbeidsvoorwaarden, scholingsmogelijkheden en het verminderen van de regeldruk.
- JA21 acht de kwaliteit van Jeugdzorg, ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg en zorg voor WMO-behoefenden van essentieel belang. Op al deze gebieden kampt men met een personeelstekort. JA21 wil er hard aan werken om dit op te lossen. Betere arbeidsvoorwaarden en een reductie van de registratielast (zie daarover verder punt 7 en 8) moeten de zorgmedewerkers verleiden om in de zorg te komen werken en te blijven werken.
- Het personeelstekort in de zorg is een van de grootste bedreigingen voor het systeem. Daarbij komt dat uit onderzoek van het CBS blijkt dat circa 30% van de zorgmedewerkers de komende 10 jaar met pensioen gaat. Hoewel er veel waardering is uitgesproken, is er weinig concrete actie ondernomen. JA21 streeft ernaar om werken in de zorg aantrekkelijker te maken, te beginnen met financiële compensatie. Verpleegkundigen, verzorgenden en thuiszorgmedewerkers zijn jarenlang ondergewaardeerd en verdienen meer dan alleen applaus. JA21 wil de salarissen en vergoedingen in de zorg, vooral in de lagere schalen, ten minste met de inflatie laten meestijgen.
- JA21 pleit verder voor een doelmatiger inzet van zorgprofessionals. Naast het salaris is de buitenproportionele regel- en rapportagedruk een reden voor zorgprofessionals om te stoppen. De overheid roept al jaren de regeldruk te willen verminderen, maar de praktijk is dat het aantal nieuwe regels het aantal verdwijnende regels overtreft.
- Zorgprofessionals willen zorg verlenen, niet meerdere uren per dag bezig zijn met vinkjes, minutenregistraties en rapportages. JA21 hanteert vertrouwen in de professional als uitgangspunt. Om hier daadwerkelijk invulling aan te geven, wil JA21 beleidsmakers in de zorg stimuleren voor elke nieuwe regel, verantwoording of rapportage die wordt ingevoerd, er twee te laten vervallen in het desbetreffende domein. Tevens kan het merendeel van de kwaliteitsregistraties van verplegend en verzorgend personeel vervallen indien deze vervangen kan worden door het meten van patiënt/clienttevredenheid en medewerkertevredenheid.

[2: Gezondheidsdoelen verankeren in de wet]

NA

[3: Verlof, vergoeding en ondersteuning voor mantelzorgers]

- Gemeenten hebben sinds 2015 een deel van de zorgtaken van de rijksoverheid overgenomen op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Gemeenten zijn op basis van deze wet verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen die niet (volledig) zelfredzaam zijn. Zij kunnen daartoe bij de gemeenten budget aanvragen om bijvoorbeeld thuiszorg of dagactiviteiten te betalen, of mantelzorgers te vergoeden. Dit vindt JA21 dusdanig belangrijk dat hier niet verder op bezuinigd mag worden. Om dit alles te bekostigen is de financiële houdbaarheid van gemeenten van groot belang. De opschalingskorting waarmee gemeenten mogelijk vanaf 2026 worden geconfronteerd, moet dan ook van tafel. Voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang is regionale samenwerking noodzakelijk. De landelijke toegang van hulpvragers tot deze voorzieningen moet blijven gehandhaafd. Voorkomen moet worden dat gemeenten elkaar de bal toespelen en dat de hulpvrager het nakijken heeft. Daarom moet worden afgezien van de voorgenomen invoering van het

woonplaatsbeginsel in de Wmo. De zorg moet zo laagdrempelig mogelijk zijn, en gekenmerkt worden door respect voor zowel de mensen die behoefte hebben aan deze zorg, als de zorgers op wie zij leunen.

[4: Kostendelersnorm]

NA

[5: Basisinkomen]

- De volgende (vaak) inkomensafhankelijke regelingen worden afgeschaft:
  - Algemene heffingskorting.
  - Huurtoeslag.
  - Kinderopvangtoeslag.
  - Bestaande kinderbijslag.
  - Kindgebonden budget.
  - Inkomensafhankelijke combinatiekorting.
  - Zorgtoeslag.
  - Toeslagenwet.
  - Arbeidskorting.

Daarvoor in de plaats komen de volgende twee inkomensafhankelijke regelingen:

- Een huurtoelage alleen op basis van de hoogte van de huur (en dus niet op inkomen). Anders dan nu zullen ook mensen met een huur boven de liberalisatiegrens deze kunnen ontvangen.
- Een huishoudtoelage op basis van de samenstelling van het huishouden.

[6: Kinderopvang (kosten en personeelstekorten)]

JA21 wil: Gratis kinderopvang

**FVD**

[1: Aanpak personeelstekorten (salarissen, administratielast, samenwerking zorginstellingen, arbeidsmigratie etc.)]

- Wij willen:
  - De positie van de patiënt versterken door behoud vrije artskeuze en inzichtelijk maken van de uitkomsten van lichamelijke onderzoeken.
  - Minder bureaucratie door 'ontregel de zorg' en afschaffen van de vinkjescultuur. Kwaliteit wordt weer leidend.
  - Concurrerende arbeidsvoorwaarden om de zorg weer aantrekkelijk te maken voor werknemers.
  - Kleinschalige medische zorg: maatschappen i.p.v. loondienst, heropenen van regionale ziekenhuizen.
  - Verkennen van de optie tot aandeelhouderschap voor personeel van ziekenhuizen.
  - Gesloten ziekenhuizen weer openen.
  - Structurele salarisverhoging en betere arbeidsvoorwaarden voor verzorgenden en verpleegkundigen.

[2: Gezondheidsdoelen verankeren in de wet]

NA

[3: Verlof, vergoeding en ondersteuning voor mantelzorgers]

Wij willen:

- Uitbreiding thuiszorg en huishoudelijke hulp op een zo klein mogelijke schaal.
  - Aansporing en ondersteuning van mantelzorg via innovatie (bijv. generatiewoningen, zie ook: Wonen).
- Ook willen we de mogelijkheid onderzoeken om generatiewoningen te bouwen waarin het contact tussen ouderen en jongeren kan worden versterkt. Generatiewoningen pakken een aantal prangende maatschappelijke problemen gecombineerd aan: pensioenproblematiek, sociale uitsluiting door huidig ouderenbeleid, huisvesting jonge gezinnen, kinderopvang, toename sociale en effectieve veiligheid, daling van zorgkosten.

[4: Kostendelersnorm]

NA

[5: Basisinkomen]

NA

[6: Kinderopvang (kosten en personeelstekorten)]

NA