

Stichting Patiënt en Kwaliteit

Jaarplan en begroting 2026

Werkzaamheden en geplande resultaten
van Patiëntenfederatie Nederland



Inhoudsopgave

Inleiding	2
Wijzigingen in Jaarplan 2026	2
1. Project KIDZ: Kwaliteit, Inzicht en Doelmatigheid in de MSZ	3
1.1 Patiëntenparticipatie in reguliere kwaliteitstrajecten	4
1.1.1 Medisch-specialistische richtlijnen	4
1.1.2 Patiënteninformatie op <i>Thuisarts.nl</i>	7
1.1.3 Kennisagenda's	8
1.2 Cirkel van Kwaliteit	9
1.3 Transparant maken van kwaliteitsindicatoren	10
1.4 Uitkomstinformatie en kwaliteitsregistraties	11
1.5 Onderhoud en ontwikkeling keuzehulpen voor kiezen zorgaanbieder	12
1.6 Samen Beslissen	13
1.7 Beperkte gezondheidsvaardigheden	14
1.8 Multimorbiditeit	15
1.9 Integraal Zorgakkoord	16
1.10 Koepelwerkzaamheden Patiëntenfederatie Nederland	17
2. Project KELZ: Kwaliteit in de eerstelijns- en langdurige zorg	20
2.1 Algemeen	20
2.2 Doelstelling	20
2.2 Geplande activiteiten	20
2.2.1 Coördinatie en begeleiding van patiëntenorganisaties bij kwaliteitsproducten in de ELZ	20
2.2.2 <i>Thuisarts</i>	21
2.2.3 <i>Kwaliteitskader Fysio- en Oefentherapie</i>	21
2.2.4 <i>Projecten & onderzoek in de eerstelijns- en langdurige zorg</i>	21
2.2.5 <i>Ist/soll-beschrijving en aanpak voor borging</i>	22
3. Financieel Management en beheer	23
4. Voorlopige begroting Stichting Patiënt en Kwaliteit 2026	23
Voor akkoord	24

INLEIDING

Sinds 2014 hebben patiëntenorganisaties de beschikking over kwaliteitsgelden, conform de afspraken die zijn gemaakt in achtereenvolgens de Hoofdlijnenakkoorden Medisch-Specialistische Zorg en het Integraal Zorgakkoord (IZA). Om de rol van patiënten in de zorg te versterken, wordt een jaarlijks vast geïndexeerd bedrag beschikbaar gesteld voor projecten en activiteiten gericht op kwaliteit, transparantie en doelmatigheid in de zorg vanuit het patiëntenperspectief. Daarmee wordt de kwaliteitsbevordering in de zorg ook vanuit patiëntenperspectief structureel gefinancierd.

Sinds 2020 verstrekt ZonMw de subsidie aan Patiëntenfederatie Nederland vanuit het programma [Kwaliteitsgelden](#). Voor de toekenning en het beheer van de kwaliteitsgelden vervult Stichting Patiënten en Kwaliteit (SPK) formeel de rol van subsidieaanvrager en subsidieontvanger. De SPK verdeelt de ontvangen kwaliteitsgelden op basis van privaatrechtelijke afspraken onder de SPK-gerechtigden. Dat zijn de Patiëntenfederatie en patiëntenorganisaties.

De wijze van samenwerken van ZonMw en Patiëntenfederatie Nederland is vastgelegd in hun 'Regeling' of samenwerkingsovereenkomst 2024-2026. In dit Jaarplan leest u welke activiteiten Patiëntenfederatie Nederland in 2026 heeft gepland en welke resultaten zij daarmee in 2026 wil realiseren.

De hoofdonderwerpen (en hoofdstukken) van dit jaarplan zijn:

1. Project KIDZ (Kwaliteit, Inzicht en Doelmatigheid in de medisch-specialistische Zorg)
2. Project KELZ (Kwaliteit, Inzicht en Doelmatigheid in de Eerstelijns- en Langdurige Zorg)
3. Financieel management en beheer (o.a. administratie, beoordelingscommissie, notaris- en accountantskosten)
4. Begroting per deelproject voor 2026

Deze Kaderbrief is op 2 december 2025 en 27 januari 2026 voorgelegd aan het Ledenberaad van de Patiëntenfederatie en goedgekeurd. Na goedkeuring door resp. het SPK-bestuur en ZonMw is de Kaderbrief van toepassing op projecten die in 2026 binnen de projecten KIDZ en KELZ worden toegekend.

Dit document is met grote zorgvuldigheid opgesteld. Hebt u vragen of suggesties ter verbetering, mail deze dan naar kidz@patientenfederatie.nl.

Wijzigingen in Jaarplan 2026

Tot vorig jaar werd DigitaleZorggids.nl, voor betrouwbare informatie en praktische tips over apps, PGO's en andere digitale zorgtoepassingen, gefinancierd vanuit de SPK. Nu dit is geïntegreerd in het nieuwe online platform van de Patiëntenfederatie, valt de jaarlijkse SPK-reservering daarvoor vrij. Een alternatieve besteding waar de Patiëntenfederatie én leden al langer om vragen is structurele financiering van patiëntenparticipatie in de eerstelijns- en langdurige zorg. Dat gebeurt nu nog erg ad hoc of helemaal niet.

De Patiëntenfederatie wil 2026 gebruiken om als kwartiermaker samen met leden de mogelijkheden te verkennen én benutten voor het versterken van de inbreng van het patiëntenperspectief bij Kwaliteit van de Eerstelijns en Langdurige Zorg: KELZ. Met ZonMw zijn de mogelijkheden besproken om de vrijgevallen kwaliteitsgelden hiervoor in 2026 in te zetten als verkenningsjaar. In hoofdstuk 2 vindt u de geplande opzet en invulling in 2026.

Omwille van de leesbaarheid beschrijft dit Jaarplan net als vorig jaar vooral doelen en resultaten. Voor project KELZ, dat 2026 gebruikt als verkenningsjaar, zijn wel de geplande activiteiten vermeld.

1. Project KIDZ: Kwaliteit, Inzicht en Doelmatigheid in de MSZ



De activiteiten die de Patiëntenfederatie binnen KIDZ uitvoert, versterken elkaar en worden in samenhang uitgevoerd. Door bundeling van, en focus op kwaliteit zorgt het project voor een stevige kwaliteits- en doelmatigheidsimpuls in de inbreng van het patiëntenperspectief.

Uitgangspunt is de **medisch-specialistische zorg**: de projectresultaten moeten bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit, transparantie en/of doelmatigheid ervan. Waar aanvragen buiten de medisch-specialistische zorg vallen, moeten ze tot doel hebben om de samenwerking in de zorgketen te vergroten en de zorgkwaliteit vanuit patiëntenperspectief te optimaliseren.

In 2022 tekende het ministerie van VWS het **Integraal Zorgakkoord** met vele partijen in de zorg en het sociaal domein, met als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Centraal thema is 'Passende Zorg' (zie ook § 1.5). De principes van Passende Zorg zijn, naast de tripartite afspraken met FMS en ZN, ook in 2026 richtinggevend voor projecten die door de SPK met kwaliteitsgelden worden gefinancierd. De beoordelingscriteria voor projectaanvragen zijn dan ook van de principes van Passende Zorg afgeleid. U vindt ze in de SPK Kaderbrief 2026.

Voor KIDZ zijn drie jaardocumenten voor 2026 leidend:

1. De **Kaderbrief** van Stichting Patiënt en Kwaliteit beschrijft de structuur en governance van het project. De kaderbrief is een bijlage van de Regeling 2024-2026 van Patiëntenfederatie en ZonMw.
2. De **KIDZ-instructie** is de praktische vertaling en uitwerking van de SPK Kaderbrief en beschrijft de 'spelregels' voor het aanvragen, uitvoeren, rapporteren en verantwoorden van KIDZ-projecten.
3. In dit **SPK Jaarplan** staan de activiteiten beschreven die de Patiëntenfederatie in 2026 voor én samen met patiëntenorganisaties met SPK-gelden uitvoert. Dit zijn:
 - Koepelwerkzaamheden Patiëntenfederatie Nederland
 - Patiëntenparticipatie in reguliere kwaliteitstrajecten
 - Onderhoud en (door)ontwikkeling keuzehulpen voor het kiezen van een zorgaanbieder
 - Samen Beslissen
 - Multimorbiditeit
 - Beperkte gezondheidsvaardigheden

Activiteiten ten behoeve van Integraal Zorgakkoord (IZA) en Integraal Zorg- en Welzijnsakkoord (IZWA) zijn in dit jaarplan opgenomen, omdat deze naast richtinggevend ook erg arbeidsintensief zijn voor de Patiëntenfederatie. Zij neemt actief deel aan het Bestuurlijk Overleg, diverse Bureau-overleggen en aan veel Thematafels.

De activiteiten ten behoeve van patiëntenorganisaties bestaan uit landelijke lobby- en overlegactiviteiten, maar ook uit coördinatie en ondersteuning. Bij sommige onderwerpen hebben patiëntenorganisaties namelijk door het integrale en complexe karakter ervan behoefte aan coördinatie, advies en ondersteuning door de Patiëntenfederatie. De uren die daarmee gemoeid zijn, zijn wel apart opgenomen als post in de begroting ('Expert- en ondersteuningsrol Patiëntenfederatie' in hoofdstuk 4), maar ze zijn verdeeld over tal van projecten en activiteiten in dit jaarplan.

1.1 Patiëntenparticipatie in reguliere kwaliteitstrajecten

1.1.1 Medisch-specialistische richtlijnen

Een richtlijn of kwaliteitsdocument beschrijft wat goede zorg is op basis van zgn. 'evidence-based medicine'. Hierin komen drie zaken samen: wetenschappelijk bewijs, deskundigheid van zorgverleners en de waarden en voorkeuren van patiënten. De Patiëntenfederatie Nederland bevordert de structurele inbreng van het patiëntenperspectief bij de ontwikkeling, herziening en het onderhoud van kwaliteitsstandaarden in de medisch-specialistische zorg. Richtlijnen waarin dit perspectief is meegenomen, sluiten beter aan bij de wensen en behoeften van patiënten en dragen bij aan een hogere kwaliteit van zorg en betere implementatie van de richtlijnen, samen met de afgeleide patiënteninformatie. Het patiëntenperspectief helpt zorgverleners en patiënten ook om samen weloverwogen keuzes te maken over de behandeling.

Rol van de Patiëntenfederatie Nederland

Bij de uitvoering van richtlijnactiviteiten stimuleert, coördineert en ondersteunt de Patiëntenfederatie de participatie van patiëntenorganisaties, zodat een evenwichtige en representatieve inbreng wordt gewaarborgd. We helpen bij:

- het koppelen van de juiste patiëntenorganisatie aan het kwaliteitsdocument;
- het maken van een bewuste keuze voor deelname aan richtlijntrajecten;
- het stellen van randvoorwaarden voor die deelname;
- het ondersteunen waar nodig, zowel op individueel als op collectief niveau;
- de wens voor het ontwikkelen van een eigen kwaliteitsstandaard.

De Patiëntenfederatie ondersteunt daarnaast ervaringsdeskundigen die het patiëntenperspectief inbrengen in richtlijnclusters zonder eigen patiëntenorganisatie, of neemt deze rol zelf op zich.

Bij de uitvoering van de richtlijnactiviteiten in § 1.1 stimuleert, coördineert en volgt de Patiëntenfederatie de participatie door andere patiëntenorganisaties zodanig dat de juiste vertegenwoordiging wordt gewaarborgd, passend bij de wensen van de patiëntenorganisaties. We helpen ook bij het maken van een bewuste keuze voor deelname aan richtlijntrajecten en het stellen van voorwaarden en we verstrekken adhesieverklaringen om actieve deelname te bevorderen. Patiëntenorganisaties kunnen ook zelf de ontwikkeling of herziening van een kwaliteitsstandaard initiëren, meestal in samenwerking met wetenschappelijke verenigingen en andere experts. Daarvoor kunnen ze bij KIDZ subsidie aanvragen voor kosten die niet worden vergoed door de kwaliteitsgelden van de FMS. Daarnaast ondersteunt en coördineert de Patiëntenfederatie ervaringsdeskundigen die het patiëntenperspectief inbrengen in richtlijnclusters zonder beschikbare patiëntenorganisatie, of neemt zelf deel waar mogelijk.

In 2026

In 2025 heeft de Patiëntenfederatie Nederland samen met de FMS het proces voor het betrekken van patiëntenorganisaties bij richtlijnen aangepast en uitgerold. Daarnaast is een inventarisatie uitgevoerd over de huidige betrokkenheid binnen de clusters. In toenemende mate is zichtbaar geworden dat meerdere relevante patiëntenorganisaties per cluster actief zijn, wat vraagt om nieuwe en andere werkvormen. We zien ook dat nog niet alle clusters de patientbetrokkenheid optimaal is.

In 2026 gaan we opnieuw de gewenste clusterbetrokkenheid uitvragen bij patiëntenorganisaties en dit borgen in de dagelijkse praktijk. Verder worden alle richtlijnen in 2026 door de FMS ondergebracht in de clusterorganisatie. Deze clusters zullen door hun aard en complexiteit meer ondersteuning vragen.



Voor meer informatie: *Ineke de Jager en Amber van den Borne (kwaliteit@patientenfederatie.nl).*

Modulair onderhoud in de clusterstructuur

Binnen de FMS worden richtlijnen modulair ontwikkeld en vanaf 2026 moeten deze allen onderhouden worden binnen de 120 clusters. Per cluster bepaalt een stuurgroep jaarlijks welke modules moeten worden herzien. Dit kan op basis van nieuw wetenschappelijk bewijs, inzichten uit de praktijk, of kennislacunes. Patiëntenvertegenwoordigers kunnen per cluster deelnemen aan een stuurgroep, expertisegroep of als stakeholder. Uit analyse in 2025 bleek dat nog niet in alle clusters is het patiëntenperspectief goed geborgd. Als lid van de FMS-stuurgroepen binnen de Koploperprojecten draagt de Patiëntenfederatie bij aan de verdere verankering van het patiëntenperspectief in deze modulaire aanpak.

In 2026

Door de herziening van de AQUA-leidraad en de ontwikkeling van de visie op innovatie binnen richtlijnen, zijn we in 2025 in samenwerking met INVOLV en MIND gestart om het netwerk van de patiëntvertegenwoordigers te activeren. Hierbij kwam naar voren dat zij behoefte hebben aan gelijkwaardige betrokkenheid, aandacht aan de onderlinge verhoudingen voor samenwerking en effectief stakeholdermanagement. We zien een toename van vragen als de samenwerking niet vlot gaat of als de stem van de patiëntvertegenwoordigers onvoldoende gehoord wordt. Daarom zullen we in 2026 meer inzetten op gelijkwaardige betrokkenheid en input: in de gesprekken met het Kennisinstituut van de FMS, maar ook bij het versterken van patiëntvertegenwoordigers. Zodat zij hun rol en bijdrage bij de ontwikkeling van richtlijnen en andere kwaliteitsstandaarden effectiever kunnen inzetten en meer impact kunnen maken met hun inbreng. Hiervoor zal begin 2026 samen met de patiëntvertegenwoordigers een evaluatierapport worden opgesteld.



Voor meer informatie: *Ilse van Ee* (i.vanee@patientenfederatie.nl)

Thessa Vinkenvleugel (t.vinkenvleugel@patientenfederatie.nl)

Samenwerking en innovatie

De Patiëntenfederatie Nederland werkt samen met de FMS en het Kennisinstituut aan innovatieprojecten ter bevordering van modulair onderhoud, zoals:

- De toepassing van kunstmatige intelligentie bij het onderhoud van richtlijnen;
- Het gelijktijdig herzien van samenhangende modules bij comorbiditeit;
- Het versneld verwijderen van verouderde modules.
- Internationale samenwerking
- Diagnostische richtlijnen
- Passend bewijs en sterkere aanbevelingen

Daarnaast werken we samen met INVOLV en FMS aan een digitaal leerplatform voor werkgroepen, dat in 2026 wordt overgedragen aan RNN. En we werken samen INVOLV en MIND aan het stimuleren aan het netwerk van deskundigen om onderlinge kennisdeling en samenwerking te bevorderen. Dit doen we door werkzaamheden af te stemmen, ervaringen te delen en bijeenkomsten voor patiëntvertegenwoordigers te organiseren. IederIn heeft aangegeven ook richtlijnen te willen ontwikkelen vanuit het patiëntenperspectief. Indien relevant, zullen zij ook aansluiten bij de samenwerking.

In 2026 richt de Patiëntenfederatie zich verder op het coördineren en borgen van de betrokkenheid van patiëntenorganisaties bij modulair onderhoud, inclusief het afstemmen van werkafspraken met de FMS en het IKNL. Ze zet patiëntvertegenwoordigers in waar geen patiëntenorganisatie beschikbaar is, versterkt en breidt de pool van deskundige patiëntvertegenwoordigers uit en ondersteunt organisaties bij knelpunten en professionalisering. Daarnaast evalueert ze structureel de effectiviteit van patiëntenparticipatie en adviseert ze actief over de inzet van patiëntvertegenwoordigers bij ontwikkelingen in beleid en onderzoek.

Commissie Richtlijnen

Patiëntenfederatie Nederland neemt vanuit haar expertiserol deel aan diverse projecten om hierin het patiëntenperspectief in te brengen. De Commissie Richtlijnen is een klankbordgroep waarin de Patiëntenfederatie en patiëntenorganisaties afstemmen over actuele thema's en de inbreng bij deze projecten. Hier worden inzichten gedeeld, beleid afgestemd en gezamenlijke standpunten bepaald over het inbrengen van het patiëntenperspectief in kwaliteitsstandaarden. De commissie breidt haar scope uit naar de gehele kwaliteitscirkel: kennisagenda's, richtlijnen en zorgevaluatie (zie ook 1.3 Cirkel van Kwaliteit).

Resultaten

- Structurele en gecoördineerde inbreng van het patiëntenperspectief in medisch-specialistische richtlijnen en op Thuisarts.nl.
- Vastgelegde patiënteninbreng in gepubliceerde richtlijnen in de FMS-richtlijndatabase en op Thuisarts.nl.
- Deelname aan de Stuurgroep Modulair Onderhoud en andere innovatieprojecten.
- Continue ondersteuning en afstemming met patiëntenorganisaties, ondersteund door Involv.
- In de commissie geaccordeerde afspraken met FMS en wetenschappelijke verenigingen over patiëntenparticipatie.
- Structureel overleg tussen FMS, Kennisinstituut en Patiëntenfederatie.
- Een actueel overzicht van lopende herzieningen en betrokkenheid.
- Een richtlijntool en leerplatform die het patiëntenperspectief centraal stellen.
- Advies en input op rapporten en beleidsdocumenten van FMS, Zorginstituut en andere partners.
- Actieve bijdrage aan kennisdeling via bijeenkomsten en webinars.

Voor meer informatie: Ilse van Ee (i.vanee@patientenfederatie.nl)

1.1.2 Patiënteninformatie op Thuisarts.nl

Betrouwbare publieke patiënteninformatie is onmisbaar voor veilige, effectieve en patiëntgerichte zorg. Duidelijke en toegankelijke informatie geeft patiënten meer regie over hun zorgproces, stimuleert zelfmanagement en vergroot hun inzicht in gezondheid en behandelmogelijkheden. Het betrekken van het patiëntenperspectief is essentieel om de informatie daadwerkelijk te laten aansluiten bij de wensen en behoeften van patiënten.

Thuisarts.nl is uitgegroeid tot de grootste publiekswaardige website voor gezondheidsinformatie in Nederland en vormt het startpunt voor betrouwbare, begrijpelijke en onafhankelijke basisinformatie voor patiënten. Op dit moment wordt actief gewerkt aan de verdere verzelfstandiging van Thuisarts.nl en aan de borging van het platform voor de toekomst. Doel is de continuïteit en kwaliteit van betrouwbare patiënteninformatie blijvend te garanderen.

In 2026

De voor 2024 opgebouwde achterstand in aanvragen voor Thuisarts-teksten is weggewerkt, de rest van de teksten is in ontwikkeling. Het ontwikkelen van patiënteninformatie voor medisch-specialistische zorg was altijd een vast onderdeel van het richtlijnenbeleid van de FMS. In 2024 is de FMS gestart met het prioriteren van onderwerpen. Daarbij was de aanname dat het aantal te ontwikkelen Thuisarts-teksten voor richtlijnen zou verdubbelen. In de praktijk bleek dit aantal aanzienlijk lager te liggen. Daarom wordt in de periode eind 2025/begin 2026 gewerkt aan een nieuwe werkwijze, waarbij de ontwikkeling van patiënteninformatie beter aansluit bij de daadwerkelijke behoefte en capaciteit.

Uit een evaluatie onder patiëntenorganisaties in 2025 bleek verder dat de (gelijkwaardige) betrokkenheid beter kon. Daarom wordt samen met de Thuisarts-organisatie een plan ter verbetering opgesteld. De Patiëntenfederatie zal hierbij een actieve rol en inbreng hebben. Doel is om de werkwijze, de informatievoorziening en de patiëntenbetrokkenheid en inbreng te verbeteren, met hulpmiddelen om de voortgang en gemaakte afspraken te monitoren.



Op Thuisarts.nl is steeds meer kwalitatief hoogwaardige patiënteninformatie beschikbaar over uiteenlopende ziekten en aandoeningen. Voor de inbreng van het patiëntenperspectief is een vergoeding beschikbaar, voor zover deze niet uit andere bronnen wordt gefinancierd. Onze taken binnen deze samenwerking richten zich op het waarborgen van de kwaliteit, relevantie en patiëntgerichtheid van de informatie. Concreet betekent dit dat wij werkafspraken maken met de FMS en Thuisarts.nl om een gezamenlijke en samenhangende aanpak te garanderen. We brengen zelf voor het patiëntenperspectief in wanneer er geen patiëntenorganisatie beschikbaar is, bijvoorbeeld door ervaringsdeskundigen in te zetten of dit perspectief zelf in te brengen. We ondersteunen bij vraagstukken en op collectief niveau.

Resultaten

- Een eenduidige, beschreven en gedragen, duidelijke werkwijze voor betrekken van en samenwerking met patiëntenorganisaties bij Thuisarts-teksten
- Structurele en gecoördineerde inbreng van het patiëntenperspectief in Thuisarts
- Evaluatie van de betrokkenheid door patiëntenvertegenwoordigers
- Structureel overleg tussen FMS, Kennisinstituut Thuisarts en Patiëntenfederatie
- Een actueel overzicht van lopende herzieningen en betrokkenheid.

Voor meer informatie: Ilse van Ee (i.vanee@patientenfederatie.nl)

Amber van den Borne (a.vandenborne@patientenfederatie.nl)

1.1.3 Kennisagenda's

Een kennisagenda is een beschrijving van de belangrijkste (zorgevaluatie-)kennisvelden binnen een medisch specialisme of cluster van specialismen. Kennisagenda's worden ontwikkeld door wetenschappelijke verenigingen met inbreng van patiëntenorganisaties en andere belanghebbenden. Ze worden gebruikt voor het prioriteren van wetenschappelijk onderzoek en het agenderen van zorgevaluatieonderzoek. Daarnaast bevatten kennisagenda's een plan van aanpak en agendering hoe deze lacunes moeten worden opgelost door middel van wetenschappelijk onderzoek. Ze zijn dus gericht op kennisontwikkeling en, bij zorgevaluatie, het evalueren van bestaande zorg.

Doel is het borgen van de inbreng van het patiëntenperspectief bij de ontwikkeling en/of herziening van kennisagenda's. Uitgangspunt zijn de kennisagenda's die de verschillende wetenschappelijke verenigingen van de FMS opstellen en herzien. Patiëntenorganisaties moeten hierbij onder andere zelf kennisvelden kunnen aanleveren en verzamelde kennisvelden mee prioriteren. Ook willen we stimuleren dat patiëntenorganisaties vaker zitting nemen in de werkgroep van de kennisagenda.

Uiteindelijk worden de met patiënteninbreng vastgestelde kennisagenda's door de Patiëntenfederatie of een betrokken patiëntenorganisatie gesteund. Daarna worden ze gedeeld met alle relevante partijen (verzekeraars, subsidieverstrekkers, artsen, programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik) om onderzoek (zorgevaluatie) naar de op de kennisagenda's vastgestelde onderwerpen te stimuleren.



Resultaten

- De juiste patiëntenorganisaties zijn tijdig betrokken en hebben, al dan niet met hulp van de Patiëntenfederatie, het patiëntenperspectief succesvol ingebracht bij de ontwikkeling van nieuwe, en herzieningen van bestaande kennisagenda's.
- Geactualiseerde (proces)afspraken met het Kennisinstituut van de FMS om effectieve inbreng van het patiëntenperspectief beter te borgen.
- Hulpmiddelen om patiëntenorganisaties te equiperen voor deelname aan kennisagenda's
- Bijdrage aan projecten/pilots ten aanzien van beter borgen en toegankelijker maken van inbreng van patiënten bij kennisagenda's.

Voor meer informatie: Amber van den Borne/Ilse van Ee (kennisagendas@patientenfederatie.nl)

1.2 Cirkel van Kwaliteit

De Cirkel van Kwaliteit vormt de basis voor het continu borgen en verbeteren van zorgkwaliteit via een samenhangende reeks activiteiten. Deze omvatten het signaleren van kennishiaten, het uitwerken daarvan in een kennisagenda, het uitvoeren van onderzoek en het vertalen van resultaten naar richtlijnen, protocollen en werkwijzen. Door structurele evaluatie en monitoring wordt duidelijk of kwaliteitsverbetering en patiëntenparticipatie worden bereikt en waar bijsturing nodig is. Zo blijft de zorg actueel, veilig, doelmatig en cliëntgericht. De onderdelen zijn in een cirkel met elkaar verbonden, maar het proces verloopt in de praktijk niet altijd cyclisch. Activiteiten vinden plaats binnen diverse programma's en samenwerkingsverbanden, zoals Uitkomstgerichte Zorg, ZE&GG, FMS-trajecten en kwaliteitsregistraties.

Doordat de onderdelen van de cirkel met elkaar in verband staan, heeft deelnemen aan sommige onderdelen van de cirkel en niet aan andere consequenties voor de mate waarin een patiëntenorganisatie invloed kan hebben en impact kan maken. Daarom is bewust kiezen hierbij belangrijk.

Patiëntenfederatie Nederland geeft patiëntenorganisaties inzicht in deze samenhang en in het belang van deelname binnen de Cirkel van Kwaliteit. Patiëntenparticipatie is in elke stap essentieel om verbeteringen te laten aansluiten bij ervaringen en behoeften van patiënten. We ondersteunen patiëntenorganisaties bij het tijdig, passend en kwalitatief invullen van hun bijdrage en helpen hen een bewuste en passende keuze te maken over wanneer, waar en hoe zij het meest effectief kunnen deelnemen. Zo worden patiënten structureel betrokken bij de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van zorg, en dragen we samen bij aan continue verbetering en een zorg die beter aansluit bij wat patiënten nodig hebben.

In 2026

We bieden inzicht in de mogelijkheden voor patiëntenparticipatie binnen de Cirkel van Kwaliteit, zodat patiëntenorganisaties betere afwegingen kunnen maken in welke onderdelen ze een rol willen spelen en waar ze willen meebeslissen. We realiseren dit door de cirkel van kwaliteit steeds als uitgangspunt te nemen, deze uit te rollen en structureel in te bedden in de werkwijzen en communicatie.

We ontwikkelen en implementeren een structurele aanpak om het patiëntenperspectief te borgen in kwaliteitstrajecten.

We beheren en versterken een pool van ervaringsdeskundigen die effectief kunnen bijdragen aan kwaliteitstrajecten en het patiëntenperspectief kunnen inbrengen waar geen patiëntenorganisatie is die dit kan of wil doen.

Tot slot beheren we een overzicht van patiëntenorganisaties dat overzicht biedt in relevante onderwerpen, aandachtsgebieden en contactpersonen van patiëntenorganisaties.



Voor meer informatie: *Dominique Sprengers* (d.sprengers@patientenfederatie.nl)

Ilse van Ee (i.vanee@patientenfederatie.nl)

Laura Gelissen-Diepeveen (l.diepeveen@patientenfederatie.nl)

1.3 Transparant maken van kwaliteitsindicatoren

Transparantie over de kwaliteit van zorg is één van de speerpunten van de Patiëntenfederatie. In de medisch-specialistische zorg worden afspraken gemaakt over transparantie in het kader van de zogenoemde Transparantiekalender. In de afspraken die over het ontwikkelen en onderhouden van indicatorensets gemaakt zijn, is geborgd dat patiëntenorganisaties en de Patiëntenfederatie het patiëntenperspectief inbrengen in de werkgroepen die de indicatorensets maken. Deze indicatorensets worden vervolgens 'tripartiet' (door zorgverleners, patiënten en zorgverzekeraars gezamenlijk) aangeboden aan het register van het Zorginstituut.

Doel van het transparant maken is het verankeren van de informatiebehoefte van patiënten in het kwaliteitsregister van het Zorginstituut en in de set klantpreferentie-indicatoren. Zodat de informatie die opgeleverd wordt, benut kan worden voor het ontwikkelen van:

- instrumenten die patiënten helpen bij het kiezen van de voor hen best passende behandeling (bijvoorbeeld voor Samen Beslissen)
- keuze-informatie voor patiënten om te kiezen voor de voor hen best passende zorginstelling
- kwaliteitsverbetering door zorgprofessionals.

Naast de overleggen over de Transparantiekalender en de doorontwikkeling van de klantpreferentievragen, wordt met de partijen in de medisch-specialistische zorg gesproken over governance en beheer van kwaliteitsinformatie. Het gaat daarbij niet langer alleen over de uitkomstensets van de Transparantiekalender, maar ook over de uitkomstensets die binnen het Programma Uitkomstgerichte zorg zijn ontwikkeld. Bovendien wordt gekeken naar kwaliteitsregistraties waarin ook uitkomsten worden geregistreerd. We werken gezamenlijk aan het samenvoegen van de verschillende governance structuren in één governance.

In 2026 werken we naast bovenstaande (KIDZ)-activiteiten ook aan de livegang van een volumekaart, een nulmeting transparantie (waar staan we, om tot 50% transparantie in de medisch-specialistische zorg te komen) én een vervolg op het Manifest: patiënten willen transparantie over kwaliteit van zorg.

Resultaten

- Indicatorensets vastgesteld met meer uitkomstindicatoren en minder structuurindicatoren. 4 indicatorensets leveren geen data aan over verslagjaar 2025.
- Klantpreferentie-indicatorensets vastgesteld
- Afspraken gemaakt over governance, ontwikkeling en beheer van uitkomsteninformatie. Én daarbij afspraken gemaakt over de transparantie van die uitkomsteninformatie.

Voor meer informatie: Edith Dekker (e.dekker@patientenfederatie.nl)

In 2026



Ook in 2026 worden de zogenoemde klantpreferentie-indicatoren parallel uitgevraagd en rechtstreeks aangeleverd bij de Patiëntenfederatie. De regie voor deze indicatoren ligt bij ons. In 2026 ronden we bovendien de doorontwikkeling van de klantpreferentievragen af en beschikken we over een set geactualiseerde vragen (geldend vanaf verslagjaar 2026, aanlevering in 2027).

In onze overleggen met partijen in de medisch-specialistische zorg over het samenvoegen van de verschillende governance structuren is voor ons belangrijk dat in de nieuwe governance duidelijke afspraken worden gemaakt over het transparant beschikbaar maken van geregistreerde uitkomst informatie. Onze inzet: "transparant tenzij": kwaliteitsinformatie moet transparant beschikbaar zijn, tenzij deze informatie de kwaliteit nog niet op correcte wijze weergeeft. We verwachten dat een door alle MSZ-partijen geaccordeerd afwegingskader hierbij in 2026 zal helpen.

1.4 Uitkomstinformatie en kwaliteitsregistraties

De laatste jaren is er veel aandacht voor de uitkomsten van de zorg die wordt geleverd. 'Uitkomstinformatie die er voor de patiënt toe doet' wordt in het Integraal Zorgakkoord genoemd als één van de elementen van passende zorg. Nou kan uitkomstinformatie van alles zijn: medische informatie over patiënten, of over groepen vergelijkbare patiënten ('patients like me'). Maar het kan ook informatie zijn die patiënten (of groepen vergelijkbare patiënten) zelf rapporteren: PROMs. PROMs moeten antwoord geven op de vraag: hoe ervaart de patiënt zijn/haar kwaliteit van leven? En wat is daarbij voor hem of haar belang?

De PROMs-ontwikkeling is erg belangrijk voor Samen Beslissen (zie ook § 1.4). Bij het werken met uitkomstinformatie geven we speciale aandacht aan het ontwikkelen en gebruiken van PROMs in de spreekkamer. We stimuleren het gebruik van generieke PROMs (GPROMs), omdat hier voor patiënten voordelen aan verbonden zijn. Zo hoeven zij bijvoorbeeld minder vaak dezelfde of vergelijkbare vragenlijsten in te vullen.

In 2026

Tijdens deel 1 van programma Uitkomstgerichte Zorg zijn uitkomstensets voor aandoeningen ontwikkeld. Daarbij is aandacht besteed aan Samen Beslissen. Dat programma heeft in 2025 een vervolg gekregen en zal eind 2026 worden afgerond: Uitkomstgerichte Zorg deel 2. Hierin wordt Samen Beslissen verder geïmplementeerd bij zorginstellingen. De Patiëntenfederatie en haar leden ondersteunen zorgverleners en met name patiënten bij deze implementatie. Het gaat dan om Samen Beslissen in het algemeen, met uitkomstinformatie en met aandoeningsspecifieke informatie.

Het accent ligt op het leren Samen Beslissen met verschillende typen uitkomstinformatie. Kwaliteitsregistraties zijn cruciaal om Uitkomstgerichte Zorg verder uit te kunnen bouwen. Landelijk wordt op dit punt gewerkt aan meer samenhang tussen registraties, het scheppen van basisvoorwaarden en duurzame borging van die registraties. We nemen hier in 2026 actief aan deel, ook om patiëntenparticipatie structureel te verankeren. We zorgen daarbij voor inhoudelijke afstemming met gerelateerde projecten binnen KIDZ.



Resultaten

- Informatie over (het belang van) uitkomstinformatie is beter bekend bij patiënten en zorgverleners
- Patiënten en zorgverleners weten beter hoe uitkomstinformatie in de spreekkamer kan worden gebruikt bij Samen Beslissen
- Zorgverleners hebben stappen gezet in het bespreken van uitkomstinformatie in de spreekkamer en kennen het groeipad om de vier soorten uitkomstinformatie bespreekbaar te maken
- Patiënten hebben handvatten om uitkomstinformatie te bespreken
- Bij Samen Beslissen zijn meer soorten uitkomstinformatie beschikbaar
- (G)PROMS is doorontwikkeld en wordt meer gebruikt binnen zorginstellingen en in de spreekkamers.
- Patiëntenfederatie en leden hebben bijgedragen aan de verdere ontwikkeling en implementatie van verschillende typen uitkomstinformatie (o.a. Programma Uitkomstgerichte Zorg deel 2, projecten/initiatieven rondom (G)PROMs).
- Patiëntenfederatie en leden hebben input geleverd bij overleggen kwaliteitsregistraties.

Voor meer informatie: *Dominique Sprengers* (d.sprengers@patientenfederatie.nl)

1.5 Onderhoud en ontwikkeling keuzehulpen voor kiezen zorgaanbieder

Het IZA noemt uitkomstinformatie die de patiënt helpt bij de keuze voor zorgaanbieder (en behandeling) die het beste bij zijn of haar situatie past, als element van passende zorg. De keuzehulpen helpen bij het kiezen welk ziekenhuis of welke kliniek bij je past. Dit verschilt per persoon en per aandoening. Bij het maken van een keuze dient een divers palet aan (kwaliteits)gegevens als keuze-informatie voor de patiënt. In keuzehulpen wordt de kwaliteitsinformatie die ziekenhuizen en klinieken jaarlijks verplicht via de Transparantiekalender aanleveren, omgezet naar voor patiënten begrijpelijke informatie. Daar wordt andere informatie, zoals klantpreferentievragen (indicatoren over de organisatie van zorg), wachttijden (doorgeleverd door de Nederlandse Zorgautoriteit) en patiëntervaringen, aan toegevoegd. Zo ontstaat voor patiënten een zo compleet mogelijk beeld over kwaliteit. De meeste aandoeningen waarvoor keuzehulpen zijn ontwikkeld zijn gebaseerd op de indicatorensets van aandoeningen van de zogenoemde Transparantiekalender.

In 2026

In 2026 worden de 34 keuzehulpen voor het kiezen van een ziekenhuis of kliniek geüpdatet met de data van het afgelopen verslagjaar. Voor de volledigheid is goed om te benoemen dat we afhankelijk zijn van de gemaakte afspraken binnen de Transparantiekalender. Helaas worden voor vier aandoeningen geen data over verslagjaar 2025 aangeleverd. Daarnaast worden waar wenselijk nieuwe keuzehulpen ontwikkeld voor aandoeningen waarvoor nu nog geen keuzehulpen bestaan.

Ook in 2026 worden de data over de klantpreferentievragen voor 2025 rechtstreeks aan de Patiëntenfederatie aangeleverd. De keuzehulpen spelen een belangrijke rol bij Hulp bij Kiezen op Zorgkaart Nederland. Voordat een keuzehulp kan worden geüpdatet, moeten de aangeleverde data worden geprepareerd. Dit werd voorheen uitbesteed; in 2026 zullen we dit als Patiëntenfederatie intern moeten borgen. Daarnaast zullen we ons inspannen om de keuzehulpen breder onder de aandacht brengen.



Uitgangspunt is dat voor al deze aandoeningen keuzehulpen worden (door)ontwikkeld, tenzij er goede redenen zijn om dat niet te doen. Dat laatste is bijvoorbeeld aan de orde bij Spoedzorg waar geen sprake is van keuze, of bij de NFK die zelf '[Betekenisvolle keuze-informatie voor de juiste spreekkamer](#)' ontwikkelt.

In de keuzehulpen op Zorgkaart Nederland geven patiënten door beantwoording van een beperkt aantal vragen hun prioriteiten/wensen aan ten aanzien van de zorg voor de betreffende aandoening. De keuzehulp toont vervolgens de drie ziekenhuizen en/of klinieken die het best passen bij die wensen. Van deze drie ziekenhuizen en/of klinieken wordt alle beschikbare en relevante kwaliteitsinformatie in een overzicht weergegeven. Er kunnen vervolgens ook andere instellingen worden geselecteerd voor de vergelijking.

Resultaten

Eind 2026 zijn 34 keuzehulpen geactualiseerd met de kwaliteitsinformatie over het verslagjaar 2025. Voor het onderhoud van keuzehulpen is materieel budget in dit jaarplan opgenomen.

Voor meer informatie: *Annemijn Doppenberg* (a.doppenberg@patientenfederatie.nl)

1.6 Samen Beslissen

Het concrete doel van dit onderdeel is het doen toenemen van Samen Beslissen in de praktijk. Er zijn onderhand voldoende onderzoeken die laten zien dat patiënten meer tevreden zijn wanneer zij bij de behandelbeslissing betrokken worden. Bewezen is ook dat Samen Beslissen de therapietrouw en de gezondheidsuitkomsten kunnen verbeteren. Daar hoeven we het dan ook niet meer over te hebben. Maar het implementeren van Samen Beslissen vraagt nog steeds veel aandacht.

Er bestaan nog veel mythes, misvattingen en oneigenlijke bezwaren rondom Samen Beslissen. Zo weten we dat zorgverleners nog lang niet altijd aan patiënten aangeven dat zij een keuze hebben. Niet alle (behandel)opties worden met hun voor- en nadelen benoemd. Ook worden de waarden en voorkeuren die het keuzeproces van patiënten beïnvloeden nog onvoldoende besproken door zorgverleners en patiënten. Een aantal zorgverleners is hierbij nog 'onbewust onbekwaam': ze denken dat ze Samen Beslissen toepassen, maar uit enquêtes onder patiënten en observatieonderzoek blijkt dat dit vaak niet het geval is.

Resultaten

- 'Echt' Samen Beslissen is beter bekend bij zorgverleners en patiënten. Zorgverleners en patiënten leren wat het betekent voor gesprekken in de spreekkamer. Ze voeren betere gesprekken in de zin dat patiënten en zorgverleners het hele proces van Samen Beslissen doorlopen.
- Alle betrokken patiëntenorganisaties (leden van de KIDZ-werkgroep Samen Beslissen) hebben minimaal vijf acties opgezet en uitgevoerd om actief hun achterban nader te informeren over of te betrekken bij Samen Beslissen.
- In 2026 zijn twee webinars over Samen Beslissen met elk minstens 30 deelnemers vanuit patiëntenorganisaties gegeven.
- In 2026 is een Week van Samen Beslissen geweest
- In 2026 is een Informatiemarkt Samen Beslissen voor patiëntenorganisaties georganiseerd.
- Informatie over Samen Beslissen is uitgebreid, zowel voor patiënten, patiëntenorganisaties als zorgverleners.
- Het gebruik van de 3 Goede Vragen door patiënten en zorgverleners is toegenomen.
- Samen Beslissen heeft een meer prominente plek in richtlijnen.
- Bestaande keuze-ondersteunende instrumenten worden beter gebruikt.
- Afspraken over het ontwikkelen en onderhouden van keuze-instrumenten is verbeterd.
- Betrokkenheid bij in elke geval 3 landelijke onderzoeken over Samen Beslissen.

In 2026

Samen Beslissen moet verlopen volgens de [vier stappen](#) uit het model van Anne Stiggelbout. Het invoeren van dit 'echte' Samen Beslissen staat ook in 2026 voor de Patiëntenfederatie centraal. We doen dit samen met onze lidorganisaties en de koepelorganisaties in de zorg, o.a. door onze betrokkenheid bij programma's, projecten en onderzoeken rond dit thema. We blijven onze bijdrage leveren aan het bijeenbrengen van de twee werelden van Samen Beslissen en die van Uitkomstgericht Werken. Behandeluitkomsten moeten een rol spelen bij Samen Beslissen. De KIDZ-werkgroep Samen Beslissen speelt hierbij een grote rol en zal haar inzet en activiteiten in 2026 voortzetten. Dit sluit aan bij de afspraken in het Integraal Zorgakkoord 2023-2026, als onderdeel van Passende Zorg.

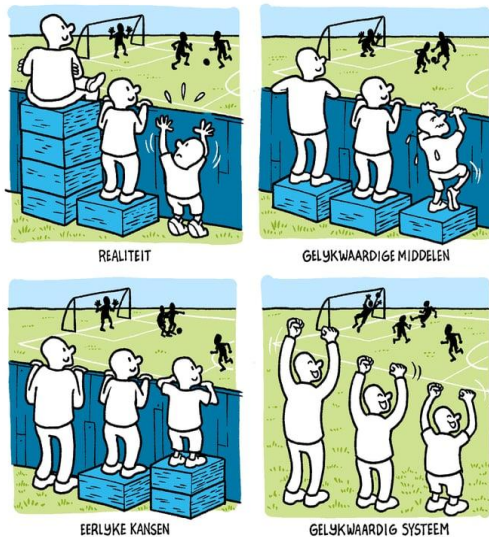


Voor meer informatie: *Dominique Sprengers* (d.sprengers@patientenfederatie.nl)

Annemarie van Leeuwen (am.vanleeuwen@patientenfederatie.nl)

1.7 Beperkte gezondheidsvaardigheden

Iedereen verdient toegankelijke en begrijpelijke zorg: een kwestie van rechtvaardigheid. Gezondheid hoort een recht te zijn voor iedereen, niet een voorrecht. De realiteit is dat miljoenen Nederlanders te maken hebben met structurele achterstanden in gezondheid en zorg. Drempels zoals financiële problemen, taalbarrières, digitale uitsluiting en onbegrijpelijke informatie zorgen ervoor dat zij zorg mijden of te laat in beeld komen.



Eén op de drie Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Deze mensen hebben moeite met het verkrijgen, begrijpen en gebruiken van informatie over gezondheid bij het nemen van beslissingen over hun gezondheid. Er is een verband tussen beperkte gezondheidsvaardigheden en een slechtere gezondheid. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden hebben beduidend vaker chronische aandoeningen en maken meer gebruik van zorg. Ze ervaren de kwaliteit van de zorg als minder goed en overlijden gemiddeld gezien eerder. Deze mensen hebben moeite om de weg in de zorg te vinden. Ze begrijpen onder andere brieven, folders, bijsluiters en formulieren vaak niet goed, hebben moeite met het adequaat beschrijven van hun klachten en vinden het lastig om uitleg en adviezen van zorgverleners te begrijpen en in praktijk te brengen.

Patiëntenfederatie Nederland en de patiëntenorganisaties willen dat alle patiënten profiteren van het werk van patiëntenorganisaties en willen de gezondheidsverschillen verkleinen en zeker niet vergroten. Daarvoor is het belangrijk dat wij als federatie en patiëntenorganisaties *alle* patiënten bereiken, betrekken bij activiteiten en vertegenwoordigen. Dus ook patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Dat vereist vaak specifieke kennis.

Resultaten

- Deelname aan Alliantie Gezondheidsvaardigheden en coördinatie van een Inspiratiegroep Inclusiviteit en participatie. Leden uitgenodigd om aan beide deel te nemen.
- Focus op slimme partnerschappen om onze eigen inspanningen te versterken.
- Gezondheidsvaardigheden proactief in relevante overleggen en richting overheid geagendeerd.
- PFN maakt met leden een position paper over hoe zij zich willen verhouden tot het onderwerp gezondheidsvaardigheden en waartoe ze andere partijen in de zorg oproepen.
- Zorgdragen voor verdere borging van projecten als Generieke Richtlijnmodule Taalbarrières en Hulpkaartjes tolken.

In 2026

De Patiëntenfederatie draagt het belang van aandacht voor beperkte gezondheidsvaardigheden naar buiten toe uit en stimuleert andere partijen zich ook expliciet in te zetten voor deze doelgroepen. Ze ondersteunt patiëntenorganisaties bij het invulling geven aan aandacht voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en verbindt hen waar nodig aan organisaties met de specifieke expertise om dit in de praktijk te brengen.

We wisselen actief uit met onze leden en bekijken of er aanleiding is tot concrete projecten om knelpunten rond gezondheidsvaardigheden en betrekken van specifieke doelgroepen uit de achterbannen.



Voor meer informatie: Klaartje Spijkers (k.spijkers@patientenfederatie.nl)

1.8 Multimorbiditeit

We spreken van multimorbiditeit als iemand twee of meer chronische aandoeningen heeft¹. In 2022 ging dit in Nederland om 5,7 miljoen mensen. Het organiseren van zorg voor mensen met multimorbiditeit kent veel uitdagingen. De huidige zorg in het ziekenhuis is namelijk georganiseerd rondom medisch specialismen en is ziektegericht. Deze organisatie leidt tot fragmentatie van zorg. Hier lopen zowel patiënten als specialisten en andere zorgverleners tegenaan. Maar ook patiëntenorganisaties, want zij zijn ook vaak ziekte- of aandoeningsgericht georganiseerd. Daarom is er bij mensen met multimorbiditeit grote behoefte aan betere regie, afstemming en coördinatie van zorg en behandeling. Mede omdat zonder afstemming de diverse behandelingen en medicatie elkaar kunnen tegenwerken.

In 2026

Inmiddels zijn landelijk twee leidraden over behandeling bij multimorbiditeit ontwikkeld, een derde wordt in 2026 ontwikkeld. De Patiëntenfederatie is daarbij betrokken geweest.

In 2026 leveren wij onze bijdrage aan de implementatie van deze richtlijnen. Samen met de werkgroep multimorbiditeit willen wij patiëntenorganisaties en patiënten informeren over wat multimorbiditeit is en waar patiënten volgens de leidraden op mogen rekenen. Ook zullen patiënten bij ons duidelijke informatie kunnen vinden. Over wat zij zelf kunnen doen wanneer er sprake is van multimorbiditeit.

Rode draad is in 2026 het geven handvatten aan patiënten met multimorbiditeit en het op landelijk niveau bijdragen aan een betere organisatie van zorg voor mensen met multimorbiditeit.



De Patiëntenfederatie vindt het belangrijk dat er aandacht is voor de huidige gefragmenteerde zorg bij mensen met multimorbiditeit. We willen tegenstrijdige adviezen van zorgverleners, onnodig zorggebruik en potentieel vermijdbare slechte zorguitkomsten voorkomen. Naast bovengenoemde uitdagingen voor patiënten, specialisten en andere zorgverleners, kent de zorg voor multimorbiditeit ook financiële uitdagingen: de totale ziekenhuiszorgkosten ervoor bedroeg 16,1 miljard in 2019, ofwel 17% van de totale zorgkosten.

Daarom dient de Patiëntenfederatie voor 2026 een KIDZ-projectvoorstel in voor verlenging van de in 2025 opgerichte Werk- en Klankbordgroep Multimorbiditeit, samen met patiëntenorganisaties. Doel is om bij te dragen aan het bewust maken van patiënten(vertegenwoordigers) en zorgverleners in de medisch-specialistische zorg in Nederland van de problemen en drempels die mensen met MM tegenkomen in de zorg voor hun aandoeningen.

We willen bijdragen aan oplossingen voor hoe de zorg bij multimorbiditeit kan worden vormgegeven. Dat doen we onder andere door het ontwikkelen van informatiematerialen voor Patiëntenorganisaties, patiënten en zorgverleners. Ook willen we werken aan informatievoorziening over multimorbiditeit via de website van de Patiëntenfederatie. Verder leveren we onze bijdrage aan onderzoeken naar de zorg voor mensen met multimorbiditeit, door te adviseren over de onderzoeksopzet en deelnemers (patiënten) te werven.

Voor meer informatie: Annemarie van Leeuwen (am.vanleeuwen@patientenfederatie.nl)

¹ niet te verwarren met 'comorbiditeit', waarbij sprake is van één of meer andere aandoeningen naast de primaire, centraal staande ziekte.

1.9 Integraal Zorgakkoord

Vanuit de Patiëntenfederatie zorgen we als IZA-binnenringpartij voor de volwaardige inbreng van het patiëntperspectief in alle gremia onder het Integraal Zorg Akkoord:

- het overkoepelend en besluitvormend Bestuurlijk Overleg en het coördinerend en overkoepelend Bureauoverleg IZA en
- de relevante thematafels Regionale samenwerking, Versterken Eerstelijnszorg, Passende/waardegedreven zorg, Toekomstbestendig Zorglandschap door concentratie & spreiding, Samenwerking in de acute zorg, Digitalisering en gegevensuitwisseling, Zorgevaluatie en Gepast Gebruik, BO Kwaliteit, etc. Daarbinnen werken we aan verschillende werkgroepen, Ronde Tafels, expertgroepen, (begeleidings-)commissies, conferenties rond bestuurlijke afspraken IZA. Waar nodig vindt ook afstemming plaats met andere koepels, sectoren, programma's, leden, etc.

In 2026

We hebben binnen IZA de positie van "het geweten van IZA" en benadrukken steeds weer het grote belang van de realisatie van de maatschappelijke opgave waaraan alle partijen zich hebben gecommitteerd: goede zorg toegankelijk en betaalbaar te houden voor wie in Nederland zorg nodig heeft. Die goede toegankelijke zorg staat om verschillende redenen in toenemende mate onder druk. En als IZA-partijen te weinig voortgang in de beoogde transitie van de zorg realiseren, komt goede toegankelijke zorg voor patiënten steeds meer onder druk te staan. In alle overleggen, van Bestuurlijk Overleg tot werkgroepen, brengen we deze urgentie vanuit patiëntperspectief constructief in. Want wanneer de transitie van IZA niet snel genoeg gerealiseerd wordt, worden primair patiënten hiervan de dupe; zij betalen hiervoor met hun kwaliteit van leven.

Daarnaast zijn we als IZA-binnenringpartij betrokken bij de vervolgspraken die in het kader van het Integraal Zorg- en Welzijnsakkoord op bestuurlijk niveau gemaakt worden voor de periode 2025-2028. De noodzaak voor deze extra set afspraken komt voort uit de conclusies van de IZA Mid Term Review en afspraken in het politieke Hoofdlijnenakkoord.



IZA en IZWA

De IZA-afspraken 2023-2026 blijven staan en alle partijen die deze afspraken hebben ondertekend (ook de VNG) blijven hieraan gecommitteerd.

Aanvullend worden er op verzoek van de minister en vanuit het hoofdlijnenakkoord/Regeerakkoord en de Mid Term Review nog aanvullende afspraken gemaakt. Die gaan over het intensiveren, concretiseren en verbreden van de IZA afspraken, en komen beoogd terecht in een nieuwe aanvullende set afspraken die het IZWA genoemd worden (vanwege de verbreding naar het Welzijns-domein). Daarvan zou de looptijd 2025-2028 moeten worden, maar deze afspraken staan nog in de steigers.

Voor meer informatie: Lucie Peijnenburg (l.peijnenburg@patientenfederatie.nl)

1.10 Koepelwerkzaamheden Patiëntenfederatie Nederland

Samenvattend werkt de Patiëntenfederatie in 2026 als koepelorganisatie aan het verbeteren van de kwaliteit van medisch-specialistische zorg door middel van de volgende activiteiten.

Bestuurlijk Overleg Kwaliteit Medisch Specialistische Zorg

- Deelname aan het Bestuurlijk Overleg Kwaliteit en het voorbereidende bureauoverleg: Kern-team Kwaliteit. Bij deze overleggen is kwaliteit van medisch-specialistische zorg (MSZ) in brede zin onderwerp van gesprek. Hieronder vallen o.a. de projecten en programma's Transparantiekalender, Uitkomstgerichte Zorg en Kwaliteitsregistraties.
- Bilateraal bestuurlijk overleg en bureauoverleg met de verschillende MSZ partijen (FMS, NVZ, UMCNL, ZKN) en team overheid (VWS, NZa, Zorginstituut en IGJ) over kwaliteit en toegankelijkheid van de medisch specialistische zorg.

Richtlijnen en Modulair Onderhoud

- Het coördineren en borgen van de betrokkenheid van patiëntenorganisaties bij de ontwikkeling en het onderhoud van kwaliteitsstandaarden, met specifieke aandacht voor modulair onderhoud.
- Het coördineren en afstemmen van werkafspraken met de Federatie Medisch Specialististen (FMS) en het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) om samenwerking en consistentie te bevorderen.
- Het borgen van het patiëntenperspectief in trajecten zonder betrokken patiëntenorganisatie, door inzet en ondersteuning van ervaringsdeskundigen uit de pool van patiëntenvertegenwoordigers of, waar nodig, door zelf het patiëntenperspectief in te brengen.
- Het onderhouden, uitbreiden en ondersteunen van een deskundige pool van ervaringsdeskundigen die kunnen bijdragen aan richtlijnontwikkeling en andere kwaliteitstrajecten.
- Het ondersteunen van patiëntenorganisaties bij het oplossen van knelpunten, zodat zij hun inbreng in richtlijnontwikkeling effectiever en vanuit het patiëntenperspectief kunnen leveren.
- Het versterken van de professionalisering van patiëntenorganisaties, zodat zij structureel en kwalitatief kunnen bijdragen aan richtlijnontwikkeling en kwaliteitsbeleid.
- Het evalueren van patiëntenparticipatie binnen richtlijnontwikkeling, om de effectiviteit en impact continu te verbeteren.
- In de rol van deskundig en netwerkpartner adviseert de Patiëntenfederatie actief over het betrekken van patiëntvertegenwoordigers bij richtlijntrajecten. Daarnaast zorgt de organisatie, via deelname aan relevante beleids- en onderzoeksontwikkelingen, voor een krachtige vertegenwoordiging van de collectieve stem van de patiënt.
- Het stimuleren van het netwerk van ervaringsdeskundigen, werkzaam binnen patiëntenorganisaties, om onderlinge kennisdeling en samenwerking te bevorderen.

Patiënteninformatie

- Coördinatie en borging van de inbreng van patiëntenorganisaties bij de ontwikkeling van patiënteninformatie op Thuisarts.nl.
- Werkafspraken maken met FMS en Thuisarts.nl om een gezamenlijke aanpak te garanderen.
- Het borgen van het patiëntenperspectief in trajecten zonder betrokken patiëntenorganisatie.
- Ondersteunen van patiëntenorganisaties bij het oplossen van knelpunten, zodat zij effectiever kunnen bijdragen aan het ontwikkelen van patiënteninformatie.
- Collectief ondersteunen van patiëntenorganisaties bij hun professionalisering, zodat zij met meer focus en impact patiënteninformatie kunnen ontwikkelen.
- Het evalueren van patiëntenparticipatie binnen het proces van Thuisarts.nl en het doen van aanbevelingen voor verbetering.
- Het actief adviseren over het betrekken van patiëntvertegenwoordiging bij relevante ontwikkelingen, zodat de collectieve stem van de patiënt wordt gehoord en vertegenwoordigd.

Kennisagenda's

- Coördinatie en borging van de inbreng van het patiëntenperspectief bij kennisagenda's, conform nieuwe afspraken met de FMS.
- Continu afstemmen en verbeteren van werkafspraken met FMS en ZonMw.
- Het borgen van het patiëntenperspectief in trajecten zonder betrokken patiëntenorganisatie.
- Ondersteunen van patiëntenorganisaties bij het oplossen van knelpunten, zodat zij effectiever kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van kennisagenda's.
- Collectief ondersteunen van patiëntenorganisaties bij hun professionalisering, zodat zij met meer focus en impact kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van kennisagenda's.
- Evaluatie van patiëntenparticipatie in het proces van kennisagenda-ontwikkeling.
- Actief advies over het betrekken van patiëntvertegenwoordiging bij relevante ontwikkelingen en het waarborgen van de collectieve stem van de patiënt.

Cirkel van Kwaliteit

- Patiëntenorganisaties (meer) inzicht bieden in de mogelijkheden voor patiëntenparticipatie binnen de Cirkel van Kwaliteit
- Het versterken van de positie en invloed van patiëntenorganisaties binnen de onderdelen van de Cirkel van Kwaliteit.
- Het beheren van een overzicht van patiëntenorganisaties met relevante onderwerpen, aandachtsgebieden en contactpersonen van patiëntenorganisaties.
- Het ontwikkelen en implementeren van een structurele aanpak om het patiëntenperspectief te waarborgen in kwaliteitstrajecten.

Uitkomstinformatie en kwaliteitsregistraties

- Ontwikkeling kwaliteitsindicatoren stimuleren door voeding werkgroepen en overleg kwaliteitsregistraties met analyses, duiding en afspraken.
- Ontwikkeling indicatorensets van aandoeningen in werkgroepen/overleg kwaliteitsregistraties.
- Uitwerken van, of feedback leveren op indicatorenengidsen, overleg hierbij met patiëntenorganisaties.
- Beheer en ontwikkeling van klantpreferentievragen: afronden van de doorontwikkeling van klantpreferentievragen vanaf verslagjaar 2026: actualiseren van de vragen over de organisatie van zorg, in afstemming met de FMS.
- Klantpreferentievragen ontsluiten: het verwerken van de aangeleverde klantpreferenties in keuzehulpen voor keuze zorgaanbieder op ZorgkaartNederland.
- Inbrengen patiëntenperspectief bij kwaliteitsregistraties.
- Adviseren en ondersteunen kwaliteitsregistraties en (hun) patiëntenvertegenwoordigers bij inbrengen patiëntenperspectief.
- Ondersteunen bij invulling geven Samen Beslissen binnen kwaliteitsregistraties.

Onderhoud en ontwikkeling keuzehulpen voor het kiezen van een zorgaanbieder

- Geschikt maken van bestanden van Transparantiekalender en klantpreferenties.
- Coördinatie en overleggen wensen patiënten en patiëntenorganisaties.
- Selectie indicatoren en kwaliteitsinformatie.
- Inbouwen kwaliteitsinformatie in keuzehulpsysteem.
- Beantwoorden vragen van patiënten.
- Communicatie en promotie van de keuzehulpen.
- Afstemmen aanlevering indicatoren met NVZ/ZKN/UMCNL.
- Inzetten op 'Hulp bij Kiezen'.

Samen Beslissen

- Inbreng informatie over Samen Beslissen en het belang ervan in diverse overleggen/werkgroepen/stuurgroepen en bijeenkomsten.
- Implementeren van Samen Beslissen bij zorgprofessionals en patiënten.
- Coördinatie en afstemming werkafspraken met koepelorganisaties over Samen Beslissen
- Coördinatie inbreng patiëntenorganisaties.
- Professionaliseren en versterken patiëntenorganisaties op het gebied van Samen Beslissen door bijv. webinars, Week van Samen Beslissen en Informatiemarkt Samen Beslissen
- Verbeteren informatievoorziening over Samen Beslissen voor het algemene publiek.
- (Coördinatie van) ontwikkeling en implementatie van behandelkeuze-instrumenten.
- Verspreiden en evalueren 3 Goede Vragen.
- Leidraad keuze-instrumenten ontwikkelen: welk keuze-instrument voor welke keuzesituatie te gebruiken.

Samen Beslissen met uitkomstinformatie stimuleren (vervolgprogramma Uitkomstgerichte Zorg)

- Deelname aan overleg met andere koepelorganisaties in de MSZ en VWS over implementatie van Samen Beslissen met uitkomstinformatie.
- Ontwikkeling en gebruik van diverse soorten uitkomstinformatie, waaronder (generieke) PROMs en klinische uitkomsten.
- De invulling van Samen Beslissen met uitkomstinformatie (verschillende soorten uitkomstinformatie bespreekbaar maken in de spreekkamer): hoe doe je dat?
- Bijeenbrengen wereld van Samen Beslissen met de wereld van Uitkomstgericht werken.
- Coördinatie inbreng patiëntenorganisaties op gebied van Samen Beslissen met uitkomstinformatie.
- Professionalisering en training van patiëntenorganisaties.

Beperkte Gezondheidsvaardigheden

- Adviseren en ondersteunen van patiëntenorganisaties bij aandacht geven aan deze doelgroep.
- Gezondheidsvaardigheden proactief agenderen in relevante overleggen en richting overheid.
- Deelname aan Alliantie Gezondheidsvaardigheden, coördineren van faciliteren van inspiratiegroep, patiëntenorganisaties uitnodigen om deel te nemen.
- Position paper over opstellen met leden.
- Met leden projectkansen benutten om knelpunten te benutten en de doelgroep te betrekken, resultaten van relevante projecten als Generieke Richtlijnmodule Taalbarrières verder borgen.

Multimorbiditeit

- Belang van speciale zorg bij multimorbiditeit benadrukken bij de koepelpartijen in de medisch-specialistische zorg.
- Ontwikkelen van materialen/ informatievoorziening voor patiënten over multimorbiditeit
- Professionaliseren en versterken van patiëntenorganisaties op het gebied van multimorbiditeit.
- Bekendheid creëren over het thema multimorbiditeit bij patiëntenorganisaties en publiek.
- Bijdrage leveren aan onderzoeken naar zorg bij multimorbiditeit.

Integraal Zorgakkoord

- Bureauoverleg IZA
- Deelname thematafels, expertgroepen, (begeleidings)commissies, conferenties rond bestuurlijke afspraken IZA; waar nodig ook afstemmen met andere koepels, sectoren, programma's, leden, etc.
- Coördineren en ondersteunen volwaardige inbreng patiënten in programma's vanuit het IZA. Bijvoorbeeld in regionale samenwerking, Versterken Basiszorg, Juiste Zorg op de Juiste Plek, Passende/waardegedreven zorg, Uitkomstgerichte Zorg, concentratie en spreiding, acute zorg, Zorgevaluatie en Gepast Gebruik en in programma's rond digitale zorg.

2. PROJECT KELZ: KWALITEIT IN DE EERSTELIJNS- EN LANGDURIGE ZORG

2.1 Algemeen



Om het patiëntenperspectief te borgen binnen de eerstelijns- en langdurige zorg met als doel om de kwaliteit van de zorg te verbeteren, is het belangrijk dat hier voldoende financiering voor beschikbaar is. Op dit moment is de financiering versnipperd en biedt deze onvoldoende basis voor proactieve en gedegen (coördinatie van) de werkzaamheden. De huidige en beperkte financiering bestaat in veel gevallen slechts uit een vergoeding voor het voorbereiden van, en deelnemen aan bijeenkomsten. Dit is meestal in de vorm van vacatiegelden. Deze beperkte vergoeding zorgt ervoor dat de Patiëntenfederatie Nederland en haar leden slechts een beperkte en reactieve rol kunnen vervullen in kwaliteitstaken en producten in de eerstelijns- en langdurige zorg. Hiernaast kan de Patiëntenfederatie Nederland beperkte ondersteuning bieden voor patiëntenorganisaties die activiteiten verrichten op dit terrein. Dit hoofdstuk van de SPK Kaderbrief beschrijft de geplande activiteiten op hoofdlijnen.

2.2 Doelstelling

Doel in 2026 is het toewerken naar een toekomstbestendige structuur voor de Patiëntenfederatie en haar leden om de inbreng van het patiëntenperspectief ten aanzien van kwaliteit in de eerstelijns en langdurige zorg te borgen. Dit dient als opmaat naar structurele financiering vanaf 2027.

In 2026

Dit jaar zal een 'kwartiermakersjaar' zijn waarin de Patiëntenfederatie en haar leden vorm geven aan de inzet op kwaliteit van de eerstelijns- en langdurige zorg. In deze periode wordt verkend, onderzocht, geëxperimenteerd en ervaren. De inzichten die dit oplevert worden benut voor structurele afspraken, rollen, coördinatie en begeleiding met ingang van 2027.

Eindresultaat van het traject is een onderbouwde beschrijving van de benodigde infrastructuur en procesafspraken binnen de Patiëntenfederatie en haar leden, om duurzaam het patiëntenperspectief ten aanzien van kwaliteit in de eerstelijns en langdurige zorg te borgen. Het jaar wordt afgesloten met een evaluatie en eindadvies.

2.2 Geplande activiteiten

2.2.1 Coördinatie en begeleiding van patiëntenorganisaties bij kwaliteitsproducten in de ELZ

Binnen de eerstelijns- en langdurige zorg ontvangen de Patiëntenfederatie Nederland en patiëntenorganisaties vaak alleen vacatiegelden voor deelname aan richtlijntrajecten. Dit betreft slechts een vergoeding voor deelname aan bijeenkomsten zoals werkgroepen. Het is hierdoor lastig om volledige inbreng te geven vanuit patiëntenperspectief bij richtlijnen, aangezien werkzaamheden zoals coördinatie, afstemming en ondersteuning niet gefinancierd zijn. Richtlijnen in de eerstelijns- en langdurige zorg vragen echter vaak juist om een breder perspectief van meerdere patiëntenorganisaties, waarbij de afstemming aanzienlijke tijd en inzet kost. Een belangrijk element hierbij is de afstemming binnen de Patiëntenfederatie (teams Medisch Specialistische Zorg, Eerstelijns- & Langdurige zorg, Digitale Zorg) en met haar leden over de verschillende dossiers (geboortezorg, langdurige zorg, huisartsenzorg, paramedische zorg, mondzorg, apotheekzorg, wijkverpleging, eerstelijnsverblijf, spoedzorg). Maar ook over richtlijnen, werkwijzen en processen. Ook onderdeel van deze afstemming vormt de overdracht van een deel van de coördinerende werkzaamheden van team MSZ naar team ELZ.

Met het project KELZ wil de Patiëntenfederatie Nederland haar taken rond coördinatie en begeleiding bij kwaliteitsproductaanvragen binnen de eerstelijns- en langdurige zorg door beroeps- of wetenschappelijke organisaties waarborgen.

Hiermee ontstaat (financiële) ruimte om dit meer gedegen en proactief vorm te geven dan nu het geval is. Hierbij wordt er ingezet op vergoeding voor patiëntenorganisaties wanneer zij deelnemen aan een richtlijntraject, zodat zij goed beslagen ten ijs komen binnen richtlijntrajecten. Denk daarbij aan het doen van achterbanraadplegingen en het coördineren van de inzet van ervaringsdeskundigen. Deze vergoeding voor coördinatie en patiëntenparticipatie vindt alleen plaats als er nog geen bestaande vergoeding is vanuit de beroeps- of wetenschappelijke organisatie naast vacatiegelden, bijvoorbeeld bij het NHG.

Voor meer informatie: Maya Gnoth (m.gnoth@patientenfederatie.nl)



2.2.2 Thuisarts

Betrouwbare patiëntinformatie is essentieel voor goede zorg. Thuisarts.nl biedt hierin betrouwbare informatie aan patiënten. Binnen de huisartsenzorg is het ontwikkelen van patiëntinformatie een vast onderdeel van het richtlijnenbeleid. Daarom willen we inzetten op het beschikbaar stellen van een vergoeding aan patiëntenorganisaties en Patiëntenfederatie Nederland voor hun bijdrage aan het ontwikkelen en agenderen van teksten voor Thuisarts (voor zover niet gefinancierd uit andere bronnen).

Patiëntenfederatie Nederland, Team eerstelijns- en langdurige zorg, is ook nauw betrokken bij de governance en structuur van Thuisarts. Het doorontwikkelen hiervan en de rol van patiëntenorganisaties en de inbreng van het patiëntenperspectief willen we hierin waarborgen, om zo de kwaliteit en de vraaggerichtheid van Thuisarts verder te versterken.

Voor meer informatie: Tom Schoen (besturing; t.schoen@patientenfederatie.nl)

Maya Gnoth (kwaliteit; m.gnoth@patientenfederatie.nl)



2.2.3 Kwaliteitskader Fysio- en Oefentherapie

Het Kwaliteitskader Fysio- en Oefentherapie wordt eind 2025 vastgesteld en opgenomen in het register van het Zorginstituut Nederland. Patiëntenfederatie Nederland en verschillende van haar leden zijn betrokken bij de governance, uitwerking en implementatie van het Kwaliteitskader met ingang van 2026.

De juiste implementatie van het Kwaliteitskader vraagt om het waarborgen van continue inbreng van het patiëntenperspectief. Voorbeelden hiervan zijn de uitwerking van het beschikbaar maken van keuze-informatie voor patiënten, de ontwikkeling van een PREM (Patiënt-Reported Experience Measure) en PROMs (Patiënt-Reported Outcome Measures). Het kwaliteitskader dient als voorbeeldproject om te onderzoeken hoe patiënteninbreng in kwaliteitskaders gewaarborgd kan worden.

Voor meer informatie: Tijmen van Wiltenburg (t.vanwiltenburg@patientenfederatie.nl)



2.2.4 Projecten & onderzoek in de eerstelijns- en langdurige zorg

Dit project sluit aan bij de centrale uitgangspunten in de eerstelijns- en langdurige zorg: de Zorgbelofte eerstelijns, Passende zorg en Samen Beslissen. Deze principes zijn verankerd in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO). Binnen deze kaders kunnen patiëntenorganisaties in het project KELZ-samenwerkingsprojecten aanvragen en uitvoeren. Samenwerkingsprojecten zijn projecten die patiëntenorganisaties gezamenlijk (ook met de Patiëntenfederatie, op initiatief van de patiëntenorganisatie) kunnen indienen voor het project KELZ. Er wordt samengewerkt aan producten en/of diensten, die de kwaliteit van de eerstelijns- en langdurige zorg voor de achterban versterken. In dit kader wordt de werkwijze van KIDZ (zie de SPK Kaderbrief) als uitgangspunt genomen om een keuze te maken in de projecten voor 2026.

De Patiëntenfederatie en patiëntenorganisaties ontvangen met regelmaat aanvragen voor projecten en onderzoek in de langdurige zorg vanuit beroeps- en wetenschappelijke organisaties. In 2026 onderzoekt de Patiëntenfederatie hoe de benodigde financiering voor patiëntenparticipatie het beste geregeld kan worden. Daarnaast wil de Patiëntenfederatie deze aanvragen gaan structureren en coördineren en hierdoor gericht kunnen inzetten op inbreng door patiëntenorganisaties.

In de huisartsenzorg start in 2026 het project "De stem van de patiënt in kennisontwikkeling: een reflectief leertraject". In samenwerkingsverband tussen het NHG, LSAWH en de Patiëntenfederatie wordt van elkaar geleerd en kennis gedeeld over de inbreng van patiëntparticipatie in kennisontwikkeling. De resultaten van het project zullen worden meegenomen in de eindresultaten van project KELZ om vanuit het ontwikkelde concept-raamwerk verder te verbeteren, verbinden en ontwikkelen. Zodat in bijvoorbeeld toekomstige kennisagenda's van het NHG gedegen patiëntinbreng is.



Voor meer informatie: Maya Gnoth (eerstelijnszorg; m.gnoth@patientenfederatie.nl)

Hester Jellema (langdurige zorg; h.jellema@patientenfederatie.nl)

2.2.5 Ist/soll-beschrijving en aanpak voor borging

Op basis van een beschrijving van de huidige en de gewenste situatie (ist/soll-beschrijving) wordt in kaart gebracht hoe de huidige structuur en afspraken over betrokkenheid bij kwaliteitsproducten (intern en met leden) zich verhouden tot de doelstellingen van dit project.

Vanuit het Ledenberaad is een kerngroep gevormd. De kerngroep is betrokken bij de uitvoering van het project. De kerngroep komt zes keer in het jaar bijeen om de voortgang van het project KELZ te bespreken.

Lopende het jaar worden activiteiten in kaart gebracht en vindt hierop coördinatie plaats. Tot slot wordt in kaart gebracht welke structuur, processen, afspraken/governance en middelen nodig zijn om inbreng van het patiëntenperspectief ten aanzien van kwaliteit in de eerstelijns- en langdurige zorg te borgen.

3. FINANCIËEL MANAGEMENT EN BEHEER

Voor het management en beheer van KIDZ en Digitale Zorggids voert de Patiëntenfederatie tenslotte de volgende activiteiten uit:

- Financiële Projectadministratie KIDZ en bank- en accountantskosten
- Secretariaat en administratie SPK
- Beoordeling projecten door onafhankelijke beoordelingscommissie

4. BEGROTING STICHTING PATIËNT EN KWALITEIT 2026²

1. Project KIDZ	
<u>Personele kosten</u>	
Expert- en ondersteuningsrol Patientenfederatie	€ 1.289.468
<u>Materiële kosten</u>	
Reguliere kwaliteitsprojecten	€ 280.000
Samenwerkingsprojecten op thema's uit Passende Zorg	€ 270.000
Projecten van individuele patiëntenorganisaties thema's uit Passende Zorg	€ 270.000
Combinatieprojecten	€ 450.000
Leren en verbeteren KIDZ	€ 20.000
Totaal KIDZ	€ 2.579.468

2. Project Kwaliteitsgelden Eerstelijns- en Langdurige Zorg (KELZ)	
<u>Personele kosten</u>	
Inzet Patiëntenfederatie Nederland	€ 212.095
<u>Materiele kosten</u>	
Inzet en betrokkenheid patiëntenorganisaties	€ 60.000
Samenwerkingsprojecten	€ 25.000
Activiteiten van leden bij kwaliteitskader	€ 15.000
Bijeenkomsten kerngroep	€ 11.556
Totaal KELZ	€ 323.651

3. Financieel management en beheer	
<u>Personele kosten</u>	
Inzet Patiëntenfederatie Nederland	€ 7.500
<u>Materiele kosten</u>	
Accountant, notaris, Beoordelingscommissie, SPK-bestuur	€ 45.500
Totaal financieel management en beheer	€ 53.000
TOTAAL	€ 2.956.119

² Voorlopige begroting, omdat ZonMw de definitieve OVA-index nog moet bekendmaken.

VOOR AKKOORD

Dit Jaarplan is goedgekeurd door het Ledenberaad van Patiëntenfederatie Nederland en bekrachtigd door het bestuur van Stichting Patiënt en Kwaliteit.

Namens Stichting Patiënt en Kwaliteit:

Mevr. M.M. Ho-dac (Nierpatiënten Vereniging Nederland), bestuurder A, tevens voorzitter

.....
Handtekening

.....
Datum en plaats

Mevr. A.M.C. Daniels (Patiëntenfederatie Nederland), bestuurder A, tevens
secretaris-penningmeester

.....
Handtekening

.....
Datum en plaats

Dhr. L. Demoulin (Zorgverzekeraars Nederland), bestuurder B

.....
Handtekening

.....
Datum en plaats

Mevr. M.A.C. Vissers-Kuijpers (VGZ), bestuurder B

.....
Handtekening

.....
Datum en plaats