

# Kamerverkiezingen 2012

## Standpunten politieke partijen over de zorg

### Basispakket en eigen risico-

#### **VVD**

- Alleen noodzakelijke zorg in het basispakket om de zorgkosten te drukken.
- Verhogen bedrag eigen risico. Ook de huisarts valt onder het eigen risico.
- Iedereen betaalt dezelfde nominale premie met inkomensafhankelijk component.
- Aanpassen van de zorgtoeslag zodat alleen mensen die het echt nodig hebben deze krijgen.
- Alleen zorg wordt nog vergoed; huishoudelijke hulp bijvoorbeeld niet.
- In rekening brengen van kosten als patiënten hun afspraken niet nakomen.
- Tegen het afstraffen van ongezond gedrag zoals roken met hogere ziektekostenverzekeringspremies. Overheid moet wel gerichte voorlichting geven.

#### **CDA**

- De verzekerde zorg zal beperkt moeten worden tot noodzakelijke zorg. Alle aanspraken in het basispakket moeten hernieuwd worden getoetst aan objectieve criteria van noodzakelijke zorg, die mensen niet zelf kunnen dragen.
- Geen eigen bijdrage voor huisarts.
- De draagkracht van het huishouden blijft leidend bij de toekenning van de zorgtoeslag.

#### **PvdA**

- Effectieve preventiemaatregelen horen thuis in het basispakket.
- De eigen bijdrage voor tweedelijns GGZ wordt teruggedraaid.
- Inkomensafhankelijke basispremie voor het basispakket.
- Voorstander van inkomensafhankelijke eigen bijdrages en eigen risico.
- Huisarts uitgesloten van eigen risico.
- Voor de langdurige zorg in instellingen wordt een vermogensinkomensbijtelling geïntroduceerd.
- Geen liggeld voor een ziekenhuisbed.

#### **SP**

- Preventie hoort thuis in het basispakket.
- Eigen risico wordt fors verlaagd en afgeschaft als het financieel mogelijk is.
- Zorgpremies worden volledig inkomensafhankelijk.

#### **GroenLinks**

- Meer inkomensafhankelijke financiering van de zorg.
- De nominale zorgpremie wordt verlaagd.

#### **D66**

- Verhogen van het eigen risico met een compensatie voor lage inkomens.
- Beperken eigen bijdrage in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ).
- Oneigenlijk gebruik van de Spoed Eisende Hulp (SEH) en Huisartsenpost worden in rekening gebracht bij de patiënt.
- Uitgaven die voorzienbaar en betaalbaar zijn moeten uit het basispakket, zoals de rollator. Preconceptiezorg en medicinale cannabis blijven in het basispakket.
- Gezond gedrag moet financieel gesteund worden in de zorgverzekeringswet: dieetadvisering, stoppen-met-roken programma's en transgenderbehandelingen moeten weer worden opgenomen in het basispakket.

#### **PVV**

- Geen verhoging van het eigen risico.
- Geen liggeld in het ziekenhuis.

#### **ChristenUnie**

- Het basispakket wordt zo ingericht dat gepast gebruik wordt bevorderd. Geregeld wordt het pakket beoordeeld aan de hand van een beslismodel waarbij de kosten van de behandeling worden afgewogen tegen de verwachte gezondheidswinst. Preventie en palliatieve zorg worden wel in het basispakket opgenomen.
- Basispakket beperken tot noodzakelijke en werkzame zorg.

- Cliënten kunnen hun aanvullende verzekering afsluiten bij een andere zorgverzekeraar dan de basisverzekering.
- Eigen betalingen en eigen risico naar draagkracht.
- Mensen met een arbeidsbeperking zo veel mogelijk compenseren zodat ze kunnen deelnemen aan de samenleving. Een adequate vergoeding voor zittend vervoer hoort daarbij.
- Voor verblijfkosten in het ziekenhuis wordt een eigen bijdrage gevraagd. Dit geldt ook voor een bezoek aan de eerstehulpafdeling in het ziekenhuis zonder medische noodzaak.

## **AWBZ en PGB**

### **VVD**

- Inperken van de AWBZ: zaken die verzekeraar zijn overhevelen naar de zorgverzekering. Lichtere functies zoals begeleiding en persoonlijke verzorging gaan over naar de gemeente.
- Daar waar mogelijk AWBZ laten uitvoeren door zorgverzekeraars voor hun eigen verzekerden.
- De generieke vergoeding door de Wet tegemoetkoming Chronisch Zieken en Gehandicapten (WTCG) wordt afgeschaft.
- PGB wettelijk vastleggen voor mensen die complexe en langdurige zorg zelf willen organiseren.
- Taken van gemeenten in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) uitbreiden met lichtere functies uit de AWBZ.

### **CDA**

- Decentralisatie van de AWBZ-begeleiding en die van de jeugdzorg naar de gemeenten.
- AWBZ wordt uitgevoerd door zorgverzekeraars voor eigen verzekerden.
- De AWBZ wordt ingeperkt: alle niet-zorgelementen (zoals wonen, verblijf en maatschappelijke begeleiding) verdwijnen uit de AWBZ, met uitzondering van begeleiding die onlosmakelijk verbonden is met 24-uurs zorg.
- Langdurige zorg wordt persoonsvolgend gefinancierd.

### **PvdA**

- Doorzetten scheiding wonen en zorg.
- De vergoeding voor langdurige zorg die zich beperkt tot EU-landen wordt teruggedraaid.
- Gemeenten worden geheel verantwoordelijk voor de langdurige zorg en ondersteuning.
- PGB blijft als mogelijkheid behouden.

### **SP**

- AWBZ wordt niet uitgekleeft.
- PGB blijft overeind.

### **GroenLinks**

- Wonen en zorg worden gescheiden. De wooncomponent wordt uit de AWBZ gehaald.
- AWBZ wordt zoveel mogelijk overgeheveld naar de publieke basisverzekering of naar gemeenten.
- PGB wordt niet geschrapt.
- Het PGB wordt administratief vereenvoudigd zodat mensen meer zelf kunnen regelen.

### **D66**

- Voorstander van een toekomstbestendig PGB.
- AWBZ moet worden teruggebracht naar de kern. Wonen en service worden niet langer betaald uit de AWBZ, zorg wordt nog wel vergoed.

### **PVV**

- AWBZ wordt behouden.

### **ChristenUnie**

- Beperken van AWBZ. Een deel van de zorg die momenteel via de AWBZ wordt geregeld, kan ondergebracht worden in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Gemeenten krijgen dus een grotere rol toebedeeld bij de zorgvraag. Ze krijgen daarvoor voldoende financiële middelen en wettelijke ruimte.
- Het PGB wordt wettelijk geborgd. Oneigenlijk gebruik en fraude wordt tegengegaan. Het budget wordt niet langer op de bankrekening gestort, maar er komt een trekkingsrecht.

## **Jeugdzorg**

### **VVD**

- Doelmatigheid in de jeugdzorg vergroten door de regie voor de jeugdzorg bij gemeenten te leggen.
- Medewerkers in de (jeugd)zorg meer ruimte krijgen om opleidingen te volgen waarmee ze zich verder kunnen ontwikkelen.
- Per risicogezin maar één begeleider met doorzettingsmacht aanstellen.

### **CDA**

- Decentralisatie van de jeugdzorg wordt onverkort doorgezet.
- Geen eigen bijdrage in de ambulante jeugdzorg.
- Jeugdzorg, gemeenten, justitie en onderwijs werken zo veel mogelijk samen om te voorkomen dat een veroordeelde recidiveert.
- Jeugdzorg moet niet abrupt stoppen bij 18 jaar.

### **PvdA**

- Met gemeenten dient afstemming plaats te vinden over aansluiting op de jeugdzorg.
- Jeugdzorg moet meer inzet plegen op migrantenjongeren door bijvoorbeeld vroegsignalering en gerichte ouderbenadering.
- Bijeenbrengen van verschillende vormen van hulpverlening zodat alle verschillende organisaties gaan samenwerken. Dit gebeurt onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten.
- Jongeren vanaf 18 jaar hebben recht op overgangsregelingen, gericht op zelfredzaamheid, scholing en ondersteuning van keuzevrijheid.
- De hulp en ondersteuning zoveel mogelijk rond de gezinnen organiseren.
- Om signalen van kindermishandeling beter en eerder te herkennen moet er in alle organisaties waar men met kinderen te maken heeft, gewerkt worden met een meldcode kindermishandeling.

### **SP**

- Jeugdzorg gaat waar mogelijk naar de gemeenten.
- Bureaucratie en de indicaties in de jeugdzorg worden tot een absoluut minimum beperkt.
- De mogelijkheden voor jeugdhulpverleners om jongeren ook na hun 18e te blijven begeleiden en nazorg te bieden worden verruimd.
- Geen marktwerking in de jeugdzorg.
- Geen eigen bijdrage in de jeugdzorg.
- Jeugdhulpverleners krijgen meer tijd voor contact met kinderen en gezinnen.

### **GroenLinks**

- Gemeenten krijgen regie over jeugdbeleid en jeugdzorg.
- De inhoudelijke deskundigheid van de professionals in de jeugdzorg wordt verbeterd.
- Gemeenten worden verantwoordelijk voor een sluitend aanbod van gespecialiseerde jeugdkrachten die directe ondersteuning bieden, in samenwerking met de eigen omgeving.
- Meer aandacht voor jongeren die in de justitiële jeugdzorg terechtkomen, omdat zij in veel gevallen beter geholpen zouden zijn met geestelijke gezondheidszorg.
- Ontschotting in de jeugdzorg wordt bevorderd.
- Pleegzorg wordt gestimuleerd wanneer thuis wonen niet meer mogelijk is.
- Het inspraakrecht in de jeugdzorg voor jongeren en (pleeg)ouders wordt versterkt.
- Op gang brengen van een maatschappelijk debat over medicalisering en de toenemende etikettering van kinderen.

### **D66**

- Opvoeden is in eerste aanleg de taak van ouders. Als er problemen ontstaan moet er professionele hulp voorhanden zijn.
- Als het noodzakelijk is kan professionele hulp verplicht worden opgelegd aan jongeren.
- Vanaf 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor jeugdzorg. Deze overgang verdient goede ondersteuning.
- Professionele hulp en preventie moet zo dicht mogelijk bij het kind georganiseerd zijn.
- Het moet glashelder zijn welke papieren een jeugdzorgmedewerker moet hebben en aan welke kwaliteitseisen de hulp moet voldoen.

## **PVV**

- Meldplicht kindermishandeling.
- Demedicaliseren van kinderen.
- Geen Centra voor Jeugd en Gezin.
- Een einde maken aan de wachtlijsten in de jeudzorg door slimmere organisatie.

## **ChristenUnie**

- Jeugdhulpverlening wordt verplaatst van provincies naar gemeenten.
- Gemeenten krijgen vrijheid om een nieuw stelsel van jeugdhulpverlening vorm te geven, waarin meer ruimte komt voor een professionele inschatting van de situatie en voor oplossingen die protocollen en kaders te buiten kunnen gaan.
- Stimuleren van tijdige signalering en het gebruik van laagdrempelige hulpverlening op plekken waar ouders komen (kinderopvang, scholen, consultatiebureaus), zodat doorverwijzing naar de tweedelij minder vaak nodig is.
- Een plan van aanpak wordt opgesteld samen met de ouders en hun sociale netwerk.
- Elk gezin krijgt één hulpverlener die de zorgcoördinatie ter hand neemt.
- Centrum voor Jeugd en Gezin staat centraal in de jeudzorg.
- Ouders moeten voldoende keuzemogelijkheden behouden om hulpverlening te krijgen van identiteitsgebonden instellingen.

## **Innovatie en opleiding**

### **VVD**

- Vergroten van zelfredzaamheid: nieuwe technieken als E-Health stellen mensen in staat om veel meer zelf en thuis te doen.
- Ingezette weg specialisatie verpleegkundigen voortzetten.
- De wijkverpleegkundige komt terug in de buurt.

### **CDA**

- Stimuleren van vernieuwende manieren van zorgverlening, zoals E-Health.
- Invoering van een uniforme barcodering voor geneesmiddelen en hulpmiddelen.

### **PvdA**

- Innovatie in de zorg moet meer ruimte krijgen (E-Health).
- Uitbreiding van het aantal wijkverpleegkundigen.
- Investeren in opleidingen en voldoende stageplekken.
- Introductie van de basiszorg, waarin niet de zorgverzekeraars en de markt, maar burgers, overheid, zorgverleners en zorgaanbieders samen beslissen over het aanbod van zorg.
- Alle regelingen voor verschillende vormen van hulpverlening worden samengevoegd om de samenwerking tussen verschillende zorginstellingen wordt bevorderd.

### **SP**

- Mantelzorgers en vrijwilligers krijgen meer ondersteuning.
- Doorvoeren van systematische schaalverkleining in de zorg.
- Financiering van de zorg gebeurt via regionale zorgbudgetten.
- De zorgverzekeraars worden publiekrechtelijk en gaan regionaal werken.
- De inkoop van receptgeneesmiddelen wordt geregeld via landelijke centrale inkoop door alle zorgverzekeraars.

### **GroenLinks**

- Ontwikkelingen op het gebied van E-health moeten beter tot ontwikkeling komen om een efficiëntere zorg aan te bieden.
- Afschaffen van de numerus fixus voor toelating tot universiteiten.
- Meer investeringen in personeel, opleidingen en loopbaanmogelijkheden in de zorg.

### **D66**

- Stimuleren van online keuzeplatforms, E-health en 'mobile health'.
- Meer investeren in wijkverpleegkundigen.

- Meer mogelijkheden voor opleiden gespecialiseerde verpleegkundigen om de kosten van de zorg terug te dringen en de tevredenheid onder patiënten te vergroten.
- Aansturen op kortere opnames, snellere toeleiding en effectieve zorg bij de GGZ.
- Stimuleren van maatregelen om de werkdruk op mantelzorgers en vrijwilligers te verlichten.
- Sport wordt onderdeel van de PABO-opleiding. Basisscholen schroeven de kwaliteit van en het aantal gymlessen op.
- Experimenteren met zorgbudgetten per inwoner van een regio. Een regionale zorgverlener of zorgverzekeraar voert de regie over de zorgbudgetten.
- Meer samenwerking tussen verschillende zorgverleners in de langdurige zorg om zo zorgnetwerken te creëren.
- Invoering 'anderhalvelijnsinstellingen', waar meer specialistische zorg dicht bij de mensen aanwezig is.
- Terugnameplicht voor te veel verstrekte medicijnen door apotheken.
- Toegankelijkheid tot huisartsen verbeteren door flexibele openingsuren te garanderen.
- Instelling van één kwaliteitsinstituut die alle zorgpartijen coördineert en controleert.

### **PVV**

- De Agema-gelden (12.000 extra handen aan het bed) blijven intact.
- Kleinere zorginstellingen.
- Geleidelijk afschaffen van de numerus fixus op universiteiten zodat er meer artsen komen (in tien jaar tijd).
- Minder managementlagen: meer handen aan het bed dan aan het bureau.

### **ChristenUnie**

- Opzetten van een zorgspaarloonregeling.
- Hervormen van het stelsel van curatieve en langdurige zorg.
- Oprichten van een landend dekkend netwerk van opvanghuizen voor vrouwen die ongewenst zwanger zijn.
- Het CIZ vervult de rol van toetsingsautoriteit, blijft complexe gevallen indiceren en wordt betrokken als een 'second opinion' nodig is.
- Mantelzorgers en familieleden krijgen een belangrijkere rol in de hulpverlening. Mantelzorgers krijgen toegang tot voldoende informatie, ondersteuning en respijtzorg om hen niet te overbelasten.
- Verbeteren ketenzorg en versterken van de eerstelijnszorg om ongewenste toestroom naar duurdere tweede lijn af te remmen.
- Voorstander van het bouwen van meer woonzorgcomplexen en levensloopbestendige woningen.
- Meer investeren in preventie, omdat het meer gezondheidswinst oplevert en een kostenbesparing teweeg brengt.

### **Ethiek**

#### **VVD**

- Bevorderen dat mensen bewust een keuze maken om hun organen te doneren na hun overlijden.
- Ouderen moeten zelf kunnen kiezen voor een waardig levenseinde.
- Binnen ethische grenzen moet het mogelijk zijn om onderzoek te verrichten.
- Geen voorstander van het selecteren van embryo's op niet-medische grond.

#### **CDA**

- Voorstander van elektronisch patiëntendossier (EPD).
- Donorregistratie bevorderen door meer promotie.
- Met name in de laatste levensfase is het belangrijk dat mensen zelf, samen met hun naasten, de regie houden over de noodzakelijke zorg en ondersteuning.

#### **PvdA**

- Meer aandacht voor vrijwillige levensbeëindiging en stervensbegeleiding.
- Voorstander actieve donorregistratiesysteem.
- Investeren in een systeem van selectieve preventie: bevolkingsgroepen met een hoog risico op bepaalde aandoeningen worden gericht benaderd.
- Wetgeving die hulp bij zelfdoding strafbaar stelt moderniseren.

#### **SP**

- Geen EPD, maar wel goede en veilige ICT-oplossingen om regionaal gegevens uit te kunnen wisselen tussen huisarts, apotheker en de eerstelijnszorg, waarbij privacy en veiligheid worden gegarandeerd.

- Invoeren van het actieve donorregistratiesysteem.

### **GroenLinks**

- Ouderen, chronisch zieken en mensen met een handicap krijgen maximale zeggenschap over het eigen leven.
- Invoeren van een uitwisselingssysteem van medische gegevens waarin de privacy en de instemming van de patiënt gewaarborgd is en de patiënt de regie houdt over de eigen gegevens.
- Invoeren van het actief donorregistratiesysteem.

### **D66**

- Stervenshulp moet mogelijk worden onder strikte voorwaarden van zorgvuldigheid en toetsbaarheid.
- Invoeren van het actieve donorregistratiesysteem.
- Ontwikkeling van het EPD, mits de privacy en toestemming voor inzage door de patiënt volledig gegarandeerd zijn.

### **PVV**

- Geen verplicht EPD.
- Geef bewoners van instellingen rechten en pak die van gevangenen af
- Stop ouderen mishandeling: altijd Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) overleggen, drie keer hogere straf, plus meldplicht.

### **ChristenUnie**

- Intensiveren van de voorlichting en verbetering van de procedures in ziekenhuizen om het tekort aan donororganen te verminderen. De keuze om donor te worden moeten mensen zelf maken.
- Investeren en palliatieve zorg (pijnbestrijding en stervensbegeleiding) om de kwaliteit van het leven te verbeteren en mensen een andere weg te bieden dan euthanasie.
- Artsen kunnen nooit verplicht worden tot uitvoering van euthanasie.

## **Algemeen**

### **VVD**

- Aanbieden van (medische) zorg in de buurt is uitgangspunt om de zorg goed en betaalbaar te houden.
- Hulpbehoevende ouderen moeten zelf hulp regelen in hun omgeving. Wie het anders niet redt, moet nog thuiszorg van de overheid krijgen.
- Thuiszorg niet langer collectief betalen.
- Terugbrengen aantal bedden in zorginstellingen: indien mogelijk thuis uitzielen of genezen.
- Rol van de huisarts in de zorgverlening verbeteren door praktijkondersteuners en verpleegkundigen meer werk te laten opvangen. Dat vergt meer investeringen.
- Verspilling in de zorg aanpakken.
- Bestrijden van overbodige regels.
- Fusies tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars verbieden.
- Afschaffen apart honorarium voor medisch specialisten: er moet één prijs komen waar alle kosten van de zorg bij ingbegrepen zijn.
- Meer transparantie tussen de verschillende verzekeraars, huisartsen en ziekenhuizen.
- Leerlingen in het basis-, beroeps- en voortgezet onderwijs krijgen drie lessen per week gymles.

### **CDA**

- Zorg zo dicht mogelijk bij de mensen organiseren.
- Kortdurende verpleging en verzorging in verband met geneeskundige zorg komt in de Zorgverzekeringswet.
- Het inkomen van de bestuurders voor maatschappelijke organisaties mag niet hoger zijn dan de balkenendenorm.
- De honoraria van specialisten worden betaald en bepaald door het ziekenhuis.
- Handhaven rookverbod.

### **PvdA**

- Zorg zo dicht mogelijk bij de mensen en op maat aanbieden, onder meer door regionale samenwerking en afstemming te bevorderen.
- Marktwerving in de zorg beëindigen.
- Geen nullijn in de zorg.
- Introductie ombudsman voor de zorg.
- Introduceren van fusietoets voor zorginstellingen.

- Ziekenhuizen worden verplicht om hun resultaten openbaar te maken.
- Medisch specialisten komen in loondienst van de ziekenhuizen tegen een redelijk salaris.
- IQ-maatregel gaat van tafel.
- Het loslaten van de tandartstarieven wordt teruggedraaid.

## **SP**

- De marktwerking in de zorg wordt gestopt en op termijn teruggedraaid.
- Bureaucratie in de zorg wordt aangepakt.
- Salarissen van bestuurders en managers van ziekenhuizen en zorginstellingen worden onder een cao gebracht en mogen een ministersalaris zeker niet overstijgen.
- Invoering van een fusiestop. In de toekomst worden fusies onderworpen aan een fusietoets waarbij enkel kwaliteitsredenen doorslaggevend mogen zijn voor een fusie.
- Vrijgeven tarieven tandheelkundige zorg wordt teruggedraaid.
- De Inspectie voor de Gezondheidszorg krijgt meer bevoegdheden.

## **GroenLinks**

- Speerpunt voor zorg is voorkomen van ziekten.
- Zorg zo dicht mogelijk in de buurt van mensen organiseren.
- Gezond leven moet makkelijker en goedkoper worden.
- Nul procent btw-tarief voor gezond eten, zoals verse biologische groenten en fruit.
- Gratis advisering aan mensen met een laag inkomen door gemeenten over verbetering van de levensomstandigheden.
- Bezuinigen op salarissen van specialisten en de geneesmiddelenindustrie.
- Artsen en apothekers worden, zo mogelijk door middel van wet- en regelgeving, gestimuleerd om te kiezen voor de goedkope variant van een geneesmiddel.
- Scholen moeten gezonde kantines en voldoende sportmogelijkheden bieden.

## **D66**

- Basiszorg moet zo dicht mogelijk bij de mensen georganiseerd worden.
- Ouderen zo lang mogelijk thuishouden in plaats van onder te brengen in zorgcentra.
- Mensen moeten kijken of ze deze zorg in eerste instantie binnen hun eigen kring kunnen vinden. Pas daarna worden vrijwilligers ingezet en kan een beroep op collectieve voorzieningen worden gedaan.
- Beloning huisartsen op basis van bevorderen van gezondheid in plaats van per behandeling.
- Verspilling medicijnen tegengaan door betere samenwerking tussen huisarts en apotheek.
- Terugdringen van de normen voor het percentage zout in levensmiddelen.
- Het rookverbod moet streng worden gehandhaafd. Uitzondering van kleine cafés is een verkeerd signaal.
- Toezicht verbeteren in de zorg. Daarom moet het aantal inspecteurs bij de Inspectie van de Gezondheidszorg worden uitgebreid.

## **PVV**

- Zorg moet dicht bij de mensen worden gebracht voor kwalitatief betere zorg en om de kosten te drukken.
- Snijden in de bureaucratie alle zorginstellingen regelvrij of regelarm.
- Terugdringen van het aantal managers met een derde.
- Fusietoets voor zorginstellingen en verzekeraars.
- Instellen van een bestuurderstoets om vooraf te meten of iemand geschikt is voor een bestuurdersfunctie.
- Meer bevoegdheden en gezag voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Aan banden leggen van de langjarige detachering
- Huisartsen eenvoudige medische ingrepen laten uitvoeren.
- Ziekenhuizen korten op hun budget als ze mensen onnodig vaak laten terugkomen.
- Voeren van landelijke programma's tegen ondervoeding, uitdroging en doorligwonden.
- Fraude met declaraties harder aanpakken en het gefraudeerde bedrag terugvorderen.
- Alleen acute hulp voor (meerderjarige) asielzoekers.
- Geen extra geld voor allochtonenbuurten.

## **ChristenUnie**

- Zorgverleners mogen niet belemmerd worden door te veel regels.

- Verpleeghuizen krijgen de komende jaren extra financiële middelen en personeel vanwege de toenemende vergrijzing.
- Regeldruk met 50% verminderen in 4 jaar tijd om meer ruimte te geven aan professionele zorgverleners.
- De wijkverpleegkundige komt weer terug.
- Patiënten en ouderen krijgen meer keuzevrijheid in het bepalen van de zorg die ze nodig hebben.
- Specialisten treden in loondienst van het ziekenhuis.
- Versoepeling rookverbod teruggedraaien.
- Bedrijven worden gestimuleerd om minder zout, suiker en andere chemische additieven in bewerkte producten te verwerken.

