

Transparantiedocument

Zo betrekken we verzekerden bij onze zorginkoop



OHRA

 nationale
nederlanden

Zo betrekken we verzekerden bij onze zorginkoop

CZ groep werkt samen met zijn verzekerden en met patiënten en patiëntenorganisaties. Zo maken we de zorg nóg beter. Elk jaar maken we afspraken met zorgverleners die goede en betaalbare zorg verlenen. Veel van onze verzekerden gebruiken deze zorg. In dit document noemen we hen patiënten, maar daarmee bedoelen we ook naasten en mantelzorgers.

De zorg bekijken als een patiënt

Patiënten kijken anders naar de zorg dan zorgverzekeraars en zorgverleners. Wij horen graag wat de ervaringen van patiënten zijn. Met de zorg, maar ook met hun ziekte, hun gezondheid en het herstel (of het leren omgaan met een stoornis of beperking). Daarmee geven zij ons waardevolle informatie, die wij gebruiken om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Ook kunnen we daarmee de zorginkoop nog meer afstemmen op de patiënt. In dit document laten wij een aantal goede voorbeelden daarvan zien. We laten ook zien hoe verzekerden invloed hebben op onze zorginkoop.

Hoe wij verzekerden en patiënten invloed geven

Wij betrekken verzekerden op 5 manieren:

1 Patiëntenorganisaties

CZ groep vraagt patiëntenorganisaties om mee te denken over onze zorginkoop. We hebben contacten met ongeveer 60 patiëntenorganisaties. Soms voeren ze ook onderzoek voor ons uit. Daarvoor werken we vaak samen met de Zorgbelangorganisaties. Zij kunnen bij ons terecht via één mailadres: patiëntenparticipatie@cz.nl. De afdeling Patiëntenparticipatie brengt hen in contact met onze inkopers.

2 De Ledenraad

De Ledenraad is ons hoogste bestuur. Deze groep van minimaal 16 en maximaal 21 verzekerden vertegenwoordigt onze verzekerden. Wij bespreken met hen de belangrijkste punten in ons zorginkoopbeleid. We laten de Ledenraad ook zien hoe verzekerden daar invloed op

hebben. De Ledenraad adviseert ons minstens 2 keer per jaar over ons zorginkoopbeleid. We nodigen hen ook uit voor bijeenkomsten die we organiseren voor verzekerden en patiënten. De [Ledenraad](#) krijgt zelf ook ideeën en opmerkingen van onze verzekerden. Zij bespreken die of komen op een andere manier in actie.

3 Ervaringen van patiënten

Landelijk wordt gemeten wat patiënten vinden van de zorg die zij krijgen en het resultaat van hun behandeling. Zo krijgen verzekerden meer inzicht in de zorg. CZ groep gebruikt dat inzicht bij de zorginkoop en om verzekerden te informeren. We vragen patiënten ook zelf naar hun ervaringen. Dat doen we via onderzoeken, gesprekken en interviews. Ook klachten van patiënten geven ons veel informatie. Daarmee verbeteren we onze afspraken met zorgverleners.

4 Inwoners van een regio

In de regio werken we met veel partijen samen om preventie, zorg en welzijn te combineren. Zo verbeteren we de gezondheid van mensen en organiseren we goede zorg tegen lagere kosten. De inwoners van de regio zijn daarbij een belangrijke partner voor ons.

5 Ervaringsdeskundigen

We betrekken ook ervaringsdeskundigen. Dat zijn mensen die hun ervaring met een ziekte en hun herstel inzetten om deze zorg te verbeteren. Zij leren ook anderen om met die ziekte om te gaan. We overleggen met groepen ervaringsdeskundigen om onze zorginkoop te verbeteren. Bij CZ groep werken 2 ervaringsdeskundigen. Zij gebruiken hun kennis en ervaring om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Ze helpen de inkopers om ervoor te zorgen dat we de zorg inkopen die verzekerden écht nodig hebben.

We gebruiken de participatieladder om aan te geven hoe we verzekerden en patiënten betrekken

Informereren



We informeren onze verzekerden en patiënten(organisaties).

Raadplegen



We vragen aan verzekerden en organisaties wat ze van onze diensten vinden. Patiënten(organisaties) denken en praten mee.

Adviseren



We hebben een officieel gesprek met patiënten(organisaties) of onze Ledenraad over gedeelde doelen. Patiënten(organisaties) en onze Ledenraad kunnen zelf onderwerpen inbrengen. Als we een goede reden hebben, kunnen we van het advies afwijken.

Coproduceren



We werken gelijkwaardig en effectief samen aan plannen of producten. Dat doen we met patiënten(organisaties), zorgverleners, beleidsmakers en onderzoekers.

Meebeslissen



Verzekerden en patiënten(organisaties) beslissen zelf. CZ groep ondersteunt.

CZ groep wil dat verzekerden en patiënten(organisaties) altijd betrokken zijn, op elk gebied van zorg. We betrekken hen op het niveau van raadplegen en soms op het niveau van adviseren. Bij 8 onderdelen werken we samen in een coproductie (zie pagina 7).

We kijken steeds wat de beste manier is om te ontdekken wat verzekerden en patiënten nodig hebben. Hieronder leest u hoe we dat doen.

Veel inzichten door verzekerden en patiënten te betrekken



Informereren

We informeren onze verzekerden en patiënten(organisaties) over ons zorginkoopbeleid. Voorbeelden daarvan zijn:

- informatie voor verzekerden op **onze website** en in het CZ magazine;
- een strategiesessie met onze Ledenraad over gepersonaliseerde zorg;
- informatie voor patiëntenorganisaties over veranderingen in het farmaciebeleid, zoals ons beleid voor **voorkeursgeneesmiddelen**.



Raadplegen

De beste zorg door extra eisen aan de kwaliteit

- We kopen alleen zorg in die wij goed genoeg vinden. Daarom kopen we niet alle soorten zorg bij elke zorgverlener in. We luisteren bijvoorbeeld naar de patiëntenorganisaties. Zij vertellen ons wat belangrijk is voor een goede kwaliteit van leven. Dit deden we bij de inkoop van:
 - fysiotherapie bij COPD;
 - fysiotherapie, diëtetiek, ergotherapie, logopedie en oefentherapie bij de ziekte van Parkinson;
 - ziekenhuiszorg bij schisis.

De beste behandeling voor iedereen met uitgezaaide longkanker

CZ groep wil de diagnostiek bij mensen met (niet-kleincellige) uitgezaaide longkanker verbeteren. Doelgerichte therapie is veel gericht en geeft minder bijwerkingen, een betere prognose en een betere kwaliteit van leven. Met moleculaire diagnostiek kan beoordeeld worden of iemand in aanmerking komt voor deze doelgerichte therapie. Vorig jaar zijn we een proef begonnen om te bekijken hoe de inzet van moleculaire diagnostiek geoptimaliseerd kan worden. Patiëntenorganisatie Longkanker Nederland en de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) zijn hierbij betrokken.

De juiste zorg op de juiste plek

We willen de zorg graag zo dicht mogelijk bij onze verzekerden organiseren. Samen met patiëntenorganisaties en de cliëntenraden van ziekenhuizen kijken we hoe we dit kunnen doen. We hebben bijvoorbeeld gesproken met de Oogvereniging. Zij vroegen ons of optometristen een aantal minder ingewikkelde taken kunnen overnemen van de oogartsen. Zo houden oogartsen meer tijd over

voor ingewikkelde zorg. De eerste ervaringen zijn positief. De wachttijd bij de oogartsen neemt af en de kwaliteit van de zorg blijft goed. Ook de kosten nemen af. Dat kan gunstig zijn voor het eigen risico van onze verzekerden.

Samen met zorgverleners aan de slag

In Duurzame Coalities werken we samen met zorgverleners aan de uitdagingen in de zorg. Zo blijft de zorg ook in de toekomst beschikbaar en betaalbaar. We vragen patiënten wat hun ervaringen zijn met nieuwe manieren om zorg te verlenen. Voorbeelden zijn:

- de inzet van MijnBDcoach in Zuyderland Ziekenhuis;
- de behandeling van eenvoudige oogklachten bij optometristen in de buurt bij Elkerliek Ziekenhuis;
- minder snel naar het ziekenhuis dankzij digitaal overleg tussen de huisarts en de specialist bij Elkerliek Ziekenhuis;
- de inzet van een 'slimme' pleister bij Elkerliek Ziekenhuis;
- het opzetten van mentale gezondheidscentra in samenwerking met de cliëntenraad van GGz Breburg.

Onderzoek naar toekomstbestendige geboortezorg

Begin 2022 hebben we de geboortezorg onderzocht. We hebben 200 vrouwen die de afgelopen 2 jaar zijn bevallen gevraagd naar hun ervaringen. We waren vooral benieuwd naar hun ervaringen met de zorg. We vroegen ook wat zij vonden van digitale ondersteuning van de kraamzorg. Uit ons onderzoek blijkt dat 36% van de deelnemers positief is over digitale voorlichting over de kraamzorg. Maar liefst 66% van de vrouwen geeft aan dat ze digitale voorlichting zouden gebruiken. De inzet van beeldbellen is minder populair: maar 12% van de vrouwen is hier positief over en maar 28% zou hier gebruik van maken. Niet iedereen vindt digitale ondersteuning dus even fijn. Daar houden we rekening mee bij de zorginkoop.

Tekorten in de kraamzorg besproken met onze Ledenraad

In Nederland zijn te weinig kraamzorgmedewerkers. Daardoor krijgen mensen vaak minder uren kraamzorg dan standaard. In sommige gevallen waren nieuwe manieren nodig om de kraamzorg te leveren, zoals zorg in kraamhotels of via beeldbellen. We vroegen onze Ledenraad om met ons mee te denken over goede oplossingen. Hoe kunnen we meer werken volgens de wens van de verzekerde? En zouden verzekerden na een eerlijke uitleg bereid zijn om kraamzorguren af te staan aan anderen die ze harder nodig hebben? De Ledenraad

vond het een goed idee om een pilot uit te voeren waarbij zelfredzame kraamvrouwen in goed overleg minder kraamzorguren krijgen.

Inkoop van prothesen

In 2023 werkten we samen met een ervaringsdeskundige met een prothese. Die heeft ons geholpen met het klanttevredenheidsonderzoek over prothesezorg. Zorgverleners die met ons een contract hebben voor prothesezorg, moeten dat onderzoek in 2024 voorleggen aan hun cliënten. De ervaringsdeskundige heeft belangrijke onderwerpen aan de vragenlijst toegevoegd. We vragen nu bijvoorbeeld ook of cliënten tevreden zijn over de informatie en de begeleiding die ze krijgen. Zij kunnen ook aangeven wat er volgens hen nog beter kan. Zorgverleners kunnen de uitkomsten van het onderzoek gebruiken om hun service te verbeteren. CZ groep gebruikt de uitkomsten ook om het toekomstige zorginkoopbeleid voor de prothesezorg te verbeteren.

Onderzoek eerstelijnsdiagnostiek

In 2023 onderzocht Miles Research namens ons het gebruik van eerstelijnsdiagnostiek. Zij keken daarbij wat onze verzekerden belangrijk vinden. Dat was namelijk niet altijd duidelijk. Hoe belangrijk vinden verzekerden bijvoorbeeld de reisafstand, de snelheid en de bereikbaarheid? Uit het onderzoek bleek dat snelle toegang en heldere communicatie over het onderzoek belangrijk zijn. Bereikbaarheid en comfort zijn juist het minst belangrijk. Het merendeel van de verzekerden weet dat eerstelijnsdiagnostiek uit het eigen risico moet worden betaald. Bijna 20% van de verzekerden denkt hierover na voordat zij besluiten om gebruik te maken van eerstelijnsdiagnostiek. We gebruiken de resultaten van dit onderzoek in de gesprekken met de zorgaanbieders.

Verkrijgbaarheid van medicijnen besproken met onze Ledenraad

Er is een tekort aan bepaalde medicijnen. Onze Ledenraad maakte zich daar zorgen over. Samen hebben we besproken hoe de geneesmiddelenmarkt in elkaar zit en hoe CZ groep kan helpen om meer preferente geneesmiddelen beschikbaar te maken. CZ groep, andere zorgverzekeraars, farmaceutische bedrijven en het ministerie van VWS hebben veel gedaan om de tekorten aan te pakken. Door de gesprekken met de Ledenraad

¹ MijnBDcoach is een beveiligde en persoonlijke online omgeving. MijnBDcoach helpt de patiënt om de eigen gezondheidssituatie in de gaten te houden.

begrepen wij beter wat onze verzekerden hiervan vinden. We gaan beter communiceren over wat we doen om geneesmiddelen beschikbaar te maken en te houden.

Digitale zorg

Wij willen dat iedereen gebruik kan maken van digitale mogelijkheden in de zorg. Maar hoe kunnen we digitale zorg het beste inzetten? Dat hebben we aan onze verzekerden gevraagd:

Patiënten zijn positief over de online coach-app

De Zorgbelangorganisatie heeft onderzoek gedaan bij patiënten met een chronische ziekte, zoals COPD of hartfalen. Zij hebben hun ervaringen gedeeld over een coach-app. Alle deelnemers waren hier positief over. Doordat de coach-app veel dingen meet, hoeven mensen minder vaak naar het ziekenhuis. Dat geeft inzicht en rust. De deelnemers hadden ook tips om de app nog handiger en simpeler te maken. Die tips gebruiken we om digitale zorg steeds beter en passender te maken.

Cliënten en mantelzorgers zijn positief over digitale zorg in de thuiszorg

Digitale zorg kan de thuiszorg toegankelijk houden. CZ groep vroeg zich af wat de ervaringen van cliënten en mantelzorgers met digitale hulpmiddelen zijn. Het gaat bijvoorbeeld om slimme horloges, een gps-tracker en een slimme weegschaal. De Zorgbelangorganisatie heeft onderzoek gedaan naar hun ervaringen. Cliënten en mantelzorgers waren heel tevreden over digitale zorg. Het geeft cliënten vertrouwen en een veilig gevoel. Mantelzorgers vinden het handig, veilig en efficiënt. Hun tips gebruiken we om nog meer nut en gemak te hebben van digitale zorg.

Houden we de huisartsenzorg ook in de toekomst beschikbaar?

In Nederland is er een tekort aan huisartsen. Daardoor duurt het soms langer voordat mensen naar de huisarts kunnen. Sommige mensen kunnen zelfs geen huisarts vinden. Dat moet anders. Daarom hebben we aan onze verzekerden gevraagd waar zij behoefte aan hebben:

- We hebben onderzoek gedaan naar digitale mogelijkheden. Met een digitale huisarts is de zorg online te regelen. Iemand kan zijn medicijnen bekijken, een vraag stellen aan de huisarts of een digitale afspraak maken. Uit onderzoek blijkt dat mensen (zeer) tevreden zijn over hun huisarts of huisartsenpraktijk. Ze vinden hun huisarts deskundig en het contact is prettig. Mensen willen graag op diverse momenten

terecht kunnen bij hun huisarts of huisartsenpraktijk. Een digitale huisarts is altijd beschikbaar en kan eenvoudig en snel zorg bieden. Eén op de drie mensen heeft interesse in het gebruik van een digitale huisarts. CZ groep is hiermee aan de slag gegaan:

- Verzekerden met een Just-polis kunnen de digitale huisarts App de dokter gebruiken.
- Sinds 1 april 2019 kunnen verzekerden die geen huisarts kunnen vinden ook de online huisarts Medicoo gebruiken.
- Uit een ander onderzoek bleek dat huisartsen vaak geen digitale zorg aanbieden. De deelnemers (die vaak ouder dan 60 waren) wisten niet dat ze hun vragen ook konden stellen aan andere medewerkers in de praktijk, zoals een verpleegkundig specialist of een physician assistant (PA). We gaan hierover in gesprek met regionale huisartsenorganisaties en gaan mensen beter informeren.
- Studenten van Fontys vroegen aan jongeren wat zij in de toekomst willen van de huisarts. Daaruit bleek dat studenten en jongeren graag flexibeler naar de huisarts willen, dus ook in de avond en in andere steden. Ook willen ze graag meer digitale huisartsenzorg.

De huisarts is tegenwoordig niet meer één persoon. Het is een begrip dat uit meerdere disciplines bestaat. De klachten waarmee mensen naar de dokter gaan, zijn niet alleen medisch, maar ook sociaal. Om mensen nog beter te kunnen helpen, betrekken we ervaringsdeskundigen bij het inkopen van ggz en huisartsenzorg.

De zorg voor mensen met diabetes verbeteren

We hebben we patiëntenorganisatie Diabetes+ en de Diabetes Vereniging Nederland gevraagd wat zij belangrijk vinden. Daaruit blijkt dat patiënten met diabetes vooral behoefte hebben aan sensortechnologie, soms in combinatie met een insulinepomp en een computerprogramma. Dit systeem (een hybrid closed loop) meet de glucosewaarde en bepaalt zelf of er meer of minder insuline moet worden toegediend. Patiëntenorganisaties willen dat dit systeem makkelijk beschikbaar is voor patiënten. Dit nemen we mee in de landelijke gesprekken.

Wat willen verzekerden die stoppen met antidepressiva?

Meer dan 1 miljoen mensen in Nederland gebruiken antidepressiva. Veel mensen krijgen problemen als ze

hiermee stoppen. Ze worden bijvoorbeeld duizelig, misselijk of angstig. Uit onderzoek van Miles Research blijkt dat ongeveer de helft van de mensen graag hulp wil bij het stoppen met antidepressiva. Zij willen vooral persoonlijke begeleiding, regelmatig contact en duidelijkheid.

In 2022 is de Transvaal Apotheek in Den Haag begonnen met een proef. Zij begeleiden mensen die willen stoppen met hun antidepressiva. De patiënt en de arts maken samen een plan om het gebruik van de antidepressiva in haalbare stappen te verlagen. CZ groep ziet dat dit goed werkt en we horen van verzekerden dat ze hier behoefte aan hebben. Daarom willen we deze begeleiding aan zo veel mogelijk verzekerden kunnen aanbieden. De begeleiding heeft een positief effect.

Inzet van ervaringsdeskundigen

Ervaringsdeskundigen weten hoe het is om gebruik te moeten maken van zorg én wat het beste helpt om weer beter te worden. Deze ervaring zetten ze in om de zorg te verbeteren. Dat doen we op meerdere manieren:

- Bij CZ groep werken 2 ervaringsdeskundigen. Zij praten met andere ervaringsdeskundigen en met patiëntenorganisaties. Ze helpen ons om de juiste zorg in te kopen. Dit doen zij vooral voor de verzekerden die gebruikmaken van de ggz en de huisartsenzorg.
- We werken samen met stichting **Mens Achter de Patiënt**. Zij helpen onze zorginkopers om rekening te houden met de mens achter de patiënt. Ze leiden gesprekken met onze verzekerden.
- CZ groep werkt mee aan een proef. Daarin kijken we of ervaringsdeskundigen van mbo-niveau 4 kunnen helpen voorkomen dat mensen een ggz-behandeling nodig hebben. Zo worden mensen op de juiste plek geholpen.

Toegankelijke thuiszorg en revalidatiezorg

We raadpleegden de Ledenraad over de toegang van de thuiszorg en de revalidatiezorg. We bespraken de focus op zelfredzaamheid en de Ledenraad vroeg ons meer te doen aan het verminderen van administratieve lasten. De zorg rondom administratieve lasten pakken we breder op dan vanuit de zorginkoop.



Adviseren

De Ledenraad adviseerde ons over de huisarts van de toekomst

Steeds minder huisartsen willen werken als praktijkhou-

der. Daardoor ontstaan grotere huisartsenpraktijken met soms wisselende huisartsen en steeds meer ondersteunend personeel en een zorgaanbod op afstand. Ook zien we grote verschillen in eigenaars. Vroeger was de eigenaar bijna altijd een huisarts. Nu werken de aanbieders van huisartsenzorg vanuit een keten en zien we praktijkmanagers die huisartsen in loondienst hebben of als waarnemer inzetten. Het aanbod verandert dus. Ook het aantal vragen aan de huisarts groeit en zal nog verder toenemen. We vroegen de Ledenraad hoe zij aankijken tegen nieuwe modellen voor de huisartsenzorg. Daarmee kunnen we ervoor zorgen dat de huisarts alléén vragen krijgt die daar thuishoren en opgelost kunnen worden. Andere vragen moeten op een andere manier worden opgelost. De Ledenraad gaf advies over het bereikbaar houden van de huisarts en adviseerden ons ervoor te zorgen dat het patiëntendossier goed (digitaal) gedeeld kan worden.

Coproducteren

Expertzorg bij kanker

We willen onze verzekerden de beste behandeling bieden bij kanker. Voor sommige behandelingen is het dan beter om te kiezen voor een zorgverlener met veel ervaring: een expert. Ook als dat wat verder bij iemand vandaan is. Dat noemen we **expertzorg**.

Minder bijwerkingen bij prostaatkanker

We verbeteren de zorg voor mensen met prostaatkanker. Dat doen we samen met de Prostaatkankerstichting. We hebben de regionale netwerken van zorgverleners met elkaar verbonden. De Prostaatkankerstichting maakt deel uit van dit netwerk. De ziekenhuizen binnen deze netwerken kijken samen hoe ze de zorg het beste kunnen organiseren. Sommige behandelingen vinden zo veel mogelijk plaats in één ziekenhuis. Bijvoorbeeld het verwijderen van de prostaat. Zo wordt de zorg bij prostaatkanker steeds beter. In het buitenland zien we wat dit oplevert: betere resultaten en minder complicaties. Nieuw is dat we nu ook de kwaliteit van de diagnostiek meten.

Betere zorg bij maagkanker en slokdarmkanker

We willen de zorg voor mensen met maagkanker en slokdarmkanker verbeteren. Dat doen we samen met Stichting voor Patiënten met Kanker aan het Spijsverteringskanaal (SPKS) en de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK). Er zijn 3 netwerken van zorgverleners die de beste zorg verlenen. Zij bespre-

ken samen de uitkomsten van de zorg en ontdekken zo welke aanpak het beste werkt. Samen met de patiëntenorganisaties bekijken wij de volledige zorg: van de kwaliteit van de operatie tot de bijwerkingen van chemotherapie.

GGZ: werken aan je eigen herstel met een roadmap

We hebben gesproken met patiëntenorganisaties en ervaringsdeskundigen binnen de ggz. Daaruit bleek dat er behoefte is aan een hulpmiddel vóór de behandeling. De Zorgbelangorganisatie heeft met ervaringsdeskundigen uit de ggz een roadmap ontwikkeld. Die kan helpen als mensen lang moeten wachten totdat ze aan de beurt zijn. De roadmap kan ook voorkómen dat mensen zorg nodig hebben. Daardoor zijn andere verzekerden eerder aan de beurt. Wij willen dat iedereen de roadmap kan gebruiken om klachten te voorkomen of om zich goed voor te bereiden op een behandeling. Zo krijgen mensen meer zelfinzicht. Delen van de roadmap zijn ook gebruikt om een [stresstest](#) en een [slaaptest](#) te ontwikkelen.

GGZ: de 10 geboden voor goede zorg aan mensen met een Ernstige Psychiatrische Aandoening (EPA) én de checklist Kijk op de wijk van LSR

CZ groep vroeg het [LSR](#)² om de '10 geboden voor goede zorg aan EPA-cliënten' te ontwikkelen. Daarvoor gebruikten zij de ervaringen van verzekerden. Wij vragen instellingen om aandacht te hebben voor deze 10 geboden. Het LSR ontwikkelde ook een [checklist](#) 'Kijk op de Wijk'. Die laat zien hoe mensen met een psychische kwetsbaarheid goed kunnen wonen en leven in hun wijk.

Inwoners doen mee in de regio

Steeds meer mensen hebben zorg nodig. Maar het aantal mensen dat in de zorg werkt, neemt af. Ook kiezen minder jongeren voor een baan in de zorg. CZ groep kijkt in een [aantal regio's](#) hoe we tóch kunnen zorgen dat de zorg voor iedereen beschikbaar blijft. We willen dat inwoners meepraten over het beleid in hun regio. In de regio Parkstad en de regio Mijnstreek in Zuid-Limburg en in de provincie Zeeland zijn daar al goede voorbeelden van:

- In Zeeland denken inwoners actief mee. Ze adviseren ons en nemen deel aan alle projecten en processen die voor inwoners belangrijk zijn. In 2023 vond het Burgerberaad Zorg Zeeland plaats. Ook ging het online participatieplatform Denk Mee Zorg Zeeland van start. Op dat platform kunnen inwoners van Zeeland en betrokken organisaties meedenken over de zorg van de toekomst. Het burgerberaad leidde tot het Inwonerakkoord Zorg Zeeland met 85 voorstellen

om de zorg in Zeeland te verbeteren. Daarna is er een Klankbordgroep Zorg Zeeland opgericht met 25 deelnemers aan het burgerberaad. Zij blijven betrokken bij de uitvoering van het Inwonerakkoord en de plannen van de Zeeuwse Zorg Coalitie. Het Inwonerakkoord gaat onder meer over wonen en zorg. Inwoners praten mee over het levensbestendig maken van woningen, subsidies voor plannen op het gebied van wonen en zorg, en het creëren van nieuwe woonvormen.

- In Zuid-Limburg praten inwoners mee via [Burgerkracht Limburg](#). Zij zijn voor ons een gelijkwaardige gesprekspartner. Over een aantal onderwerpen willen inwoners graag meepraten om tot een gedragen antwoord te komen: acute zorg, planbare zorg, samenwerking in de zorg, geluk en gezondheid, en zorgpersoneel. Meer informatie is te vinden op de website van Burgerkracht Limburg.
- In de regio Zoetermeer is er een diverse groep inwoners die samen antwoorden bedenkt. Dit noemen we het 'burgerbrein'. Er worden bijeenkomsten met inwoners georganiseerd over gezondheidsthema's zoals chronische zorg bij ouder worden, preventie, acute zorg en geboortezorg. Binnenkort start er iemand die de speciale rol heeft van 'burgerbestuurder'. Die persoon zorgt ervoor dat de stem van inwoners serieus genomen wordt in het hele proces.

Meer transparantie over de kwaliteit van paramedische zorg

CZ groep wil dat iedereen de uitkomsten en ervaringen van patiënten met de paramedische zorg kan zien. We stimuleren zorgverleners om hun patiënten te vragen om hun ervaringen te delen via [ZorgkaartNederland](#). En wij tonen de uitkomsten en ervaringen van patiënten op [CZ zorgvinder](#). Daardoor kunnen patiënten opzoeken wat anderen vonden van de kwaliteit van de paramedische zorg. Ze kunnen zo een betere keuze maken voor een zorgverlener.



Meebeslissen

Meebeslissen passen we niet toe bij zorginkoop. We stimuleren wél dat zorgverleners samen met patiënten beslissen over de behandelkeuzes. Dat noemen we Samen Beslissen. We willen dat in 2024 alle ziekenhuizen

² Hét landelijke steunpunt op het gebied van medezeggenschap

³ Adviseur in burgerparticipatie

bij gesprekken over behandelkeuzes de principes van Samen Beslissen volgen. Beslist u al samen? [Op deze website](#) leest u hoe u samen beslist over de beste zorg en waarom dat belangrijk is.

Verzekerden en patiënten nog meer betrekken

De komende jaren betrekken we onze verzekerden nog meer bij onze zorginkoop. Ook betrekken we inwoners nog meer bij onze regionale samenwerkingen. We vragen u ook vaker wat voor u belangrijk is. Zo zorgen we er samen voor dat de zorg in Nederland toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar blijft in 2024 en de verdere toekomst.

