

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(organisaties) om de zorg verder te verbeteren. Elk jaar maken we afspraken met zorgverleners die goede en betaalbare zorg leveren. Veel van onze verzekerden gebruiken deze zorg. In dit document noemen we hen patiënten, maar daarmee bedoelen we ook mensen die als naaste of als mantelzorgverzorger betrokken zijn.

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, 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 en de zorginkoop nog meer af te stemmen op de patiënt. In dit document laten wij een aantal goede voorbeelden daarvan zien. We maken daarnaast transparant hoe verzekerden invloed hebben op ons zorginkoopbeleid. Daarmee voldoen we ook aan de Wet verzekerdeninvloed, die sinds 1 januari 2021 van kracht is.

Hoe wij verzekerden en patiënten invloed geven

Wij betrekken verzekerden proactief via vier belangrijke bronnen:

Patiëntenorganisaties

In Nederland bestaan globaal vier typen patiëntenorganisaties: categorale patiëntenverenigingen, cliëntenraden, regionale Zorgbelangorganisaties en landelijke koepels. Afhankelijk van hun rol en doelgroep betrekken we deze partijen bij ons zorginkoopbeleid. CZ groep heeft contact met ongeveer 60 patiëntenorganisaties. Zij vinden bij ons de weg via één loket: patiëntenparticipatie@cz.nl. De afdeling Patiëntenparticipatie brengt hen in contact met onze inkoopsectoren.

De Ledenraad

De Ledenraad is ons hoogste bestuursorgaan. Deze groep van minimaal 16 en maximaal 21 verzekerden vertegenwoordigt onze verzekerden. Wij informeren hen over de belangrijkste punten in ons zorginkoopbeleid. We laten zien hoe verzekerden daar inspraak op hebben. De Ledenraad geeft ons jaarlijks minimaal twee keer advies op onderdelen van het zorginkoopbeleid. We nodigen hen ook uit voor bijeenkomsten die we voor verzekerden en patiënten organiseren. De Ledenraad **ontvangt** zelf ook ideeën, opmerkingen en andere relevante informatie van onze verzekerden. Zij kunnen besluiten om die te bespreken in de vergadering of op een andere manier in actie te komen.

Ervaringen van patiënten

De ervaringen van patiënten met de zorgverlening en behandelresultaten worden landelijk gemeten. Zo krijgen we meer inzicht in de geleverde zorg. Deze inzichten gebruiken we bij de zorginkoop en om verzekerden te informeren. We vragen patiënten ook zelf naar hun ervaringen. Dat doen we via tevredenheidsonderzoeken, panelgesprekken en interviews. Ook klachten van verzekerden geven ons veel informatie om onze afspraken met zorgverleners te verbeteren.

Inwoners van een regio

In de regio werken we met verschillende partijen samen. Hier willen we preventie, zorg en welzijn samenbrengen om de gezondheid van de bevolking te verbeteren en kwalitatief goede zorg te organiseren tegen lagere kosten. De inwoners van de regio zijn daarbij een belangrijke partner.

Ervaringsdeskundigen

We zetten ook de eerste stappen om ervaringsdeskundigen te betrekken. Dat zijn mensen die hun ervaring met een ziekte en hun herstel inzetten om deze zorg te verbeteren en hun kennis over te dragen aan anderen. We hebben een groep met opgeleide ervaringsdeskundigen die we kunnen raadplegen om de zorginkoop te verbeteren en willen een ervaringsdeskundige in dienst nemen, zodat we beter kunnen inzetten op persoonsgerichte zorg.

We gebruiken de participatieladder om aan te geven in hoeverre 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 zeven onderdelen werken we samen in een coproductie.

Er is niet één beste participatievorm. Het is juist belangrijk om een mix van participatievormen te creëren, zodat de

inbreng van de verzekerden- en patiëntengroepen een goed beeld geeft en van voldoende kwaliteit is. Dan is deze samenwerking betekenisvol. Hieronder leest u wat die betrokkenheid inhoudt.

Veel inzichten door verzekerden en patiënten te betrekken



Informereren

We informeren onze verzekerden en patiënten(organisaties) over diverse onderdelen van 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

Inwoners betrekken bij de zorg in de regio

CZ groep wil dat inwoners mee kunnen praten over het regionale beleid. Voor onze aanpak werkten we samen met de Universiteit van Maastricht. Hieruit kwamen acht stappen voor goede participatie. Die passen we nu toe in Zeeland.

Zie ook bij Coproduceren > Regie in de regio (pagina 7).

De beste zorg door extra eisen aan de kwaliteit

We kopen alleen zorg in die wij goed genoeg vinden. We betrekken ook patiëntenorganisaties bij onze selectieve zorginkoop. Zij vertellen ons wat belangrijk is voor een goede kwaliteit van leven. Deze zorg die we selectief inkopen is afgestemd met de patiëntenorganisatie:

- fysiotherapie en ergotherapie bij de ziekte van Parkinson;
- ziekenhuiszorg bij schisis;
- ziekenhuiszorg bij borstkanker;
- geestelijke gezondheidszorg bij ernstige eet- en persoonlijkheidsstoornissen.

CZ groep wil vooral zorg inkopen die patiënten belangrijk vinden. Daarom luisteren we goed naar wat patiënten-organisaties willen. Zij vinden het bijvoorbeeld belangrijk dat zorgaanbieders ervaringsdeskundigen inzetten bij de zorg voor mensen met een ernstige eetstoornis of

persoonlijkheidsstoornis. Ook een familiebeleid vinden zij belangrijk. Daarom letten wij daar extra op in ons zorginkoopbeleid. We spraken ook met de Borstkankervereniging Nederland. Samen hebben we afspraken gemaakt over waar we op letten bij Samen Beslissen. Verzekerden kunnen deze informatie terugvinden op de CZ Zorgvinder.

De beste behandeling voor iedereen met uitgezaaide longkanker

CZ groep wil het onderzoek 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 gekeken worden of iemand in aanmerking komt voor deze doelgerichte therapie. De kwaliteit van de techniek en de interpretatie van test moet daarbij goed geborgd worden. Longkanker Nederland en de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) steunen ons hierbij.

Inzet cliëntenraden ouderenzorg, gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg

We nodigen cliëntenraden uit bij onze kwaliteitsdialogen en overlegmomenten met bestuurders. Ook organiseren we cliëntenraadbijeenkomsten. We gaan langs bij verpleeghuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg waar we zorg bij inkopen en gaan dan ook met cliënten in gesprek over hun ervaringen met de zorg.

Aangepast zorginkoopbeleid voor CPAP-apparatuur bij slaapapneu

We hebben onderzoek gedaan bij mensen met obstructief slaapapneu. Dat deden we samen met onze gecontracteerde zorgaanbieders en de Apneu Vereniging. We hebben patiënten met obstructief slaapapneu gevraagd wat ze vinden van de dienstverlening en de service van hun leverancier. De uitkomsten van dit onderzoek hebben we gebruikt voor het nieuwe zorginkoopbeleid voor CPAP-apparatuur (een soort luchtpomp) voor 2020-2023.

De juiste zorg op de juiste plek

We willen de zorg graag zo dicht mogelijk bij onze verzekerden brengen. Daarom overleggen we hierover met patiëntenorganisaties en de cliëntenraden van ziekenhuizen. We hebben bijvoorbeeld gesproken met de Oogvereniging over de taakverdeling tussen oogartsen en optometristen. De Oogvereniging vroeg CZ groep of de optometrist een aantal minder ingewikkelde taken

kon overnemen van de oogarts, zodat die meer tijd kreeg voor complexere zorg. De eerste (regionale) ervaringen met de inzet van de optometrist lijken een gunstig effect te hebben op de wachttijd bij de oogarts; het aantal verwijzingen voor eenvoudige oogklachten nam af. Daarnaast hebben we de kwaliteit van deze zorg gemonitord. Die blijft onverminderd goed. Door de zorg op deze manier te organiseren, nemen ook de kosten af. Dat is onder meer gunstig voor het eigen risico van onze verzekerden.

Duurzame Coalities

In Duurzame Coalities werken we op een vernieuwende manier samen met zorgverleners. Dat doen we om samen de uitdagingen in de zorg aan te gaan. Patiënten zijn betrokken door hun ervaringen met innovaties te meten, bijvoorbeeld bij de inzet van de IBDcoach in het Zuyderland Ziekenhuis en het Elkerliek Ziekenhuis.

CZ groep raadpleegt zwangeren voor toekomstbestendige geboortezorg

Begin 2022 hebben we 200 vrouwen die de afgelopen 2 jaar zijn bevallen gevraagd naar hun ervaringen met geboortezorg. We waren vooral geïnteresseerd in hun mening over digitale ondersteuning van kraamzorg vanwege een tekort aan kraamverzorgenden. Uit ons onderzoek blijkt dat 36% van de deelnemers positief is over digitale voorlichting over kraamzorg. Maar liefst 66% van de respondenten geeft aan dat ze digitale voorlichting zouden gebruiken. De inzet van beeldbellen is minder populair: 12% van de respondenten is hier positief over en 28% zou hier gebruik van maken. Deelnemers zijn dus wisselend over de inzet van digitale ondersteuning. Daar houden we rekening mee bij de zorginkoop.

Digitale zorg: verzekerden zijn positief over de online coach-app

Voor een onderzoek van Zorgbelangorganisatie Brabant | Zeeland werden patiënten met een chronische ziekte, zoals COPD of hartfalen, geïnterviewd over hun ervaringen met een online coach-app. Alle deelnemers waren hier positief over. Thuismeten geeft inzicht en rust, en patiënten hoeven minder vaak naar het ziekenhuis. De respondenten gaven ook suggesties om het thuismeten nog handiger en simpeler te maken voor (toekomstige) gebruikers: houd rekening met ieders persoonlijke situatie en bied ondersteuning aan mensen die moeite hebben met de app. Die tips gebruiken we om digitale zorg steeds beter en passender te maken.

Digitale zorg: hoe houden we de huisartsenzorg ook in de toekomst beschikbaar?

Uit dit onderzoek blijkt dat mensen (zeer) tevreden zijn over hun huisarts of huisartsenpraktijk. Ze vinden hun huisarts deskundig en het contact is prettig. Mensen willen wel op meer 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 wil wel een digitale huisarts gebruiken. Daarom gaat CZ groep hiermee aan de slag:

- Verzekerden met een Just-polis kunnen de digitale huisarts App de dokter gebruiken. Daarnaast lopen er in een Tilburg en Breda proeven waar verzekerden met een Just-polis zich ook in kunnen schrijven bij de Digitale Huisartsenpraktijk. Daarna wordt de proef uitgebreid naar andere steden.
- Sinds 1 april 2019 kunnen verzekerden die geen huisarts kunnen vinden ook de online huisarts Medicoo gebruiken.
- We zijn bezig met een proef bij verschillende huisartsen om de digitale huisarts te gebruiken in hun eigen praktijk. Dit sluit aan bij het onderzoek. Daaruit blijkt namelijk dat Nederlanders de digitale huisarts het liefst bij hun eigen huisarts gebruiken.

Digitale zorg: veel verzekerden zijn nog onbekend met de verschillende manieren van zorg bij de huisarts

Zorgbelangorganisaties voerden voor CZ groep een onderzoek uit naar digitale zorg, digitale vaardigheden en een andere taakverdeling in de huisartsenpraktijk. Daar deden 567 mensen aan mee. De meesten waren 60 jaar of ouder. Uit dit onderzoek blijkt dat huisartsen geen digitale zorg aanbieden. Verder blijkt dat de deelnemers niet wisten met welke vragen ze ook bij een verpleegkundig specialist of praktijkassistent terecht kunnen. Dit gaan we veranderen.

Langer thuis wonen en praten over later

Mensen verhuizen tegenwoordig pas naar een zorginstelling (zoals een verpleeghuis) als het thuis écht niet meer gaat. De meeste mensen krijgen dus zorg thuis. Thuis kan hun eigen huis zijn, maar ook een aanleunwoning, een zorgappartement, een residentie of een geclusterde woonvorm. Samen met Zorgbelangorganisaties hebben we cliënten en hun naasten in 2020 gevraagd waarom ze ervoor kiezen om de zorg thuis te blijven ontvangen. We hebben ook gevraagd hoe die zorg nog beter zou kunnen. Met deze tips en aanbevelingen schreven we een handboek voor zorgaanbieders.

Samen met Zorgbelangorganisaties zijn we in 2021 een onderzoek gestart naar *Advance Care Planning*. Daarmee bedoelen we de afspraken die zorgverleners met mensen maken over de zorg in de laatste jaren van hun leven. Het project loopt door in 2022. Na het interviewen van 24 patiënten en 8 zorgverleners zijn dit de eerste bevindingen:

- Patiënten vinden het goed dat er aandacht is voor het onderwerp en waarderen het dat hun inbreng gevraagd wordt. Sommige patiënten willen absoluut geen gesprek voeren over de toekomst.
- De meeste mensen vinden het belangrijk om over het onderwerp na te denken en dingen vast te leggen voor later.
- Corona had bij niemand invloed op de keuze om wel of niet een gesprek te voeren over toekomstige zorg.
- ‘Wonen in de toekomst’ wordt als een vanzelfsprekend onderdeel van het gesprek gezien. Er is wel behoefte aan meer informatie op maat.
- De meeste mensen vinden (in eerste instantie) dat de huisarts deze gesprekken moet voeren. Toch kreeg de praktijkondersteuner of verpleegkundig specialist uiteindelijk de voorkeur. Dit heeft te maken met de vertrouwensband die wordt opgebouwd en de beschikbare tijd.

In 2022 organiseren we groepsgesprekken met patiënten over de uitkomsten van de individuele gesprekken.

Bij de inkoop van diabetesmaterialen namen we de behoeften van de diabetespatiënt mee

We vroegen Diabetes+¹ en de Diabetes Vereniging Nederland wat zij belangrijk vinden bij de inkoop van diabetes hulpmiddelen zodat we dit konden meenemen in ons inkoopbeleid 2023. De belangrijkste gespreks-onderwerpen daarbij waren:

Sensortechnologie: de patiëntenorganisaties geven aan dat er een duidelijke behoefte is aan een brede inzet van sensortechnologie. Deze behoefte neemt mee CZ groep in de gesprekken met de bepalende stakeholders over de inzet hiervan.

¹ een nieuwe patiëntenorganisatie die zich inzet voor een betere kwaliteit van leven voor mensen met diabetes type 1

Hybrid closed loop: in een hybrid closed loop-systeem wordt gebruik gemaakt van 3 componenten: een insulinepomp, een glucosesensor en een wiskundige formule (algoritme). De glucosesensor meet de glucosewaarden in het lichaam, het algoritme interpreteert dat en stuurt vervolgens de insulinepomp aan om meer of minder insuline toe te dienen. Dit systeem kan een diabetespatiënt veel comfort bieden. Patiëntenorganisaties willen dat dit hulpmiddel laagdrempelig beschikbaar is. Een insulinepomp kan in de praktijk vaak niet vroegtijdig vervangen worden door een insulinepomp met hybrid closed loop. Vroegtijdige vervanging is kostbaar en ondoelmatig. Samen met de marktpartijen zoeken we hiervoor een oplossing.

Zelf omgaan met diabetes: uit de gesprekken bleek dat het contact tussen een diabetespatiënt en het behandelteam beperkt is. Toch is dit contact heel relevant én bepalend voor de manier waarop patiënten hun omgang met diabetes vorm kunnen geven. De juiste hulpmiddelen zijn hierbij essentieel. Daarom is het belangrijk dat behandelteams kennis hebben over de werking en het gebruik van de diverse hulpmiddelen.



Adviseren

De Ledenraad adviseerde over toegankelijke ouderenzorg

Medio 2021 vroegen we onze Ledenraad om advies over:

- **Langer thuis wonen** in relatie tot een tekort aan werknemers. De gegeven adviezen zijn vooral persoonsgebonden, maar we zijn het erover eens dat in ieder geval de minimale kwaliteit van zorg geleverd moet worden. Eigen regie en kwaliteit van leven spelen hierbij een grote rol. Alleen wanneer de zorgplicht in het geding komt, ziet de Ledenraad de inzet van niet-gecontracteerde zorg als optie, mits CZ groep hier toezicht op houdt.
- **De inzet van digitale zorg.** De Ledenraad ziet een actieve rol weggelegd voor CZ groep bij het implementeren van laagdrempelige en bewezen digitale initiatieven en hulpmiddelen. Kwaliteit en klanttevredenheid zijn hierbij leidend. Mogelijk is extra geld en tijd nodig voor de scholing van zorgverleners.

Deze twee adviezen hebben we vertaald in ons zorginkoopbeleid, we gaan er mee aan de slag met zorgverleners en Zorgbelangorganisaties en bieden maatwerkafspraken aan.

De Ledenraad adviseerde over valpreventie

De urgentie van het voorkomen van zorg blijft toenemen. Wij zetten ons in voor bewezen interventies, zoals valpreventie. We vroegen onze Ledenraad om advies: welke rol hebben wij in het benaderen en motiveren van verzekerden met een verhoogd risico en in hoeverre zijn wij samen met gemeenten aan zet om de implementatie van valpreventie te organiseren? De Ledenraad adviseerde ons om samen te werken met huisartsen en gemeenten om de mensen met een verhoogd risico te motiveren en te faciliteren om gebruik te maken van valpreventie.

Patiëntenorganisatie Bariatrie Groep Nederland adviseert over behandeling van overgewicht

We denken dat de zorg voor mensen met ernstig overgewicht die een maagverkleining ondergaan, nog verder verbeterd kan worden. Daarom zijn we in 2021 samen met een aantal ziekenhuizen op zoek gegaan naar verbetermogelijkheden. Samen met de betrokken chirurgen hebben we een aantal onderwerpen gekozen. Bariatrie Groep Nederland heeft ons geadviseerd over de juiste keuzes vanuit het oogpunt van de patiënt. Dit deden ze door bij de gezamenlijke bijeenkomsten te adviseren en presentaties te houden. Een van de onderwerpen is 'Hoe kunnen patiëntervaringen beter worden benut in de zorg?'. Binnen deze subgroep heeft een vertegenwoordiging van Bariatrie Groep Nederland meegedacht. We zijn nu in overleg met ziekenhuizen om in 2022 en 2023 verbeterprojecten te organiseren.

✚✚✚ Coproduceren

Expertzorg bij kanker

We willen onze verzekerden de beste behandeling bieden bij kanker. Daarom adviseren we om voor sommige behandelingen te kiezen voor zorgverleners met veel ervaring: de experts. Dichtbij waar het kan, verder weg als dat beter is. Dat noemen we **expertzorg**.

Minder bijwerkingen bij prostaatkanker

Samen met de ProstaatKankerStichting willen we de zorg voor mensen met prostaatkanker verbeteren. Daarvoor hebben we de regionale netwerken van zorgverleners met elkaar verbonden. Zo wordt de zorg bij prostaatkanker steeds beter. De onderzoeken en behandelingen vinden zo veel mogelijk plaats in één ziekenhuis. In het buitenland zien we wat dit oplevert: betere resultaten en minder complicaties.

Voorkomen verkeerde diagnose bij slokdarm- en maagkanker

CZ groep wil de zorg voor mensen met maag- en slokdarmkanker verbeteren. Dat doen we samen met Stichting voor Patiënten met Kanker aan het Spijsverteringskanaal (SPKS) en de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK). We hebben inmiddels drie netwerken van zorgverleners aangewezen die vooroplopen. Deze netwerken bespreken onderling de uitkomsten van de zorg die ze verlenen en proberen zo te ontdekken welke aanpak het beste werkt. Wij onderzoeken of deze besprekingen ook leiden tot excellente zorg. De patiëntenorganisaties kijken met ons mee en bekijken wat excellente zorg betekent voor een patiënt. Wij zijn hierdoor breder gaan kijken: we kijken naar de kwaliteit van de operatie, maar bijvoorbeeld ook naar de bijwerkingen van chemotherapie.

Voorkomen behandelverschillen blaas- en nierkanker

De zorg voor mensen met blaaskanker en nierkanker willen we ook als expertzorg inkopen. Hiervoor werken we samen met patiëntenorganisatie Leven met Blaas- of Nierkanker. In een aantal regio's zijn we al gestart met expertzorg, bijvoorbeeld voor mensen met uitgezaaide nierkanker.

Met de roadmap kunnen verzekerden aan de slag met hun eigen herstel

We hebben gesproken met patiëntenorganisaties en ervaringsdeskundigen binnen de GGZ. Daaruit bleek dat er behoefte is aan een hulpmiddel vóór de behandeling vanuit het perspectief van verzekerden. De Zorgbelangorganisatie heeft met ervaringsdeskundigen uit de GGZ een roadmap ontwikkeld. Deze kan helpen als mensen lang moeten wachten totdat ze aan de beurt zijn. Hij kan ook voorkómen dat mensen zorg nodig hebben. Zo krijgen verzekerden betere toegang tot zorg. Wij willen dat iedere verzekerde de roadmap op kan vragen om klachten te voorkomen of om zich goed voor te bereiden op een behandeling. Zo krijgen mensen meer zelfinzicht. Daarnaast zijn delen van de roadmap gebruikt om een **stresstest** en een **slaaptest** te ontwikkelen.

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, hét landelijk steunpunt op het gebied van medezeggenschap, om de '10 geboden voor goede zorg aan EPA-cliënten' te ontwikkelen. Daarvoor gebruikten zij de ervaringen van verzekerden.

Instellingen hebben hun resultaten uit het verbeterplan gepresenteerd op basis van deze 10 geboden, in aanwezigheid van de cliëntenraad en/of de familieraad. Wij vragen instellingen expliciet aandacht te hebben voor deze 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.

Regie in de regio

In een aantal regio's werkt CZ groep aan betere en betaalbare zorg. Dat doen we samen met de inwoners en met alle betrokken partijen. In deze regio's zijn inwoners betrokken in een coproductie:

- In Zeeland gaan inwoners meepraten over de toekomst van zorg.
- In Zuid-Limburg vertegenwoordigt Burgerkracht² de inwoners en is een van de partners waar we mee samenwerken. We werken samen aan patiëntgerichtheid. Daarvoor geven we huisartsen en medisch specialisten vier tips om hun **gesprekken patiëntgericht** te maken. Het idee is dat de zorgverlener en de patiënt samen 'aan zet' zijn.

Meer transparantie over de kwaliteit van paramedische zorg

CZ groep wil beter kunnen meten wat patiënten vinden van de paramedische zorg die ze krijgen. Daarvoor gaan we de ervaringsmetingen verder ontwikkelen. Dat doen we samen met de Patiëntenfederatie Nederland. Dankzij deze metingen kunnen patiënten opzoeken wat de ervaren kwaliteit is van de paramedische zorg.



Meebeslissen

Meebeslissen passen we niet toe bij zorginkoop. We stimuleren wél dat zorgverleners samen met de patiënt beslissen over de behandelkeuzes, dat noemen we Samen Beslissen. Wij willen dat voor 2024 in ziekenhuizen álle gesprekken over behandelkeuzes volgens de principes van Samen beslissen worden uitgevoerd. Daarnaast stimuleren we ook het inzetten van Samen beslissen in andere sectoren, zoals bijvoorbeeld in de huisartsenzorg en GGZ. Beslist u al samen? Op **deze website** leest u hoe u samen beslist over de beste zorg en waarom dat nodig is.

² Adviseur in burgerparticipatie

Verzekerden- en patiënten- participatie steeds sterker

De komende jaren werken we stevig verder aan de betrokkenheid van onze verzekerden. Daarbij vragen we u ook vaker wat er voor u belangrijk is. Zo zorgen we er samen voor dat de zorg in Nederland toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar blijft in 2023 en de verdere toekomst.



Zorg die verder gaat