

I Informele zorg : mantelzorg & vrijwilligerswerk

- a. Verdeel betaald/formeel en onbetaald/informeel werk beter zodat er meer ruimte ontstaat voor vrijwilligerswerk, mantelzorg, gemeenschapszin en verbinding. Het is de hoogste tijd voor een 4-daagse werkweek!
- b. Mensen moeten wat voor elkaar overhebben. Vrijwilligerswerk en mantelzorg mogen dus best meer verplicht worden.
- c. De overheid moet niet alles doen. GroenLinks moet daarom meer aandacht besteden aan (lokale) burger-/cliënteninitiatieven, informele netwerken, vrijwilligersinitiatieven en mogelijkheden om daarbij aan te sluiten, zorg, sport en ondersteuning in de buurt met ervaringen, kwaliteitsinformatie, kosten/bijdragen en andere voorwaarden (transparantie).
- d. Zorg voor publiek toegankelijke kennis, training en dialoog over gezondheid, welzijn, kwaliteit van leven en zingeving; ook in onderwijs en bij achterstandsgroepen. Stimuleer, faciliteer en bevorder deskundigheid in het voeren van open (wijk)dialogen bij overheid, onderwijs, zorg, welzijn en maatschappelijke organisaties.
- e. Er moet een regeling voor financiële ondersteuning van mantelzorgers komen bijvoorbeeld vergoeding van onkosten of compensatie van inkomstenderving.

II Kwaliteit van (samen)leven, (samen)werken, wonen en sterven

- a. Mensgericht werken (uitgaande van kwaliteit van leven) leidt tot ondersteuning op maat en voorkomt overproductie. Keuzes moeten daarom worden gemaakt op basis van kwaliteit van (samen)leven, werken, wonen en sterven. In een gelijkwaardige dialoog over zingeving en waarden, en niet op basis van neoliberale principes als toegevoegde economische waarde. De waarde/zin/betekenis van een persoon/mensenleven kan/mag niet in geld worden uitgedrukt ook niet als dat betekent dat de zorgkosten oplopen
- b. De regie van mensen over hun eigen leven is hun hoogste goed. Een cliënt moet daarom in dialoog met de zorgverlener zelf kunnen bepalen welke leefomgeving eigen is ofwel past bij ambities en mogelijkheden, al dan niet zelfstandig of in (beschermd) groepsverband. Home is where the heart is. Zorgverleners en overheid moeten daarop aansluiten.
- c. Van sommige zorg kun je je afvragen of die nog wel bijdraagt aan het welzijn van mensen. GroenLinks moet bereid zijn de discussie over wat een mensenleven waard is aan te gaan

III Preventie

- a. Het is ronduit betuttelend om achter de voordeur te kijken, zeker bij kwetsbare groepen. Het aanleggen, uitbreiden en koppelen van databestanden (EPD, kinddossier, kwetsbare ouderen) onder het mom van preventie en het creëren van (schijn)veiligheid moet worden gestopt. Dit ondergraaft de eigen regie/zeggenschap. Deze moet worden gestimuleerd in plaats van worden ondergraven.
- b. Ziekte, pijn en dood zijn niet te voorkomen door meer regels, grotere/gekoppelde databestanden en overheidscontrole. Het is belangrijker dat mensen leren omgaan met ziekte, pijn, dood en conflicten. Zet daarom in op het trainen en faciliteren van

dialogoervoering. Faciliteer het leren omgaan met (belangen)conflicten tussen burger en overheid door training van professionals, vrijwilligers en leerlingen in dialoogvoering en mediation.

- c. kennis van gezondheid en vaardigheden van vooral laaggeletterden en laagopgeleiden moeten worden vergroot in samenspraak met onderwijs, welzijn, eerstelijnszorg en maatschappelijke organisaties. Een gemeente moet afspraken maken met partijen over een gezonde leefomgeving en een laagdrempelig trainingsaanbod voor kansarme groepen.
- d. De keuze voor een ongezonde leefstijl is een persoonlijke keuze, daar mogen geen sancties op komen te staan. Dit treft kwetsbare groepen met een lage sociaal economische status), ook niet als daarmee de zorgkosten zouden kunnen worden terug gedrongen. Een gezonde leefstijl kan wel aantrekkelijker en gemakkelijker worden gemaakt door een groene, sociale uitdagende leef- en werkomgeving.
- e. Verhoging van de minimum drinkleeftijd is preventie en geen betutteling
- f. Mensen die er een ongezonde leefstijl op na houden moeten meer premie gaan betalen.

IV Kwaliteit van zorg

- a. Zorgverzekeraars hebben veel te veel macht gekregen. Publieke zeggenschap over besteding van zorgverzekeringsgelden moet daarom worden vergroot. Dwing zorgverzekeraars rekening te houden met wensen van burgers/patiënten/gemeenten.
- b. Stimuleer vraag- en populatiegerichte sturing en financiering. Ontmoedig aanbod-, productie- en resultaatgerichte financiering en sturing (met de bijbehorende administratieve lastenverzwaring). Stimuleer integrale sturing en financiering over domeinen heen.
- c. Er mag ongelijkheid tussen gemeenten en wijken ontstaan door het stimuleren van krachtige vraagbundeling en sturing, sociaal innovatief ondernemerschap en diversiteit in co-creatie met samenwerkende burgers en professionals. Buurtzorg is niet altijd en overal het antwoord.
- d. Een wijkteam zorgt voor samenhangende zorg in de wijk van zorgverleners, welzijn en ziekenhuizen die samenwerken. Maar het beperkt de individuele keuzevrijheid en remt sociale/maatschappelijke innovatie en leidt tot monopolievorming. Keuzevrijheid van zorg- en dienstverlener moet mogelijk blijven, juist ook bij bemoeizorg en voor kwetsbare burgers met een beperkt netwerk. De persoonlijke vertrouwensrelatie is immers medebepalend voor de effectiviteit van ondersteuning en interventies.
- e. Garandeer en waardeer professionaliteit en expertise van professionals. Een niet professioneel (keukentafel)gesprek doet meer kwaad dan goed. Voorkom dat de professional administrateur en manager wordt in plaats van zorgverlener/ondersteuner.