



WARME ZORG MET GEZOND VERSTAND

10 PUNTEN-PLAN



10-puntenplan



Snellere toegang tot basiszorg



Verslavingen bij de wortel aanpakken



Beter voorkomen dan genezen



Alle kansen voor kinderen



Inzetten op innovatie



Een waardige oude dag



Betere toegang tot medicijnen



Meer perspectief personen met handicap



Mentale veerkracht



Weg met onzinzorg en -structuren

1. Snellere toegang tot basiszorg

In Vlaanderen, een land waar steeds meer patiënten worden geconfronteerd met onvoldoende snelle toegang voor basiszorg en zelfs een stop op behandelingen, is het duidelijk dat actie nodig is. Gelukkig heeft de regio al stappen ondernomen om deze uitdaging aan te pakken. Maar we moeten verder gaan dan dat: we moeten streven naar een Vlaamse gezondheidszorg die voor iedere burger toegankelijk is, waarbij ze snel de zorgverlener van hun keuze kunnen bereiken.

Het streven naar maximale toegankelijkheid in de zorg is van cruciaal belang. Dit vereist niet alleen voldoende aanbod, zodat patiënten vrij kunnen kiezen, maar ook aandacht voor betaalbaarheid en gelijke toegang tot innovatieve behandelingen. Zowel huisartsen als patiënten hebben behoefte aan een 'Better Deal', waarbij toegankelijkheid, minder administratieve lasten en meer tijd voor daadwerkelijke zorg centraal staan.

Helaas dreigt het huidige beleid een tweedeling in de gezondheidszorg te veroorzaken. Wie het zich kan veroorloven, krijgt bijvoorbeeld sneller toegang tot bepaalde behandelingen, zoals MRI-scans. Bovendien wordt het beroep van arts uitgehold en lijken we af te glijden naar een situatie zoals die in het Verenigd Koninkrijk, waar artsen minder worden vergoed per prestatie, wat de toegang nog verder vertraagt. Dit ondermijnt niet alleen het principe van het vrije beroep en de therapeutische vrijheid, maar heeft ook gevolgen voor de keuzevrijheid en de kwaliteit van zorg voor patiënten.

Met ons beleid willen we prioriteit geven aan het verzekeren van voldoende aanbod aan zorg, met als resultaat een snellere toegang. Daarvoor stellen we de volgende maatregelen voor:

- Het opzetten van een dynamisch medisch kadaster om het aanbod beter in kaart te brengen en de quota voor zorgverleners nauwkeuriger te bepalen;
- Het versoepelen van wetgeving zodat artsen eenvoudiger ondersteunend personeel kunnen aannemen en taken kunnen delegeren, terwijl ze toch de coördinator van de zorg blijven;
- Het herzien van het kader voor mondhygiënist, inclusief hun terugbetaling, om hun rol te versterken in preventieve tandzorg en zorginstellingen;
- Handen aan het bed, niet aan de computer. We maken het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker door het verminderen van administratieve lasten en het verhogen van het aantal verpleegkundigen aan het bed;
- Het behouden van een vergoeding per prestatie voor (tand)artsen om te voorkomen dat we afglijden naar het model van het Verenigd Koninkrijk, waarbij forfaitaire financiering zorgt voor te trage toegang tot basiszorg en ambulances die moeten aanschuiven aan de spoedgevallendiensten;
- Het verminderen van administratieve lasten voor huisartsen en tandartsen door een basislijst in te voeren en te werken met een eengemaakt attest voor vaak voorkomende situaties. Zo bestaat er bijvoorbeeld een attest voor borstvoedingspauze, waarbij een arts maandelijks, tot negen maanden lang, een attest schrijven dat de moeder toelaat om pauzes te nemen op het werk voor borstvoeding. Dat terwijl Kind & Gezin dit ook kan.

Daarnaast stellen we voor om de tarieven voor verschillende consulten en behandelingen (nomenclatuur) te herzien, zodat het verschil tussen technische en intellectuele prestaties wordt verkleind en tarieven beter kunnen worden afgestemd op de werkelijke kost van de behandeling.

Tot slot willen we de gezondheidsgeletterdheid van burgers vergroten, zodat zij goed geïnformeerde beslissingen kunnen nemen over hun gezondheid en zorg. Dit omvat het stimuleren van het zoeken naar zorg op tijd en het maken van de juiste keuzes, met respect voor de noodzaak van bepaalde behandelingen.

2. Beter voorkomen dan genezen

Het is beter om te voorkomen dan te genezen. Preventie bevordert niet alleen de gezondheid van mensen, houdt hen aan het werk, maar zorgt er ook voor dat de gezondheidszorg kwalitatief blijft en betaalbaar blijft. De N-VA onderschrijft dit principe volledig en is dan ook van plan om verder te investeren in preventie. Op lange termijn streven we ernaar om te voldoen aan de WHO-richtlijn van 5% van het gezondheidsbudget dat moet worden besteed aan preventie. Elke ziekte die we vroegtijdig kunnen opsporen, voorkomen of behandelen, betekent winst op de lange termijn. Elke euro die we investeren in preventie verdient zichzelf ruimschoots terug.

Het grootste probleem in België ligt echter in de verdeling van bevoegdheden, waarbij Vlaanderen investeert maar de opbrengsten zich op het federale niveau bevinden. Dit is onhoudbaar. Desondanks is Vlaanderen blijven investeren; het preventiebudget is deze legislatuur met 52% gestegen. We willen dit zeker voortzetten, maar dat is alleen houdbaar wanneer de opbrengsten van preventie ook terug in de gezondheidszorg kunnen worden geïnvesteerd door de deelstaten.

Onze partij zet in op de volgende punten:

- Het stimuleren van bestaande bevolkingsonderzoeken. Momenteel neemt iets meer dan 60% deel aan het darmkankeronderzoek, wat beter kan en moet;
- Investeren in de gezondheidsgeletterdheid van onze bevolking. Op deze manier zal men bewuster omgaan met zorg en gezondheid en krijgen burgers handvaten om een actieve rol te spelen in hun eigen gezondheid. Wanneer burgers meer inzicht hebben in hun gezondheid en het zorgsysteem, kunnen ze bewuster kiezen voor preventie, zijn ze meer therapietrouw en kunnen ze beter beoordelen waarom bepaalde behandelingen misschien niet zinvol zijn;
- Het huidige systeem voorziet in terugbetalingen voor behandelingen nadat de burger al een bepaalde aandoening heeft ontwikkeld. Maar er is te weinig nadruk op preventief ingrijpen bij degenen die risico lopen op deze aandoeningen. Zo is er bijvoorbeeld wel een vergoeding voor een maagoperatie bij een BMI boven de 40, maar kunnen diëtisten pas ingezet worden wanneer de patiënt al geconfronteerd wordt met de gevolgen voor zijn gezondheid.

3. Inzetten op innovatie

Technologie en digitalisering in de gezondheidszorg kunnen de zorg dichterbij de patiënt brengen en de toegankelijkheid, maar ook de kwaliteit van zorg verbeteren. Zo kunnen gezondheidsapps zorgen voor een betere registratie van bv. hartritme stoornissen of van de werking van een gehoorimplantaat. Men kan vermijden dat patiënten zich onnodig naar het ziekenhuis verplaatsen, maar ook dat patiënten te laat naar het ziekenhuis gaan. De bedoeling van digitale applicaties en technologieën moet zijn om het contact tussen zorgverstreker en patiënt kwaliteitsvoller te maken, zeker niet om het af te schaffen. Technologieën kunnen nooit in de plaats komen van menselijke en warme zorg, maar kunnen die wel intensifiëren.

Het elektronisch patiëntendossier moet, mits toelating door de patiënt, maximaal gedeeld kunnen worden tussen zorgverstrekkers, zodat dubbele onderzoeken en analyses maximaal worden vermeden en zodat er een goed overleg mogelijk is tussen zorgverstrekkers met en over de patiënt.

Daarnaast zijn er in de gezondheidszorg ontzettend veel data beschikbaar en die kunnen zorgen voor een beter inzicht in onze zorgkwaliteit en kunnen ook risicofactoren detecteren ("big data"). Datadonatie moet mogelijk zijn zoals in vele andere landen al het geval is, zodat er databanken kunnen worden opgezet die onze zorgkwaliteit kunnen meten en bijsturen. Daarnaast zien we ook een plaats voor artificiële intelligentie als ondersteuning binnen de zorgsector. Maar digitalisering heeft uiteraard ook zijn limieten. Analoge communicatie moet blijven bestaan voor de doelgroep die niet thuis is in de digitale wereld en technologie kan zoals gezegd nooit de warmte van de menselijke zorg vervangen, enkel ondersteunen.

4. Betere toegang tot medicijnen

De toegang van Vlaamse patiënten tot innovatieve behandelingen laat nog steeds veel te wensen over. Recentelijk blijkt dat slechts 51% van de innovatieve geneesmiddelen beschikbaar is voor Vlamingen, en de gemiddelde tijd voor goedkeuring van terugbetaling bedraagt 546 dagen. Dit proces moet sneller en efficiënter verlopen.

Om dit aan te pakken, pleiten we voor een nieuw farmaceutisch meerjarenplan en de implementatie van een Frans model voor terugbetaling. Dit houdt in dat innovatieve geneesmiddelen en hulpmiddelen sneller worden vergoed middels een voorlopige terugbetaling. Hieraan wordt een uitkomstverbintenis gekoppeld die wordt opgevolgd aan de hand van klinische praktijkdata. Indien de afgesproken uitkomst niet wordt behaald, dient de betreffende firma een vooraf bepaald bedrag terug te storten aan de overheid. Op deze manier kunnen we snelle toegang tot innovatie garanderen zonder het risico op een ontsporend budget.

5. Mentale veerkracht

De gevolgen van de maatregelen tijdens de coronacrisis hebben diepe sporen nagelaten. Onze mentale veerkracht werd zwaar op de proef gesteld, met nog steeds merkbare naschokken tot gevolg. Gelukkig heeft deze periode ook geleid tot een grotere nadruk op mentaal welzijn en een meer open gesprek over dit onderwerp. Tegelijkertijd zien we dat mentale problemen in verband met middelengebruik een groeiende zorg zijn binnen onze samenleving. Het is van essentieel belang dat hier voldoende aandacht naar uitgaat.

Met ons beleid streven we ernaar om de geestelijke gezondheidszorg verder te stroomlijnen en duidelijk in kaart te brengen, zodat iedereen weet waar ze terecht kunnen met hun vragen. Omdat veel mentale problemen al tijdens de jeugd ontstaan, willen we vooral de focus leggen op deze doelgroep. Daarom stellen we voor om een groot deel van de consultaties bij de psycholoog terug te betalen, met in eerste instantie een speciale nadruk op jongeren. We pleiten ervoor om hetzelfde terugbetalingsstelsel te hanteren als voor (tand)artsen, waarbij een vast bedrag per consultatie wordt vergoed. In tegenstelling tot het beleid van minister Vandenbroucke, die alleen geconventioneerde psychologen terugbetaalt en hen zelfs gratis maakt, willen wij een terugbetaling voor alle psychologen voorzien en hen net als (tand)artsen vrij laten in het bepalen van hun tarieven.

Om hooggespecialiseerde (residentiële) psychiatrische zorg voor complexe psychiatrische trauma's zoveel mogelijk te behouden en een snellere toegang te verkrijgen, is het cruciaal dat iedereen die hier behoefte aan heeft tijdig toegang krijgt tot laagdrempelige initiatieven op het gebied van mentale zorg. We denken hierbij ook aan doelgroepgerichte benaderingen. Ook hier voorzien we een terugbetaling van de psychologische zorg op basis van wetenschappelijk bewijs

Ten slotte streven we naar het wegnemen van de scheidslijnen tussen mentale en fysieke gezondheidszorg. We willen geïntegreerde zorg bevorderen die rondom de patiënt wordt georganiseerd. Hoewel we de toegankelijkheid van de psycholoog willen behouden zonder voorschrift van een arts, pleiten we voor een goede samenwerking en wisselwerking tussen beide sectoren, zodat ook onderliggende fysieke aandoeningen niet over het hoofd worden gezien. Bijvoorbeeld, een slecht functionerende schildklier kan ook leiden tot neerslachtigheid.

6. Verslavingen bij de wortel aanpakken

Verslavingen komen in allerlei vormen voor en de gevoeligheid ervoor verschilt van persoon tot persoon. Een doortastend beleid laat deze mensen niet aan hun lot over en richt zich op zowel de fysieke als mentale aspecten van verslaving. Binnen dit beleid hanteren we drie pijlers: preventie, behandeling en handhaving. We streven ernaar om problemen te voorkomen waar mogelijk, hulp te bieden waar nodig en passend op te treden waar vereist.

Verslavingszorg moet een prioriteit worden. Er dienen voldoende behandelingsopties beschikbaar te zijn om verslavingen te bestrijden. We optimaliseren deze behandelingen door specifieke kennis over verslavingszorg te integreren in relevante beroepsopleidingen. Daarnaast overwegen we naar het voorbeeld van Nederland een specialisatie voor verslavingsartsen in te voeren. Naast behandeling is preventie essentieel:

Drugs zijn altijd schadelijk en dit moet duidelijk gecommuniceerd worden in preventie- en bewustmakingscampagnes. Media mogen nooit de indruk wekken dat drugsgebruik acceptabel is. Er is geen ruimte voor gedoogbeleid of legalisering. Het gebruik van lachgas voor oneigenlijke doeleinden wordt verboden en er wordt strenger gecontroleerd op drugs- en alcoholgebruik achter het stuur.

We moeten ons verenigen achter een krachtig antitabaksbeleid. Stoppen-met-rokenmiddelen moeten meer ondersteuning krijgen en toegankelijker gemaakt worden. Ook de opkomst van vpen bij jongeren moeten we serieus nemen. De langetermijneffecten van vpen zijn nog niet duidelijk.

Ook overmatig alcoholgebruik is schadelijk voor de gezondheid en veroorzaakt maatschappelijke problemen. De overheid moet zich richten op voorlichting en preventie van overmatig alcoholgebruik. We willen echter geen heksenjacht ontketenen tegen mensen die een gezonde houding hebben ten

opzichte van alcohol en met mate drinken. Het zorgtraject voor alcohol moet worden uitgebreid naar alle leeftijdsgroepen en mag niet alleen gericht zijn op jongeren.

7. Een goed begin: voortreffelijke opvang voor de allerkleinsten

Alle ouders weten dat de eerste 1000 dagen van onze kinderen van onschatbare waarde zijn. Wanneer we onze kleintjes naar de kinderopvang brengen, moeten ze dan ook in veilige en warme handen terecht komen waar ze alle kansen krijgen voor hun eerste ontwikkeling. Daarom moet er blijvend geïnvesteerd worden in kwalitatieve en betaalbare kinderopvang. Dan moet er natuurlijk wel voldoende plaats zijn voor alle kinderen. Het creëren van extra plekken is dan ook onze absolute topprioriteit.

Het budget voor kinderopvang is deze legislatuur bijna verdrievoudigd, van 400 miljoen naar 1,1 miljard euro. Ondanks deze aanzienlijke budgetverhoging constateren we dat het aantal beschikbare plaatsen tussen 2019 en 2022 met 1.899 plaatsen is afgenomen. Dit toont aan dat een louter budgettaire aanpak niet zaligmakend is. Er is dringend behoefte aan een algemene hervorming van de Vlaamse kinderopvang, niet het minst om de sector aantrekkelijk te houden voor werknemers.

We stellen onder andere volgende maatregelen voor:

- Het creëren van een gelijk speelveld wat betreft voorwaarden en subsidiëring voor alle vormen van kinderopvang. Of een kind naar een onthaalmoeder gaat of naar de groepsopvang, dat zou niks mogen uitmaken. Elke vorm van opvang moet financieel haalbaar zijn en voldoen aan de hoogste kwaliteitsnormen. Echte kwaliteit, geen oeverloze lijsten die afgevinkt moeten worden. Daarnaast ondersteunen we initiatieven van bedrijven om hoogwaardige kinderopvang aan te bieden aan hun werknemers;
- Werkende ouders krijgen blijvend voorrang voor kinderopvang en we zorgen ervoor dat deze ook voldoet aan de noden van die werkende ouders. Denk aan flexibele openingstijden of door het integreren van kinderopvanglocaties in scholen of bedrijventerreinen;
- Het aantrekkelijker maken van het beroep van onthaalouders door hen een duidelijk statuut met gepaste verloning te bieden;
- Het verbeteren van de toegankelijkheid van de kinderopvang door de kosten voor kinderopvang 100 procent fiscaal aftrekbaar te maken.

8. Een waardige oude dag

De vorige generaties bouwden de welvaart op waar wij vandaag van genieten. Dan moeten we onze ouderen ook de beste zorg kunnen bieden voor een waardige oude dag. Dit is één van de cruciaalste uitdagingen van de komende jaren. De vergrijzingsgolf komt namelijk niet op ons af, maar is volop bezig. Tegen 2030 zal Vlaanderen meer dan 2,1 miljoen 60-plussers tellen. Tegen 2050 neemt het aantal 65-plussers toe met 25% en het aantal 85-plussers verdubbelt zelfs.

Ouderenzorg kan dan ook geen of -of verhaal zijn. We zullen alles op alles moeten zetten om onze ouderen een waardige oude dag te kunnen bieden. We zullen creatief aan de slag moeten gaan met elke schakel in onze ouderenzorg en hebben alle spelers in het zorgveld nodig. Gaande van preventie en gezinshulp, maaltijden aan huis en thuiszorg, tot assistentiewoningen en woonzorgcentra.

- Op dit moment worden nog te veel eigen initiatieven zoals innovatieve woonvormen belemmerd door overmatige regelgeving en fiscale beperkingen. We willen deze barrières verminderen en aanpassingen aan (eigen) woningen vergemakkelijken zodat ze toekomstbestendig worden. Hierdoor kunnen meer ouderen langer thuis of bij familie blijven wonen. Bij een grote zorgafhankelijkheid moeten onze ouderen in kwalitatieve woonzorgcentra in warme handen terecht kunnen komen;
- In onze woonzorgcentra moet de focus liggen op zorg. De afvinkcultuur vanuit de overheid moet worden herzien. We gebruiken artificiële intelligentie om administratieve processen te automatiseren. Onze zorgverleners moeten kunnen bezig zijn met datgene waar ze het beste in zijn: zorgen;
- Veel jong gepensioneerden willen zich maar wat graag inzetten voor zorgzame buurten en een helpende hand bieden aan onze senioren. We maken het dan ook mogelijk om flexi-jobs uit te oefenen in de zorg;
- We streven ernaar om de bestaande zorgbudgetten samen te voegen tot één geïntegreerd zorgbudget. Op die manier ontvangt elke burger met dezelfde zorgbehoefte een gelijkwaardig budget. Op de lange termijn streven we naar een persoonsvolgende financiering, hierdoor kunnen ouderen zelf kiezen welke zorg ze waar en wanneer willen. Hierbij houden we rekening met de geleerde lessen uit de sector van de personen met een beperking;
- De uitdagingen in de zorgsector zijn groot, de vraag naar zorg zal alleen maar stijgen. We hebben dus alle zorgspelers nodig, we kunnen ons niet permitteren om het volle potentieel niet te benutten. De middelen van onze gezondheidszorg moeten optimaal besteed worden zonder verspilling. Zo zorgen we ervoor dat iedereen toegang blijft hebben tot een kwalitatieve hoogwaardige zorg op elk moment in zijn leven.

9. Meer perspectief voor personen met een handicap

We erkennen de unieke uitdagingen waarmee mensen met een handicap worden geconfronteerd en zijn vastbesloten om barrières weg te werken, toegankelijkheid te bevorderen en zelfstandigheid te ondersteunen. Door samenwerking met relevante partijen, streven we naar een beleid dat niet alleen inclusiviteit bevordert, maar ook actieve participatie in alle aspecten van het leven mogelijk maakt. Op deze manier leggen we de basis voor een Vlaanderen waarin iedereen, ongeacht eventuele beperkingen, kan deelnemen aan onze samenleving.

Wat betreft de persoonsvolgende financiering is het van belang een perspectief te bieden voor alle personen op de wachtlijst.

- Ten eerste streven we ernaar om het verschil tussen cash en vouchers weg te werken, zodat elk budget op gelijke wijze wordt behandeld, ongeacht de uitbetalingsmethode;
- Ten tweede willen we het gehele systeem meer vraaggestuurd maken, inclusief de rechtstreeks toegankelijke hulp, om op lange termijn meer mensen via deze weg te helpen en hen niet op de wachtlijst voor persoonsvolgende financiering te laten belanden;
- Verder stellen we een nieuwe toeleidingsprocedure voor waarbij de zorgvraag net voor de toekenning wordt beoordeeld. Dit om zo veel mogelijk vragen effectief te kunnen behandelen en de wachtlijsten verder terug te dringen;
- We onderzoeken we mogelijkheden om mensen op de wachtlijst op alternatieve wijze beter en sneller te kunnen helpen.

10. Weg met onzorg en -structuren

Wij blijven investeren in gezondheidszorg. Het budget zal stevig blijven stijgen. Ja, er zal een inspanning moeten gebeuren maar we doen dat op structuren en anomalieën, niet op de patiënt. Met N-VA gaat het budget voor zorg niet achteruit.

Er zijn nog aanzienlijke inefficiënties in ons gezondheidszorgsysteem die we ons niet langer kunnen veroorloven, vooral gezien de aanstaande vergrijzingsgolf. Verschillende studies suggereren dat we tot 10% van het gezondheidsbudget efficiënter kunnen besteden, wat alleen al voor het federale niveau neerkomt op zo'n 4 miljard euro. Door deze middelen beter te benutten, kunnen we onze burgers een nog betere zorgkwaliteit bieden.

Het is essentieel dat ziekenhuizen meer verantwoording afleggen over de besteding van hun middelen voordat de financiering wordt hervormd. Volledige transparantie over de besteding van publieke middelen is cruciaal.

De maximale ereloonsupplementen moeten gelijkgetrokken worden voor alle ziekenhuizen. Het is niet eerlijk dat sommige ziekenhuizen, vooral in Brussel en Wallonië, hogere supplementen mogen hanteren dan andere, terwijl de basisfinanciering toch gelijkaardig is. Ook moeten we kritisch kijken naar het groeiende middenkader in ziekenhuizen, dat aanzienlijke kosten met zich meebrengt maar niet altijd de zorgkwaliteit ten goede komt. Een Vlaams accreditatiesysteem, aangepast aan ons zorglandschap, zou een stap in de goede richting zijn.

Hoewel we het principe van de groeicost behouden, dwingt de budgettaire realiteit ons om deze goed te beheersen. Efficiëntie-oefeningen moeten ervoor zorgen dat er voldoende budgettaire ruimte blijft om te investeren in toekomstige zorgbehoeften. De gezondheidszorg moet gebaseerd zijn op bewijs-gebaseerde praktijken, wat betekent dat we regelmatig de terugbetalingen moeten herzien en verouderde technieken moeten schrappen.

Ook de ziekenfondsen moeten hun rol herzien. We stellen voor om de uitbetaling van ziektekosten en gerelateerde verzekeringen weg te halen bij de ziekenfondsen en onder te brengen bij de overheid. Zolang de ziekenfondsen hun huidige taken behouden, moeten ze correct verantwoordelijk worden gehouden voor de uitvoering ervan, met volledige transparantie over hun werking en financiën. Dat betekent dat ze ook de volledige verantwoordelijkheid moeten dragen voor niet-terugvorderbare bedragen die ze zelf te veel hebben uitgekeerd, in plaats van twee procent van dit bedrag zoals vandaag.

Warme zorg met gezond verstand

De N-VA stelt verkiezingsprogramma voor met tienpuntenplan

Van langdurige wachtlijsten tot een gebrekkige financiering, onze gezondheidszorg staat voor talrijke uitdagingen. Met een tienpuntenplan wil de N-VA deze aanpakken. "Ons doel is een warme zorg mét gezond verstand", benadrukken Els van Doesburg, schepen van Gezondheids- en Seniorenzorg in de stad Antwerpen, en Kamerleden Frieda Gijbels en Kathleen Depoorter.

Eén van de prioriteiten is het aanpakken van de ellenlange wachtlijsten. "Dat vraagt niet alleen voldoende aanbod, zodat patiënten vrij kunnen kiezen, maar ook aandacht voor betaalbaarheid en gelijke toegang tot innovatieve behandelingen," legt Kamerlid Kathleen Depoorter uit. "Zowel artsen, tandartsen, zorgpersoneel als patiënten hebben behoefte aan een beter kader waarbij toegankelijkheid, minder administratieve lasten en meer tijd voor daadwerkelijke zorg centraal staan."

Het plan omvat daarnaast maatregelen op het gebied van preventie, met als doel vroegtijdige detectie en behandeling van ziekten te bevorderen. "Elke ziekte die we vroegtijdig kunnen opsporen, voorkomen of behandelen, betekent winst op de lange termijn," benadrukt Kamerlid Frieda Gijbels. "Digitalisering en innovatie zijn hierbij essentieel om de zorgkwaliteit te verhogen en deze diensten toegankelijker te maken voor mensen, met aandacht voor de balans tussen technologie en het menselijke aspect."

Daarnaast richt de N-VA zich ook specifiek op kinderen, ouderen en mensen met een handicap. "Het doel is een inclusieve samenleving waaraan iedereen kan deelnemen. Van de kinderopvang tot het woonzorgcentrum, en alles daartussen," zegt schepen Els van Doesburg. Ze stelt ook voor om flexijobs mogelijk te maken in de zorg. "Waarom zou een kwieke jong gepensioneerde geen handje mogen toesteken in een rusthuis of de kinderopvang? De Vlaming die wil zorgen, moet dat toch kunnen? Dat is de essentie van een warm Vlaanderen."

Tot slot benadrukt de N-VA de noodzaak om inefficiënties in het gezondheidszorgsysteem aan te pakken en de middelen optimaal te benutten. "We hebben altijd geïnvesteerd in de gezondheidszorg en zullen dat blijven doen. Maar het is essentieel dat deze middelen efficiënt worden besteed om hoogwaardige zorg te kunnen blijven bieden." De N-VA wil dan ook het principe van de groeiform behouden, maar meer afstemmen op de economische realiteit. "Geen besparing, wel gezondheidsbeleid met gezond verstand," besluit de partij. Ze benadrukt ook opnieuw haar vraag om de volledige bevoegdheid over te hevelen naar het Vlaamse niveau.

Het plan van de N-VA omvat ook maatregelen om de toegang tot medicijnen te verbeteren, mentale gezondheid te bevorderen, verslavingen aan te pakken, kinderopvang te verbeteren, ouderenzorg te versterken en meer perspectief te bieden voor personen met een handicap.

Meer informatie

Kathleen Depoorter – derde plaats Kamer Oost-Vlaanderen +32 476 44 91 40

Frieda Gijbels – tweede plaats Kamer Limburg +32 478 56 54 88

Els van Doesburg – lijstduwer Vlaams Parlement Antwerpen +32 474 70 03 55