

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](mailto: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 informeren hen over de belangrijkste punten in ons zorginkoopbeleid. De Ledenraad kan hier

uit eigen beweging op reageren. We laten zien hoe verzekerden daar inspraak 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. Met deze partijen werken we 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. Ook werken bij CZ groep 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 6 onderdelen werken we samen in een coproductie (pagina 6).

We kijken steeds wat de beste manier is om te ontdekken wat verzekerden en patiënten nodig hebben. Hierna 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

#### Inwoners betrekken bij de zorg in de regio

CZ groep wil 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:

- We werken samen aan patiëntgerichtheid. Daarvoor geven we huisartsen en medisch specialisten 4 tips voor betere gesprekken met hun patiënten. Zo beslissen artsen en patiënten samen wat de beste behandeling is.
- In Zeeland kunnen inwoners meepraten via [www.denkmeezorgzeeland.nl](http://www.denkmeezorgzeeland.nl)

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. Daarvoor luisteren we goed naar de patiëntenorganisaties. Zij vertellen ons wat belangrijk is voor een goede kwaliteit van leven. Daarom kopen we niet alle soorten zorg bij elke zorgverlener in bij:

- 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 verkennen 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.

### **Duurzame Coalities**

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. Bijvoorbeeld bij de inzet van MijnIBDcoach<sup>1</sup> in het Zuyderland Ziekenhuis en het Elkerliek Ziekenhuis.

### **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.

### **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 of 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 met digitale zorg?**

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 wel op meer momenten terecht kunnen bij hun huisarts of huisartsenpraktijk. Een digitale huisarts is altijd beschikbaar en kan eenvoudig en snel zorg bieden. Het een digitale huisarts kun je online je zorg regelen. Bijvoorbeeld door je medicijngegevens te bekijken, via de app een vraag te stellen aan de huisarts, of een digitaal consult hebben met je huisarts. Eén op de 3 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.
- Sinds 1 april 2019 kunnen verzekerden die geen huisarts kunnen vinden ook de online huisarts Medicoo gebruiken.
- We doen een proef bij meerdere huisartsen om de digitale huisarts te gebruiken in hun eigen praktijk.

<sup>1</sup> MijnIBDcoach is een beveiligde en persoonlijke online omgeving. MijnIBDcoach helpt de patiënt om de eigen gezondheidssituatie in de gaten te houden.

### **Veel verzekerden kennen de verschillende manieren van zorg bij de huisarts nog niet**

Zorgbelangorganisaties hebben onderzoek gedaan 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 gaven de mensen aan dat huisartsen geen digitale zorg aanbieden. Ook wisten de deelnemers niet welke vragen ze óók aan andere medewerkers in de praktijk konden stellen. Bijvoorbeeld aan een verpleegkundig specialist of een physician assistant (PA). Dit gaan we verbeteren. We bespreken dit met regionale huisartsenorganisaties.

### **Jongeren vinden dat de huisartsenzorg digitaler en flexibeler mag**

Hoe ziet de huisartsenzorg van de toekomst eruit? Daar hebben studenten van Fontys onderzoek naar gedaan. Zij hebben deze vraag gesteld aan een groep jongeren. Dit was hun antwoord:

- 1 Jongeren willen zo veel mogelijk digitaal regelen. Ze willen digitaal een afspraak kunnen maken én digitaal met de huisarts kunnen praten.
- 2 Jongeren willen dat de zorg flexibeler wordt. Ze willen ook na 17.00 uur kunnen afspreken en studerende jongeren willen ook buiten hun eigen gemeente naar de huisarts kunnen.
- 3 Jongeren willen worden gezien als persoon en niet als een nummer. Als er echt iets aan de hand is, willen ze een betrokken huisarts die tijd voor hen maakt.
- 4 Andere tips waren: een aparte huisarts voor de GGZ, tolken voor anderstaligen en vriendelijkere assistenten.

### **Langer thuis wonen en praten over later**

Mensen verhuizen pas naar een zorginstelling als het thuis écht niet meer gaat. Veel mensen krijgen dus zorg aan huis. Naar deze zorg hebben we in 2022 onderzoek gedaan, samen met Zorgbelangorganisaties. We hebben gekeken naar Advance Care Planning (ACP). Daarmee bedoelen we de afspraken die zorgverleners met mensen maken over de zorg in de laatste jaren van hun leven. We hebben hierover gesproken met patiënten, naasten, huisartsen en wijkverpleegkundigen. Dit zijn de belangrijkste punten uit het onderzoek:

- Veel patiënten en mantelzorgers vinden het fijn als de huisarts Advance Care Planning al bij de kennisgeving bespreekt. Zo wordt het vanzelfsprekend om het erover te hebben.
- Het is belangrijk dat de patiënt aangeeft wat hij wil. Wil hij vooral informatie krijgen van de huisarts of wil

hij zelf de regie nemen? Dan kan de huisarts hier rekening mee houden.

- Het is belangrijk dat de huisarts en andere zorgverleners weten of de zorg wordt geleverd vanuit een **volledig pakket thuis** (vpt).
- Wil iemand niet gereanimeerd worden? Dan is het belangrijk om een niet-reanimeren-penning te dragen en dit door te geven.
- Het is belangrijk dat de systemen van zorgverleners gekoppeld zijn. Zo is iedereen bekend met de afspraken over Advance Care Planning.
- Het is de moeite waard als ouderenbonden of andere vrijwilligers bijeenkomsten over ACP organiseren.
- Maak het **behandelpaspoort** van Ester Bertholet voor iedereen beschikbaar als de patiënt dat wil.

Met de tips van patiënten en naasten hebben we een handboek gemaakt voor zorgaanbieders.

### **De zorg voor mensen met diabetes verbeteren**

We zijn een nieuw inkooptraject gestart voor diabeteszorg. Daarom hebben we patiëntenorganisatie Diabetes+ en de Diabetes Vereniging Nederland gevraagd wat zij belangrijk vinden. Dit waren de belangrijkste onderwerpen:

- *Sensortechnologie en hybrid closed loop*: patiënten met diabetes hebben behoefte aan sensortechnologie. Soms in combinatie met een insulinepomp en een computerprogramma, dat systeem heet een hybrid closed loop. Dit systeem meet de glucosewaarde en stuurt zelf bij 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.
- *Zelf omgaan met diabetes*: patiënten hebben maar weinig contact met het behandelteam. En dat is jammer, want het kan patiënten helpen om beter om te gaan met hun diabetes. De juiste hulpmiddelen zijn hierbij heel belangrijk. Daarom willen we dat de behandelteams weten hoe deze hulpmiddelen werken en goed gebruikt kunnen worden.
- *Kennis van leveranciers*: in ons zorginkoopbeleid voor 2023 hebben we eisen gesteld aan onze leveranciers. In het team moet minstens één hbo-verpleegkundige zitten die is gespecialiseerd in diabetes.

### **Alle kinderen naar de tandarts**

24% van de kinderen in Nederland gaat niet naar de tandarts. In Limburg en Zeeland zijn dat er nog minder. Daar maken wij ons zorgen over. Samen met de Zorgbelangorganisatie hebben we onderzocht hoe we de

ouders van deze kinderen kunnen bereiken. Helaas is dat niet gelukt om deze ouders te bereiken. De vragenlijsten zijn vooral ingevuld door mensen die wél met hun kinderen naar de tandarts gaan. Dit onderzoek heeft ons dus niet veel verder geholpen. We blijven ons inspannen om ervoor te zorgen dat zoveel kinderen naar de tandarts gaan.

### **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 verzekerden hebben ons laten weten hier behoefte aan te hebben. Wij willen deze begeleiding daarom aan zo veel mogelijk verzekerden kunnen aanbieden. De begeleiding heeft een positief effect op de patiënten.

### **Betere zorg bij eetstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen**

CZ groep wil de zorg voor mensen met een eetstoornis of persoonlijkheidsstoornis graag verbeteren. Daarvoor hebben we goed geluisterd naar de vertegenwoordigers van cliënten en naar deskundigen. Bij het inkopen van GGZ letten we er nu op dat een instelling ervaringsdeskundigen inzet en een familiebeleid heeft. In het familiebeleid staat hoe de instelling de familie betreft bij de zorg voor een cliënt.

### **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 en helpen ons om de juiste zorg in te kopen.
- We werken samen met stichting **Mens Achter de Patiënt**. Zij helpen onze zorginkopers rekening te houden met de mens achter de patiënt.
- 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.



### **Adviseren**

#### **De Ledenraad adviseerde over toegankelijke GGZ**

In de GGZ hebben we te maken met grote wachtlijsten. Daarom vroegen we in december 2022 vroegen onze Ledenraad om advies over ingewikkelde zorgvragen en de inzet van digitale zorg. Dat advies heeft ons laten zien dat we op de goede weg zitten met ons **zorginkoopbeleid GGZ**. Bijvoorbeeld door het stimuleren van digitale zorg. Het advies past ook bij de afspraken die we hebben gemaakt in het Integraal Zorgakkoord.

#### **De Ledenraad adviseerde over valpreventie**

Het wordt steeds belangrijker om zorg te voorkomen. Daarom zetten wij ons daarvoor in. We willen bijvoorbeeld voorkomen dat ouderen gewond raken bij een val. Elke 5 minuten belandt er een 65-plusser op de Spoedeisende Hulp na een val. We hebben onze Ledenraad om advies gevraagd. Wat kunnen wij doen om ervoor te zorgen dat er minder ouderen vallen? En hoe organiseren we dat, samen met gemeenten? De Ledenraad adviseerde ons om samen te werken met huisartsen en gemeenten. We hebben dit advies overgenomen en werken nu samen met gemeenten en huisartsen in Brabant en **Noord-Limburg**. Daar kunnen ouderen zich aanmelden voor valpreventie. We willen dit ook uitbreiden naar andere regio's.

### **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 prostaat-kanker steeds beter. In het buitenland zien we wat dit oplevert: betere resultaten en minder complicaties.

### **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 bespreken 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<sup>2</sup> 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.

### **Regie in de regio**

Het aantal ouderen neemt toe. Daardoor hebben steeds meer mensen zorg nodig. Maar het aantal mensen dat in de zorg werkt, neemt af. En minder jongeren kiezen voor een baan in de zorg. CZ groep bekijkt in **een aantal regio's** hoe we tóch kunnen zorgen dat de zorg voor iedereen beschikbaar blijft. In deze regio's hebben we de inwoners betrokken in een coproductie:

- In Zeeland is CZ groep een van de initiatiefnemers van het **Burgerberaad Zorg Zeeland**, dat plaatsvindt tussen 11 februari en 3 juni 2023.
- In de Mijnstreek (Zuid-Limburg) deelt **Burgerkracht**<sup>3</sup> met ons en alle andere betrokken partijen wat mensen willen op het gebied van zorg. Zij zijn voor ons een gelijkwaardige gesprekspartner. Dankzij Burgerkracht besteden we nu meer aandacht aan informele zorg.

### **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. 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 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 2023 en de verdere toekomst.

<sup>2</sup> Hét landelijke steunpunt op het gebied van medezeggenschap

<sup>3</sup> Adviseur in burgerparticipatie



**Zorg die verder gaat**