

## **6. HART VOOR VRIJHEID AMSTERDAM GEZONDHEID, ZORG EN JEUGD**

Amsterdam zet in op een nieuwe opvatting over mens en gezondheid die zich de afgelopen decennia heeft ontwikkelt. Hierbij staat de ontwikkeling van gezondheid van zelfstandige mensen centraal. Voorlichting en het stimuleren van kennis en aanbieden van (alternatieve) therapie om gezonde leefwijzen, voeding en immuniteit te versterken.

Amsterdam pleit voor een ingrijpende en kwalitatieve vernieuwing van het huidige bureaucratische en patriarchale zorgsysteem. Uitgangspunt daarbij is een geëmancipeerde en zelfbeslissende individuele patiënt. Het (zelf)zorgsysteem hoort dienstbaar te zijn aan zelfstandige burgers, die niet alleen als patiënt, maar ook als volwassen cliënt te worden behandeld. Ieder mens hoort de regie over zijn eigen leven, gezondheid en dood te krijgen.

Behalve het inefficiënte en verkwistende verzekeringsstelsel is de kostenstijging het gevolg van het feit dat er geen rem zit op het 'gratis' gebruik van dure zorg. De kosten van de gezondheidszorg stijgen jaarlijks met miljarden. De burger heeft terecht steeds meer mogelijkheden gekregen, maar het collectief draagt daarbij onterecht het grootste deel van de kosten. De directe kosten van behandeling moeten transparant en inzichtelijk worden. De individuele patiënt moet waar mogelijk in redelijkheid een bijdrage leveren aan de zorgkosten, die specifiek voor hem worden gemaakt. Hij krijgt daarmee ook invloed op zijn eigen behandelplan en de bijbehorende kosten. Het is niet meer van deze tijd om te veronderstellen dat mensen wel volwassen genoeg zijn om hun eigen reisschema en vakantie reizen te boeken en betalen, maar niet hun eigen behandelplan kunnen kiezen en (gedeeltelijk) betalen. Voor de echt afhankelijken geldt dat een vriend of familielid daarin met raad en daad kan ondersteunen.

### **BURGERS EN PATIENTEN**

#### **1. De Patiënt is mondig en beslist**

De patiënt is de afgelopen decennia geëmancipeerd en mondig geworden. Hij heeft en zal steeds meer eigen verantwoordelijkheid voor zijn lichamelijke gebreken moeten nemen. Hij leeft dag en nacht met zijn gebreken en kent die vaak het best. Hij kan zich informeren op het internet of met informatiemateriaal. De arts is geen verzorgende vader meer, maar een professioneel onderzoeker en adviseur. Een invloedrijk adviseur, maar de patiënt bepaalt tenslotte zelf voor welke zorgaanbieder hij kiest. Hij kiest tenslotte voor een medicijn en gaat al dan niet akkoord met een behandelmethode. Het is tenslotte zijn of haar lichaam en zijn of haar leven.

#### **2. Elektronisch Patiëntendossier: De patiënt heeft de pincode**

Alternatief! is voor een elektronisch patiëntendossier, maar onder controle van de individuele patiënt. De pincode van ieder dossier is allereerst in handen van de individuele patiënt, die daarmee inzicht heeft in zijn eigen status. De patiënt beslist welke professionals en familieleden/vrienden er toegang krijgen tot zijn/haar dossier krijgt. Hoewel de patiënt niet de mogelijkheid heeft de bijdragen van artsen en medici te veranderen, krijgt hij wel de mogelijkheid op medische behandelingen en medicamenten digitaal zijn eigen commentaar toe te voegen

#### **3. Gehandicapten en (Minder)Validen hebben een Persoons Gebonden Budget (PGB)**

Wij stimuleren en systeem van Persoons Gebonden Budget voor geestelijk en lichamelijk minder validen of gehandicapten. Men kan dat zelf of via hun vertegenwoordiger kan aanwenden.

#### **4. Voeding en gezondheidsleer in het onderwijs**

Voorkomen is beter dan genezen. De stijging van de levensverwachting is allereerst het gevolg van betere eet- en leefgewoonten en in mindere mate van een technologisch geavanceerde geneeskunst. Gezond voedsel krijgt meer aandacht en steun. Er komt aandacht voor voeding en gezondheidsleer in het middelbaar onderwijs.

### **JEUGDZORG**

#### **5. Ouders verdienen vertrouwen. Jeugdzorg is vrijwillig**

In Nederland hebben 10x zoveel kinderen een OTS en vinden 10x zoveel uithuisplaatsingen plaats als in Noorwegen. De rest van Europa zit daar tussen in. Zijn Nederlandse ouders minder competent dan andere Europese ouders of is het Jeugdzorg systeem hier dwangmatiger dan elders ?

Wij vinden dat het grootste deel van de gedwongen Jeugdzorg afgebouwd moet worden.

Ouders beslissen of ze zich als dan niet met jeugdzorg.

Wij verwachten dat een groot deel van de Jeugdzorg afgebouwd zal worden en dat er geen financieel tekort zal zijn, maar een bezuiniging kan plaatsevinden

### **ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN**

#### **6. Erken de prestaties van de Alternatieve zorg!**

De alternatieve zorg is een vruchtbaar onderzoeksveld van nieuwe leef en geneeswijzen en is de afgelopen decennia fors gegroeid. Zij heeft in het verleden bijzondere en erkende resultaten geboekt. De erkende wetenschappelijk opgezette medische wetenschap monopoliseert teveel de medische kennis. Er bestaat veel kennis en vaardigheden over het lichaam, voeding en therapie die niet wetenschappelijk getoetst is, maar wel een belangrijke bijdrage aan geneeskunst en gezond leven vormt. Alternatieve zorg moet meer ruimte en erkenning krijgen

#### **7. Alternatieve zorg krijgt gelijkwaardige vergoedingskansen**

Er zit een enorme discrepantie tussen de bedragen die de samenleving vaak kritiekloos ter beschikking stelt aan de dominante geneeskunst en de vergoedingsmogelijkheden voor de alternatieven. Veel patiënten kiezen zeer overwogen voor de alternatieve zorg en wensen dat als burger en belastingbetaler dat de overheid hen daarin financieel volgt.

### **MEDISCHE COFLICTEN EN FOUTEN**

#### **8. Hulpverleners houden van mensen, niet van regels.**

Veel conflicten in de zorg en de 1e hulp draaien om procedures en regels. De patiënt en zijn wens en niet de procedure zijn uitgangspunt van de behandeling. Zorgverleners die dat niet kunnen of willen moeten een ander vak zoeken.

#### **16. Leer hulpverleners omgaan met kritiek en agressie.**

Media en politici hebben de afgelopen jaren moord en brand geschreeuwd voer agressie tegen hulpverleners. De vraag voor iedere hulpverlener in een agressie incident zou moeten zijn. Wat doe ik fout en hoe herstel ik de dialoog met patiënt en zijn omgeving ?

### **9. Stop het mensonterend strafregime in de geestelijke gezondheidszorg.**

In onderdelen van de geestelijke gezondheidszorg bestaat een keihard mensonterend regime van genadeloze straffen en eenzame opsluitingen. Een kritische analyse en mentaliteitsverandering is hier noodzakelijk.

### **10. Bij medische fouten volgt een schadevergoeding uit een fonds.**

Waar gewerkt wordt worden fouten gemaakt, soms verwijtbaar, maar vaak ook niet of nauwelijks. Hoewel de meeste hulpverleners met vakmanschap en idealisme hun werk doen is het effect van veel behandelingen onduidelijk en worden er soms expliciet fouten gemaakt. . Voor gemaakte fouten met schade moet een vergoedingensysteem komen, waarbij artsen openlijker en zonder gevolgen voor hun beroepspraktijk fouten kunnen toegeven. In principe hoort een verantwoordelijk handelende, maar falende arts vrijuit te gaan. Er moet voor medische fouten een collectief vergoedingensysteem via een fonds komen. Er is een toegankelijke beroepsinstantie voor uitzonderlijke gevallen.

*In Nationale programma*

## **NATIONALE ZORGVOORZIENING**

### **11. Schep een Nationale Zorgvoorziening**

Er komt een nationale zorgvoorziening betaald uit belastinggeld. De voorziening bestaat voor iedere Nederlander ongeacht herkomst of positie. Het Ministerie van Volksgezondheid past een vast tarievenstelsel toe voor alle zorgaanbieders. Zij controleert en vergoed medische handelingen. Naast deze collectieve voorziening en vergoedingensysteem kan van de individuele patiënt een eigen bijdrage per medische handeling worden gevraagd. Minvermogenen leveren een kleine bijdrage of worden vrij behandeld, waarmee de toegankelijkheid wordt gegarandeerd. Een aantal medische handelingen zijn voor alle patiënten gratis.

### **12. Schaf verplichte zorgverzekering en premies af.**

Met de nieuwe zorgvoorziening hoeven burgers zich niet meer te verzekeren en geen premie meer af te dragen. Zorgverzekeringsmaatschappijen kunnen daarmee worden opgeheven en wegbezuinigd. De zorgaanbieder krijgt 1 eenvoudig regelsysteem en 1 loket om zijn kosten te declareren.

### **13. Vaste tarieven structuur voor autonome zorgaanbieders**

Het Ministerie van Volksgezondheid vertegenwoordigt de samenleving en stelt de tarieven voor zorgaanbieders vast. Erkende zorgaanbieders krijgen volgens vaste tarieven vergoed wat ze uitvoeren. Zij zijn er zelf verantwoordelijk voor om hun kosten binnen het eisenpakket zoveel mogelijk te reduceren.

### **14. Zorgkosten worden transparant.**

De tarieven van alle zorgaanbieders als ziekenhuizen, artsen en therapeuten zijn open en inzichtelijk op hun websites na te gaan. Er komt publiekelijk inzicht in de kosten van behandelplannen.

### **15. Eigen Bijdrage: Per patiënt per behandeling en medicijn**

Voor de patiënt is niet alles 'gratis'. Er wordt voor zijn behandeling een eigen bijdrage gevraagd. De overheid schept daarin betrouwbaarheid. De eigen bijdrage per behandeling is dezelfde en vastgelegd..

De patiënt is op de hoogte wat zijn behandeling kost en of hij daar privé in bijdraagt en zo ja hoeveel. De patiënt/cliënt is daarmee deel van het besluit en heeft een belang om de kosten in

bedwang te houden en is daar beter op toegerust dan een bureaucratische verzekeringsmaatschappij. Het totaal van de maximale eigen bijdrage ligt nooit hoger dan het totaal van jaarpremie en de huidige eigen bijdrage. Dat betekent dat de eigen bijdragen in dit systeem op maximaal circa € 1500,- jaarlijks uitkomen. De jaarpremie en de huidige eigen bijdrage worden afgeschaft.

#### **16. Artsen en verplegers maken het ziekenhuis. Management is dienstbaar**

In zorginstellingen behoren artsen en verplegers het hart van de organisatie te zijn en zijn managers ondersteunend. Hoewel goed zorgmanagement een waardevolle bijdrage levert aan een zorginstelling is de macht van regelsystemen van het management veel te groot en in een aantal gevallen contra/productief. Aan artsen en verplegenden dient een vertrouwen te worden gegeven om in overleg met de patiënt een zo optimaal mogelijke oplossing te zoeken. Vertrouwen en deskundigheid moet de plaats innemen van bureaucratische controle

### **FARMACEUTISCHE INDUSTRIE**

#### **17. Afschaffing Patenten.**

Grote farmaceutische bedrijven hebben grote commerciële belangen bij gepatenteerde geneesmiddelen en vaccins. Het publieke belang van volksgezondheid dient voorop te staan en niet dat van de farmaceutische industrie.

Deze laatste is met name voor het aanmaken en distribueren van de bestaande en goedkope geneesmiddelen.

#### **18. Ontwikkeling vaccins en geneesmiddelen met publieke middelen**

De ontwikkeling van nieuwe vaccins en geneesmiddelen vereist grote investeringen, waarbij publieke middelen en academische instituten een rol kunnen spelen