



Goede zorg vraagt om
de stem van patiënten.
Nu en in de toekomst!

Meerjarenplan 2026–2030

Vastgesteld door de ALV, 10 december 2025

Inhoud

Inleiding	3
1. Visie: meer mens, minder patiënt	4
2. Positie, rol en beïnvloedingsstrategieën	5
3. Context: zorg onder druk	7
4. Thema's die prioriteit krijgen	9
I. Inzicht in de kwaliteit van de zorg aanjagen	10
II. Medicijntekorten aanpakken	10
III. Wachlijsten verkorten	11
IV. Stapeling zorgkosten verminderen	12
V. Gegevensuitwisseling verbeteren	12
VI. Samen Beslissen verder implementeren	13
VII. De positie van patiëntenvertegenwoordiging versterken	14
VIII. Onnodige en vermijdbare zorg voorkomen	15
5. Patiëntenfederatie Nederland als samenwerkingsverband	17
6. Het bureau doorontwikkelen	19
Slotwoord	20

Inleiding

Meer mens, minder patiënt. Zo heet de visie van Patiëntenfederatie Nederland voor 2030. Die titel vat onze opvatting over het zorglandschap goed samen en blijft ook voor de komende jaren ons kompas.

De Nederlandse zorg wordt gezien als een van de beste wereldwijd en geprezen om zijn kwaliteit, toegankelijkheid en innovatie. Tegelijkertijd staat onze samenleving voor grote uitdagingen die leiden tot een toenemende vraag naar zorg en beperkte middelen en capaciteit. De druk op de zorg is groot. Patiënten zijn zich hiervan bewust en merken ook de consequenties, zo blijkt uit diverse onderzoeken en de ervaringen van patiëntenorganisaties.

In dit Meerjarenplan 2026 – 2030 beschrijven we de belangrijkste thema's waarop we ons de komende jaren gaan richten. Met als doel te verzekeren dat de zorg voor iedereen goed, toegankelijk en betaalbaar is én blijft. We zetten een mix van strategieën in en kijken per thema wat er nodig is om de zorg te verbeteren. In het Meerjarenplan beschrijven we ook wat er nodig is om als federatie (leden en bureau) een stevigere belangenbehartiger te worden. We verwachten dat deze rol, gezien de druk op de zorg, de komende jaren alleen maar belangrijker wordt. Bovendien geloven we dat een goede positie van patiënten en patiëntvertegenwoordigers de sleutel is om de zorg passender, slimmer, efficiënter en prettiger te maken.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 zetten we kort onze visie op een rij, in hoofdstuk 2 duiden we de rol en positie van de Patiëntenfederatie en in hoofdstuk 3 schetsen we de context waarin we opereren. Daarna volgen in hoofdstuk 4 de acht thema's die we de komende jaren prioriteit geven. In hoofdstuk 5 staan we stil bij de federatie als samenwerkingsverband en in hoofdstuk 6 beschrijven we de ontwikkelrichting van het ledenbureau.

Veel leesplezier!

1. Visie: meer mens, minder patiënt

De Patiëntenfederatie ontwikkelde eerder de visie 'Meer mens, minder patiënt'. Een toekomstvisie beschreven in vijf toekomstbeelden – vanuit het perspectief van patiënten – over zorg en gezondheid in 2030.

1. Het is voor mij makkelijk om gezond te leven.
2. Alles voor mijn gezondheid is binnen bereik.
3. Ik ben in staat bij mij passende regie te voeren over mijn zorg en ondersteuning.
4. Zorg en ondersteuning draaien om mijn kwaliteit van leven.
5. Ik heb toegang tot zorg en ondersteuning van goede kwaliteit die bij mij past.

Visie als kompas

Deze visie is urgent en richtinggevend voor alle activiteiten die de Patiëntenfederatie uitvoert: het was en is een kompas voor eerdere beleidsplannen en het voorliggende Meerjarenplan. De Patiëntenfederatie zet zich voortdurend in om de toekomstbeelden dichterbij te brengen. Ze zijn cruciaal om zorg te laten aansluiten op wat voor patiënten nodig is. Zeggenschap, inzicht in de kwaliteit van zorg, Samen Beslissen en uitgaan van kwaliteit van leven zijn niet vanzelfsprekend. Maar het zijn wel oprechte en terechte wensen van iedereen die zorg nodig heeft.

Niet meer of minder, maar anders

Het zorglandschap moet veranderen: van zorg naar gezondheid en preventie, van ziekenhuis naar thuis, maar vooral van systeem centraal naar mensen centraal. Altijd met betrokkenheid van patiënten en hun vertegenwoordigers. Anders gezegd: geen zorgtransformatie zonder patiëntenparticipatie. Wij willen dat partijen in de zorg – overheid, zorgaanbieders, zorgverzekeraars – meer mensen beter helpen. Dat kan door meer regie, een efficiëntere organisatie, beter gebruik van technologie en intensievere samenwerking over zorgdomeinen en instellingsmuren heen. Het draait dus niet om meer of minder zorg verlenen, maar vooral om: anders.

Kwaliteit van leven als uitgangspunt

Onze visie wordt herkend en erkend door zorgpartijen, politiek en beleidsmakers. Het is een aansprekende en 'logische' visie. Landelijk gebeurt er van alles rond onderdelen van de visie, via akkoorden, afspraken en beleidsvoornemens. Tegelijkertijd is er nog een lange weg te gaan. De praktijk is weerbarstig en soms zetten we twee stappen vooruit en één stap terug. In het huidige tijdsgewricht met druk op de toegankelijkheid van zorg en met een roep om 'scherpe maatregelen', vergt de realisatie van onze visie écht anders werken in de zorg. Namelijk door de patiënt – de mens – en de kwaliteit van leven écht als uitgangspunt te nemen.

Stevig positie kiezen

Om te zorgen dat de noodzakelijke verandering in de zorg plaatsvindt en de positie van patiënten wordt versterkt, moeten wij ons verhaal krachtiger voor het voetlicht brengen. Dit vraagt van ons als federatie, dus bureau samen met de leden, om een stevige positie in te nemen. Cruciaal daarbij is dat we de leidende principes en waarden waarop we onze keuzes en standpunten baseren expliciet(er) gaan maken. Daarnaast is het belangrijk om de krachten binnen de patiëntenbeweging de komende jaren nog meer te bundelen. En om financieel weerbaarder te worden – door bijvoorbeeld andere geldstromen aan te boren en onafhankelijker te zijn. Ook is het nodig om ons te bezinnen op de strategieën die we inzetten, op hoe we ons stakeholdermanagement vormgeven en op de manier waarop we binnen federatie en bureau samenwerken. Bovendien zijn keuzes nodig, zodat we meer focus aanbrengen in onze belangenbehartiging en we meer impact realiseren.

Koers houden en flexibel zijn

Gezien de snelle veranderingen in deze tijd is het belangrijk om als belangenbehartiger koers te houden en tegelijkertijd flexibel te zijn. Alleen dan kunnen we de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar houden, voor de patiënten van nu en die van de toekomst.

2. Positie, rol en beïnvloedingsstrategieën

De Patiëntenfederatie is er voor alle patiënten in Nederland: iedereen die zorg nodig heeft, nu en in de toekomst. We vertegenwoordigen patiënten in al hun diversiteit: jong of oud, chronisch ziek of geholpen met een eenmalige behandeling, langdurig of tijdelijk afhankelijk van de zorg, krachtig of kwetsbaar, woonachtig in de stad of het buitengebied. We geven hun stem een plek in het beleid en de praktijk van de zorg. Daarbij richten wij ons als federatie op aandoening-overstijgende thema's, terwijl onze leden zich primair inzetten voor aandoening-specifieke onderwerpen.

Onafhankelijke koepelorganisatie

De Patiëntenfederatie is een onafhankelijke koepelorganisatie en gesprekspartner van partijen als de overheid, zorgverzekeraars, professionals, zorgaanbieders en toezichthouders. Onze positie is gebaseerd op inhoudelijke expertise, de kracht van onze achterban en de stem van de duizenden patiënten die hun ervaringen met ons delen. Die positie benutten we om signalen en inzichten vanuit patiëntenperspectief om te zetten in concrete verbeteringen in de zorg.

Vertegenwoordiger, aanjager en bruggenbouwer

We vertegenwoordigen patiënten en zorgen dat deze gehoord worden. Door ervaringen van patiënten te verzamelen en te vertalen naar inzichten en doelstellingen, laten we de zorg beter aansluiten op wat patiënten werkelijk nodig hebben. We zijn ook aanjager van vernieuwing, onder andere op het gebied van digitale zorg en eigen regie. Waar nodig lopen we op de troepen vooruit. We bouwen bruggen tussen federatiebureau, patiëntenorganisaties, koepelpartners, zorgpartijen, overheden en andere partijen binnen en buiten de zorg die ons kunnen helpen om onze doelen te realiseren. Zo werken we aan een zorgstelsel waarin de stem van patiënten vanzelfsprekend is, en waarin iedereen de zorg krijgt die bij hem of haar past – nu en in de toekomst.

Vier veranderstrategieën

We passen vier veranderstrategieën in samenhang toe: lobby en media, beleidsbeïnvloeding, (co-) creatie en patiënten versterken. Afhankelijk van het thema en de context zetten we deze strategieën mix complementair en zo effectief mogelijk in, om zowel van bovenaf als van onderaf duurzame veranderingen in de zorg te realiseren. Zo versterken we (de stem van) patiënten op alle niveaus: in het publieke debat, het zorgsysteem, de praktijk én het dagelijks leven.

Randvoorwaardelijk daarbij is het versterken van patiëntenorganisaties. Een krachtige, diverse patiëntenbeweging is essentieel om blijvende verandering te realiseren voor patiënten. We verbinden en ondersteunen onze leden, zorgen voor kennisdeling en trekken gezamenlijk op richting zorgpartijen en overheid – met oog voor de verschillen in achterban, schaal en expertise.

a. Lobby en media

Knelpunten in de zorg stellen we vast op basis van signalen, onderzoeken en praktijkervaringen. Deze knelpunten vertalen we naar urgente maatschappelijke en politieke thema's, zoals de thema's in dit Meerjarenplan. Via gerichte lobby brengen we onderwerpen onder de aandacht van politici, beleidsmakers en andere relevante beslissers. We zetten structurele knelpunten op de politieke en maatschappelijke agenda en maken ons hard in voor blijvende verbeteringen. Daarnaast benutten we media en publieke campagnes om maatschappelijke bewustwording te creëren en druk op de ketel te houden. Door ons nadrukkelijk te profileren en patiënten te versterken, vergroten we bovendien onze invloed aan beleidstafels.

b. Beleidsbeïnvloeding

Samen met overheid en partijen in de zorg werken we landelijk aan de ontwikkeling van beleid en aan akkoorden in de zorg die patiënten helpen. We willen dat het patiëntenperspectief een vaste plek krijgt in wet- en regelgeving, beleidskaders en afspraken. We zetten ons ervoor in om papieren afspraken tot concrete verandering in de praktijk te laten leiden. Zo dragen we bij aan zorg die beter aansluit bij de wensen, behoeften en het leven van patiënten.

c. (Co-)creatie

We werken intensief samen met partijen binnen en buiten de zorg, overheid en patiëntenvertegenwoordiging om concrete verbeteringen vorm te geven en te realiseren. In deze trajecten doen we mee als gelijkwaardige partner. Dit leidt tot concrete resultaten waar patiënten direct iets van merken, zoals Thuisarts.

d. Patiënten versterken

We versterken patiënten door ze handvatten te geven voor het voeren van eigen regie. Met toegankelijke (online) informatie en praktische hulpmiddelen geven we mensen tools om hun weg te vinden in de zorg en grip te houden op hun leven en gezondheid. Door hen beter in staat te stellen keuzes te maken en hun stem te laten horen, dragen we bij aan zorg waarin patiënten actiever en zelfstandiger kunnen deelnemen.

3. Context: zorg onder druk

De afgelopen jaren ging er in de zorg veel aandacht naar de toenemende zorgvraag (door vergrijzing en medicalisering), stijgende kosten, en actuele en toekomstige tekorten op de arbeidsmarkt. Via verschillende akkoorden zetten partijen – waaronder Patiëntenfederatie Nederland – zich in om deze uitdagingen aan te pakken, zodat de zorg toegankelijk en van goede kwaliteit blijft. Ook moeten mensen meer zelf doen, langer thuis blijven wonen en zorg makkelijker in de eigen omgeving organiseren. Een visie die we onderschrijven, mits de randvoorwaarden op orde zijn en mensen de noodzakelijke ondersteuning krijgen.

Zorgen over de zorg

Uit Ipsos onderzoek¹ en onderzoek van de Patiëntenfederatie² blijkt dat patiënten en inwoners van Nederland zich grote zorgen maken over de beschikbaarheid van goede zorg in de (nabije) toekomst. Zij zien de mediaberichten over de stijgende zorgvraag, lezen dat de zorg onbetaalbaar dreigt te worden en horen dat er onvoldoende personeel is. Als zorgvrager, patiënt of cliënt merken ze daar nu al de gevolgen van. Want ondanks het brede bewustzijn en bestuurlijke afspraken die eerder zijn gemaakt, staat de toegankelijkheid van de zorg nog steeds onder grote druk. Honderdduizenden mensen hebben geen huisarts³, wachtlijsten voor ziekenhuis zijn te lang⁴ en duizenden mensen wachten op een plek in een verpleeghuis.⁵ Er wordt een steeds groter beroep gedaan op naasten, maar meer dan 40% van de mantelzorgers voelt zich nu al overbelast.⁶ Medicijntekorten zijn ook een groot probleem en uit onderzoek van de Patiëntenfederatie⁷ blijkt dat bijna de helft van de patiënten die medicijnen nodig heeft hiermee te maken krijgt. Ook de stapeling van zorgkosten heeft veel impact op patiënten: 13% mijdt zelfs noodzakelijke zorg uit kostenoverwegingen.⁸ Daarnaast zijn de consequenties van gebrekkige gegevensuitwisseling groot en dat zorgt voor onveilige situaties en onnodige (administratie)last bij patiënten en professionals. Zo maakte 1 op de 10 patiënten mee dat er (bijna) iets misging, omdat medische gegevens niet op orde waren.⁹

De zorg en andere maatschappelijke vraagstukken

Tegelijkertijd verandert ook de wereld om ons heen snel. Veiligheid is nu een belangrijk thema en Nederland gaat komende jaren meer investeren in defensie: er zijn miljarden nodig om aan de NAVO-norm te voldoen. De vraag is wat dit voor de zorg betekent, want de zorg neemt een kwart van de collectieve uitgaven in beslag, ruim 100 miljard euro per jaar. En er zijn nog meer urgente vraagstukken: migratie, woningnood, energie en klimaat, de houdbaarheid van onze sociale zekerheid, de concurrentiepositie van Europa. Stuk voor stuk grote maatschappelijke uitdagingen die vragen om aandacht.

De verwachting is dat de komende jaren de roep toeneemt om scherpere keuzes te maken binnen de zorg en vooral in te zetten op de verdeling van schaarste. Bijvoorbeeld door via het pakket of scherpe selectiecriteria de toegang tot zorg te beperken. Of door bezuinigingen op de zorg en druk op subsidies van maatschappelijke organisaties in de zorg.

¹ <https://www.ipsos.com/en-nl/3-5-globally-say-their-healthcare-system-overstretched> (2022)

² Zorgpanel: rapport Zorg nu en in de toekomst (2023)

³ 700.000 aldus de Algemene Rekenkamer (2025)

⁴ Ruim 49% van de polikliniek haalt Treeknorm niet en dit geldt voor bijna 30% van diagnostiek en 43% van de behandelingen (bron: VZinfo, 2025)

⁵ 18.000 in 2025 (bron: NZa)

⁶ Mantelzorg, 2025

⁷ Patiëntenmonitor 2024, Patiëntenfederatie Nederland

⁸ Patiëntenmonitor 2024, Patiëntenfederatie Nederland

⁹ Patiëntenmonitor 2024, Patiëntenfederatie Nederland

De zorg kan passender

In de maatschappelijke discussie worden patiënten vaak neergezet als vragers om meer zorg, terwijl passende zorg ook andere, minder of zelfs geen zorg betekent. Niet elke vraag hoeft immers in het zorgdomein opgelost te worden, mits het sociale domein en de zorg elkaar goed weten te vinden. De druk op de zorg kan ook verminderen als er meer wordt geïnvesteerd in preventie en gezonde leefstijl. Bovendien zit er veel potentie in technische, organisatorische en sociale ontwikkelingen die van invloed zijn op zorgvraag en -aanbod. Zo hebben digitalisering en AI grote consequenties op hoe de zorg er nu en straks uitziet – hier vallen nog veel efficiencyvoordelen te verwachten.

De Patiëntenfederatie ziet tevens nog veel mogelijkheden de zorg passender te maken. Uit ons onderzoek¹⁰ blijkt dat 4 op de 10 patiënten vormen van onnodige zorg ervaart, zoals onnodige controle of vervolgafspraken, onnodige operaties of behandelingen, onnodige of te veel medicatie en onnodige onderzoeken. Financiële (productie) prikkels in het systeem zijn daarbij niet helpend. Tegelijk vinden veel mensen het lastig om het gesprek hierover aan te gaan met de zorgverlener. Als ze dit wel doen, vinden ze lang niet altijd een luisterend oor. Daarbij komt dat veel patiënten zich bewust zijn van de grenzen van de zorg. Zij nemen verantwoordelijkheid om de druk op de zorg te verlichten en willen graag zelf meer doen. Bijvoorbeeld op het terrein van zelfzorg, digitale zorg (zoals telemonitoring) en leefstijl. Tegelijk merken zij dat de zorg hier nog onvoldoende op toegerust is.¹¹ Kortom: er is nog veel 'lucht' in de zorg en er valt nog een wereld te winnen als we de zorg anders organiseren. Onder meer door patiënten mogelijkheden te bieden om minder beroep op zorg te doen en het goede gesprek hierover te voeren met hun zorgverlener.

Niet schrappen, maar transformeren

Wat de Patiëntenfederatie betreft kiezen we dus niet voor schrappen de komende jaren, maar voor **transformeren**. Zo komen we tot een andere inrichting van ons zorglandschap, waarbij patiënten echt centraal staan. De Patiëntenfederatie biedt een alternatieve agenda om goede zorg te realiseren die toegankelijk en betaalbaar is, met meerwaarde voor mens en samenleving. Daarbij zijn we ons er terdege van bewust dat zich dilemma's kunnen voordoen om de zorg voor patiënten van nu én die van de toekomst te waarborgen. Maar laat dat geen belemmering zijn om in actie te komen; er zijn veel aanknopingspunten om de zorg vandaag al patiëntgericht en efficiënter te organiseren.

¹⁰ Zorgpanel, rapport Onnodige zorg (2024)

¹¹ Zorgpanel, rapport Bijdragen aan de Zorg (2025)

4. Thema's die prioriteit krijgen

Patiëntenfederatie Nederland vertolkt de stem van patiënten in de curatieve zorg (huisartsenzorg, paramedische zorg, wijkverpleging, farmaceutische zorg, mondzorg, geboortezorg, medisch specialistische zorg), langdurige zorg en zorgverzekeringen. Deze sectoren kennen hun eigen knelpunten, kansen en uitdagingen in relatie tot de vijf toekomstbeelden (zie onze visie), die richting geven aan onze werkzaamheden.

Het werk van de Patiëntenfederatie omvat een breed scala aan activiteiten. Denk bijvoorbeeld aan de verschillende akkoorden waar wij onze handtekening onder hebben gezet¹², de ontwikkeling van richtlijnen, consultatie door onze stakeholders over specifieke plannen¹³ en de consultatie bij diverse wet- en regelgevingstrajecten. Deze activiteiten zetten we de komende jaren vastberaden voort.

Extra aandacht voor acht thema's

Patiënten delen ervaringen en knelpunten met ons die ze in de zorg ervaren en die de realisatie van onze visie in de weg staan. We hebben ze samengebracht onder acht thema's die de komende jaren extra aandacht krijgen. Dat zijn om te beginnen de vijf thema's van onze Impactagenda uit 2024 en in dit Meerjarenplan voegen we er drie thema's aan toe. Alle thema's zijn terug te voeren op signalen van patiënten via uitkomsten van onderzoek (onder meer bij het Zorgpanel) en input van leden. Dit zijn de acht thema's.

- I. Inzicht in de kwaliteit van de zorg aanjagen
- II. Medicijntekorten aanpakken
- III. Wachtlijsten verkorten
- IV. Stapeling van zorgkosten verminderen en zorgmijding voorkomen
- V. Gegevensuitwisseling verbeteren
- VI. Samen Beslissen verder implementeren
- VII. De positie van patiëntenvertegenwoordiging versterken
- VIII. Onnodige en vermijdbare zorg voorkomen

Werken aan doorbraken

Bij al deze thema's werken we aan substantiële doorbraken. Dit doen we door per thema een inhoudelijke analyse en een krachtenveldanalyse te maken (Waar gaat het over?), te onderzoeken wat we kunnen realiseren (Wat willen we bereiken?) en te bepalen welke (combinatie van) strategieën we daarvoor inzetten (Wat gaan we doen?). Soms richten we ons op aanpassingen in het zorgsysteem, maar in veel gevallen is ook binnen het huidige systeem op allerlei vlakken winst te behalen. Aanvullend zetten we ons bij alle thema's in voor versterking van patiënten zelf.

Aanpak per thema verschilt

De meeste thema's zijn breed en hebben betrekking op de eerstelijns-, de tweedelijns- en de langdurige zorg. Wel verschilt de aanpak en soms ook de specifieke doelstelling. Kenmerkend voor de acht thema's is dat medewerkers uit verschillende teams betrokken zijn. Daarnaast trekken we samen op met onze leden en werken we waar mogelijk samen met de koepelorganisaties en andere stakeholders. Als dat nodig is zetten we experts in om onze doelen te bereiken. Met een aantal thema's zijn we al volop bezig, zoals inzicht in de kwaliteit van zorg aanjagen, gegevensuitwisseling verbeteren en Samen Beslissen verder implementeren. Andere thema's vragen nog meer verkennend voorwerk en analyse, zoals bijvoorbeeld de stapeling van zorgkosten verminderen.

¹² Integraal Zorgakkoord in 2022, Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord en Hoofdpijnenakkoord Ouderenzorg in 2025.

¹³ Het ministerie van VWS, Zorginstituut Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit, Zorgverzekeraars Nederland, de inspectie, brancheorganisaties en anderen.

I. Inzicht in de kwaliteit van de zorg aanjagen

Waar gaat het over?

De kwaliteitsverschillen in zorg die ziekenhuizen, artsen en verpleeghuizen leveren kunnen groot zijn. Deze informatie is echter niet of nauwelijks inzichtelijk voor patiënten en cliënten. Ze weten vaak niet dat de kwaliteit, uitkomsten en behandelopties kunnen verschillen en dat ze op basis daarvan keuzes kunnen maken voor zorg die bij hen past. Transparantie in de zorg is dus belangrijk. Daarnaast draagt meer inzicht in kwaliteit van zorg ook bij aan een verhoging van de kwaliteit binnen de gehele zorg, waar alle patiënten en cliënten baat bij hebben.

Wat willen we bereiken?

- Informatie over kwaliteit, uitkomsten en behandelopties is voor patiënten en cliënten transparant, inzichtelijk en vergelijkbaar.
- Kwaliteit en veiligheid van zorg wordt op een uniforme manier gemeten en inzichtelijk gemaakt.
- Er zijn heldere afspraken en er is adequaat toezicht, zodat zorg waar nodig tijdig wordt verbeterd.

Wat gaan we doen?

- *Lobby* voor wet- en regelgeving en scherpere afspraken, zodat meer kwaliteitsinformatie inzichtelijk wordt voor patiënten en cliënten.
- *(Co-)creëren*: met stakeholders vergroten we draagvlak en urgentie, en dringen we erop aan dat sneller meer kwaliteitsinformatie transparant wordt gemaakt.
- *Beleidsbeïnvloeding* om zorgverleners aan te sporen om sneller meer informatie inzichtelijk te maken voor patiënten en cliënten en van elkaar te leren zodat de kwaliteit van zorg verbetert.
- *Versterken van patiënten* met betrouwbare en inzichtelijke informatie, zodat ze bewust kiezen voor zorg die bij hen past (onder meer op ZorgkaartNederland).

II. Medicijntekorten aanpakken

Waar gaat het over?

Het is van groot belang dat medicijnen beschikbaar en toegankelijk zijn, maar veel patiënten hebben te maken met medicijntekorten. Dat leidt vaak tot toename van gezondheidsklachten, onzekerheid en/of stress. De beschikbaarheid van medicijnen moet verbeteren door robuuste voorraden, productie en distributie. Maar vooral moeten de gevolgen die patiënten ervaren door medicijntekorten flink omlaag. Patiënten ontbreekt het vaak aan goede informatie en begeleiding als er een medicijntekort is of als ze moeten wisselen naar een ander medicijn, merk of dosering. Terwijl dat patiënten kan opzadelen met nare bijwerkingen en extra kosten.

Wat willen we bereiken?

- Patiënten hebben toegang tot passende medicijnen die ze nodig hebben voor hun ziekte of aandoening.
- Duidelijke en inzichtelijke afspraken over gerichte inzet van beschikbare medicijnen bij (dreigende) medicijntekorten.
- Patiënten krijgen op tijd duidelijke, betrouwbare informatie over medicijntekorten en wat dit voor hen betekent.
- Patiënten krijgen goede informatie en begeleiding wanneer ze moeten wisselen naar een ander medicijn, merk of dosering (conform de leidraad Verantwoord medicijnen wisselen).
- Extra bijbetalingen voor patiënten vanwege medicijntekorten voorkomen.

Wat gaan we doen?

- *Lobby* voor maatregelen en afspraken om de beschikbaarheid en distributie van medicijnen te verbeteren en te voorkomen dat patiënten last hebben van medicijntekorten.
- *(Co-)creëren*: met stakeholders brengen we gevolgen voor medicijngebruikers in beeld en formuleren we concrete verbetervoorstellen.
- *Beleidsbeïnvloeding* om distributie van beschikbare medicijnen in de medicijnketen te optimaliseren en informatie en begeleiding aan patiënten te verbeteren, zodat zij minder last ervaren door tekorten.
- *Versterken van patiënten* met informatie over wat te doen bij tekorten en waar ze terecht kunnen voor informatie en begeleiding.

III. Wachtlijsten verkorten

Waar gaat het over?

Veel patiënten wachten onnodig lang op zorg. Te lang wachten leidt tot verergering van klachten, beperkingen in het dagelijks leven, minder (arbeids)participatie en soms zelfs blijvende gezondheidsschade. De regionale verschillen kunnen groot zijn; het is vaak niet inzichtelijk of en waar patiënten eerder geholpen kunnen worden. Het is voor patiënten niet duidelijk wat ze zelf kunnen doen als ze op een wachtlijst staan, ze worden hier ook niet actief op gewezen.

Wat willen we bereiken?

- Voorkomen dat patiënten onnodig wachten op zorg.
- Wachttijden verkorten zodat klachten niet onnodig verergeren en patiënten niet worden belemmerd om mee te blijven doen in de samenleving.
- Inzichtelijke informatie over wachttijden en capaciteit van zorgaanbieders.
- Proactieve bemiddeling voor patiënten die dat willen en doorverwijzing naar zorgaanbieders waar de wachttijd korter is.

Wat gaan we doen?

- *Lobby* voor betere transparantie over wachttijden en capaciteit. Aandacht vragen voor adequaat toezicht op en handhaving van de gemaakte afspraken in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), onder meer over het opschonen en inzichtelijk maken van wachttijden en over proactieve zorgbemiddeling.
- *(Co-)creëren* met stakeholders om de AZWA-afspraken tot uitvoering te brengen.
- *Beleidsbeïnvloeding* om te bevorderen dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars afspraken over Treeknormen nakomen en ze patiënten actief wijzen op de mogelijkheid van zorgbemiddeling.
- *Versterken van patiënten* met informatie over wachttijden (onder meer op ZorgkaartNederland), mogelijkheden voor wachttijdbemiddeling en wat ze tijdens het wachten zelf kunnen doen als voorbereiding op hun behandeling.

IV. Stapeling zorgkosten verminderen

Waar gaat het over?

Het is essentieel dat zorg, medicijnen en hulpmiddelen voor iedereen toegankelijk en betaalbaar zijn. Mensen met een chronische aandoening of beperking hebben vaak te maken met een stapeling van kosten voor zorg en hulp. Ze ervaren financiële stress en mijden vaker zorg uit angst voor hoge rekeningen. Door zorgmijding verslechtert hun gezondheid en kwaliteit van leven; uiteindelijk kan zelfs duurdere zorg nodig zijn. Mensen weten door ingewikkelde wet- en regelgeving vaak niet dat ze recht kunnen hebben op compensatie en hoe ze dat moeten regelen..

Wat willen we bereiken?

- Voorkomen dat mensen noodzakelijke zorg mijden vanwege (hoge) kosten.
- Mensen met een chronische aandoening of beperking moeten kunnen participeren, zonder dat kosten daarbij belemmeren.
- Eenvoudige toegang tot informatie en compensatie.

Wat gaan we doen?

- *Lobby* voor maatregelen om de stapeling van zorgkosten merkbaar te verminderen en voor verlaging en maximering van eigen betalingen voor zorg en hulp.
- *(Co-)creëren*: met stakeholders brengen we gevolgen voor mensen in beeld en formuleren we concrete verbetervoorstellen.
- *Beleidsbeïnvloeding* om regelgeving te versimpelen en informatie voor iedereen vindbaar en begrijpelijk te maken, zodat mensen weten waar ze recht op hebben en er ook echt gebruik van kunnen maken.
- *Versterken van patiënten* met makkelijk vindbare en begrijpelijke informatie over regelingen en compensatiemogelijkheden.

V. Gegevensuitwisseling verbeteren

Waar gaat het over?

Al te lang gaat er onnodig veel mis in de zorg, omdat medische gegevens van patiënten niet goed of op tijd beschikbaar zijn. Daardoor gaat veel kostbare tijd van zorgverleners verloren en ontstaan onveilige situaties voor patiënten, met risico op gezondheidsschade. Het is cruciaal dat medische gegevens actueel beschikbaar zijn op het moment dat en op de plek waar iemand zorg nodig heeft. Er is meer tempo vereist om gegevensuitwisseling sneller en beter mogelijk te maken. Met als randvoorwaarde dat patiënten zelf inzicht hebben in én zeggenschap hebben over hun gegevens.

Wat willen we bereiken?

- Gezondheidsgegevens zijn op het juiste moment op de juiste plek beschikbaar, zodat patiënten goede en veilige zorg kunnen krijgen.
- Patiënten hebben eenvoudig en volledig inzicht in hun eigen gezondheidsgegevens.
- Patiënten hebben zeggenschap en keuzemogelijkheden over wie hun gegevens, waar en voor welk doel mag inzien.

Wat gaan we doen?

- *Lobby* voor betere gegevensbeschikbaarheid in de spoedzorg- en medicijnketen, met zeggenschap voor patiënten via een opt-out.
- *(Co-)creëren*: met stakeholders brengen we gevolgen voor patiënten in beeld en formuleren we concrete verbetervoorstellen.
- *Beleidsbeïnvloeding* zodat zeggenschap van patiënten zorgvuldig wordt meegenomen bij implementatie van wet- en regelgeving.
- *Versterken van patiënten* met betrouwbare informatie over keuzes, consequenties en mogelijkheden voor het inzicht in en vastleggen van toestemming voor uitwisseling van hun gegevens.

VI. Samen Beslissen verder implementeren

Waar gaat het over?

Met Samen Beslissen krijgen patiënten meer regie over hun eigen gezondheid en behandeling. Van belang is een open gesprek tussen patiënt en zorgverlener, met gelijkwaardigheid als uitgangspunt. De vier basisstappen van Samen Beslissen zijn: (1) een keuze agenderen, (2) opties uitleggen met voor- en nadelen inclusief niet-behandelen, (3) voorkeuren van de patiënt bespreken, en (4) samen tot een keuze komen. Er moet aandacht zijn voor de hele mens (meer mens, minder patiënt): wat vindt iemand belangrijk in het leven en welke zorg past daarbij (zorg die bijdraagt aan kwaliteit van leven)?

Wat willen we bereiken?

- Patiënten weten wat Samen Beslissen betekent en dat ze altijd een keuze hebben.
- De basis van Samen Beslissen is onderdeel van goede zorg en alle zorgverleners in alle sectoren werken op deze manier.
- Zorgverleners informeren patiënten over de (behandel)opties, ongeacht of de zorgverlener dit zelf kan aanbieden.
- Patiënten die dat willen en kunnen zijn in staat om zelf hun rol in Samen Beslissen te nemen, door te vragen naar mogelijkheden en te vertellen over zichzelf.
- Alle doelgroepen, inclusief mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, worden ondersteund bij Samen Beslissen.

Wat gaan we doen?

Lobby en beleidsbeïnvloeding

- Implementatie aanjagen van de basis van Samen Beslissen in alle zorgsectoren: 'iedereen kan het'. Onder meer door agendering en beïnvloeding van relevante stakeholders, concrete projecten en een gerichte lobby en communicatie-aanpak.
- Financiering verkrijgen voor het opschalen van Samen Beslissen in de eerstelijnszorg.
- Duidelijkheid bieden over de betekenis van 'Beter Samen Beslissen' (bijvoorbeeld Samen Beslissen met uitkomstinformatie).
- Stimuleren van ontwikkeling en ontsluiting van patients-like-me-informatie voor 'Beter Samen Beslissen'.

(Co-)creatie

- Leden en bureau ontwikkelen instrumenten die patiënten ondersteunen bij Samen Beslissen, zoals keuzehulp, keuzekaarten en infographics. Dit gaat in samenwerking met bijvoorbeeld Thuisarts en beroepsorganisaties van zorgverleners.

- Voorlichtingsmaterialen ontwikkelen voor Samen Beslissen op basis van uitkomstinformatie, als onderdeel van het landelijke programma Uitkomstgerichte Zorg - fase 2.
- Samenwerken met zorginstellingen en onderzoekers voor de versterking van patiënten als gelijkwaardige partner in de zorg.

Patiënten versterken

- Onderzoek doen naar de behoeften van patiënten, bijvoorbeeld aan ondersteuning.
- Via eigen kanalen en externe kanalen patiënten wijzen op de mogelijkheid van het kiezen van een passende zorgverlener of -instelling.
- Ontwikkelen en implementeren van voorlichtingsmaterialen voor patiënten.
- Stimuleren van toegankelijke informatie van derden (bijvoorbeeld Thuisarts) en bijdragen aan promotieactiviteiten.

VII. De positie van patiëntenvertegenwoordiging versterken

Waar gaat het over?

Patiënten hebben recht op inspraak en medezeggenschap bij beleid, besluiten en keuzes in de zorg: 'niets over ons zonder ons'. Landelijke en regionale patiëntenparticipatie zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden: landelijke inzichten en afspraken vormen input voor regionale patiëntenparticipatie, terwijl regionale ervaringen en signalen bijdragen aan landelijke beleidsvorming. Door patiëntenparticipatie op alle niveaus te organiseren, wordt de 'cirkel van invloed' aaneengesloten. Daarbij is speciale aandacht nodig voor diversiteit en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Wat willen we bereiken?

- Bij ontwikkelingen in de zorg is het vanzelfsprekend voor iedere zorgprofessional, onderzoeker en zorgbestuurder om patiënten(vertegenwoordigers) serieus en gelijkwaardig te betrekken.
- Patiëntenvertegenwoordigers en patiëntenorganisaties doen gelijkwaardig mee, praten mee en beslissen mee over de zorg – en krijgen een passende vergoeding voor hun inzet.
- Alle betrokken partijen zetten zich in voor betekenisvolle patiëntenparticipatie en weten hoe je dit kunt organiseren, met oog voor kwetsbare mensen en diversiteit.

Wat gaan we doen?

Intern

- Een visie, strategie en gestructureerde werkwijze ontwikkelen voor landelijke patiëntenparticipatie, in afstemming met onze leden, met aandacht voor het onderscheid tussen het belang van burgers in het algemeen en dat van patiënten in het bijzonder. Het resultaat brengen we actief onder de aandacht bij alle relevante partijen.
- Een visie en plan van aanpak over regionale participatie uitvoeren en implementeren, waarbij we het Patiëntenhuis (een regionale patiëntenpool) versterken en ondersteunen.

Lobby

- Lobby voor voldoende financiering van patiëntenorganisaties en -vertegenwoordigers.
- Lobby voor het verbeteren van de juridische basis van patiëntenparticipatie, inclusief vergoeding.

Beleidsbeïnvloeding

Partijen in de zorg aanzetten tot betekenisvolle patiëntenparticipatie en patiëntenparticipatie verder professionaliseren en samen doorontwikkelen.

(Co)creatie

- Samenwerken binnen coalities intensiveren – met andere koepels, INVOLV en leden – om de krachten te bundelen en synergievoordelen te halen.
- Zorgen voor meer diversiteit in achterbanraadplegingen.

VIII. Onnodige en vermijdbare zorg voorkomen

Waar gaat het over?

Om zorg beschikbaar te houden is het voorkómen van onnodige zorg cruciaal. Dit betekent de juiste zorg op de juiste plek en op het juiste moment, waarbij leefstijlinterventies een gelijkwaardige plek innemen naast medicatie en ingrepen. Dit is essentieel voor het behoud van toegankelijkheid én het verbeteren van de kwaliteit van leven van patiënten. Denk aan het voorkomen van dubbele diagnostiek, overbodige controleafspraken en onnodige medicatie of operaties. Het voorkomen van overbodige behandelingen beperkt de risico's voor patiënten en verlaagt de kosten – voor zowel patiënten als de samenleving. Tegelijkertijd verbeteren de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. Een belangrijk aandachtspunt daarbij is de gebrekkige samenwerking binnen en tussen de eerste, tweede en derdelijn – en met het sociaal domein. De focus moet liggen op een integrale en persoonsgerichte aanpak. Ook kan zorg vermijdbaar zijn door meer te investeren in leefstijl en al vóór en tijdens de zorg aandacht te besteden aan gezondheid en leefstijl als volwaardig onderdeel van de curatieve zorg.

Wat willen we bereiken?

- Geen patiënt hoeft een onnodige behandeling te ondergaan die geen meerwaarde heeft maar toch wordt geleverd.
- Meer aandacht voor het belang van preventie en gezondheid in de samenleving.
- Leefstijladvies is integraal onderdeel in en vanuit de reguliere zorg. Gericht op het versterken van de eigen gezondheidsvaardigheden, zowel in de zorg als thuis, waar dit kan en zinvol is.

Wat gaan we doen?

Onnodige en vermijdbare zorg is een nieuw onderwerp voor de Patiëntenfederatie en kent veel aspecten, waar een goede analyse voor nodig is om tot speerpunten te komen en de juiste strategieën te kiezen. Daarbij horen de volgende eerste stappen:

- Verdiepend onderzoek naar patiëntenervaringen.
- Een visie en plan van aanpak ontwikkelen, in contact met partijen in de zorg.
- Bewustwording vergroten over onnodige zorg bij alle stakeholders en in de maatschappij.
- Onnodige zorg vanuit patiëntenbelang breder onder de aandacht brengen via lobby richting politiek en zorgpartijen, en een gerichte communicatieaanpak ontwikkelen.
- Initiatieven die onnodige zorg voorkomen helpen aanjagen en opschalen.
- De de-implementatie van onnodige zorg vanuit ZE&GG onderzoek stimuleren.
- Bewustwording vergroten door persoonlijke ervaringsverhalen zichtbaar te maken.

- Samenwerking opzoeken met andere partijen, waaronder verzekeraars, om onnodige zorg te identificeren en te sturen op het voorkomen ervan.
- Relatie leggen tussen het belang van verder implementeren Samen Beslissen en het voorkomen van onnodige zorg, waarbij leefstijl(interventies) een vast bespreekpunt is in de spreekkamer (teachable moments).
- Initiatieven op het terrein van preventie en leefstijl door leden en relevante stakeholders verbinden, waar nodig preventie en leefstijl agenderen en binnen de zorg stimuleren en aanjagen en waar mogelijk bijdragen aan relevante samenwerkingsverbanden en -activiteiten (o.m. Gezondheidstransitie van de Samenwerkende Gezondheidsfondsen).
- Implementeren van oplossingen uit de Coalitie Leefstijl in de Zorg binnen beleidsthema's en -afspraken en toezien op de uitvoering ervan.

5. Patiëntenfederatie Nederland als samenwerkingsverband

De Patiëntenfederatie wordt gevormd door haar leden en het bureau. Met elkaar laten wij de stem van patiënten horen en wij ondersteunen elkaar met kennis, verbindingen en invloed in de zorg en politiek. De 200 patiëntenorganisaties die de federatie omvat verschillen in organisatievorm, omvang, achterban en expertise. Samen brengen wij waardevolle signalen en ervaringen van onze achterbannen in, waardoor onze lobby en belangenbehartiging sterker wordt.

Rolverdeling leden en bureau

Gezamenlijk behartigen we de belangen van alle patiënten in de eerstelijns zorg, de medisch-specialistische zorg en de langdurige (ouderen)zorg. Daarbij zijn de taken rond belangenbehartiging voor patiënten verdeeld. De focus van onze leden ligt op de aandoeningen van hun achterban. Het bureau behartigt de belangen van alle patiënten rond de generieke thema's – ook van patiënten die niet zijn aangesloten bij een van de leden. Voor onze belangenbehartiging krijgen we input via ons Zorgpanel van ruim 20.000 individuele patiënten, en van de inbreng uit de (panels van) leden. Uiteraard zet het bureau zich ook in voor de gezamenlijke belangen van de federatieleden. Dat gaat bijvoorbeeld over financiering van patiëntenorganisaties via instelling- en projectsubsidies en over erkenning van leden als belangenbehartiger.

Samenwerking is cruciaal

Samenwerking binnen de Patiëntenfederatie is cruciaal om het geluid van patiënten krachtig te laten klinken en belangen effectief te behartigen. Naast de samenwerking met en tussen leden kan ook de samenwerking met andere partijen bijdragen aan het bereiken van onze doelen. De komende jaren gaan we de samenwerking tussen en met leden – en waar zinvol met externe partijen – versterken langs vijf lijnen.

A Actief kennisdelen

De kracht van onze samenwerking en daardoor onze belangenbehartiging wordt vergroot door de toegankelijkheid en beschikbaarheid van actuele, betrouwbare en representatieve kennis. Samen met onze leden beschikken we over een schat aan data. Het uitwisselen en borgen van deze informatie is echter niet structureel vormgegeven. We gaan deze informatie beter verzamelen, bundelen en toegankelijk maken. Dat gaan we onder meer doen op het ledengedeelte van ons online platform en via een besloten omgeving zoals Sharepoint of Teams. We onderzoeken of er behoefte is aan het onderling uitwisselen van data en kennis tussen leden en hoe we dit kunnen faciliteren.

B Relatiemanagement structureren

Effectieve belangenbehartiging vraagt om sterke en duurzame relaties tussen leden onderling en tussen leden en het bureau. Door meer te investeren in relatiemanagement leren we elkaar nog beter kennen. Daardoor kunnen we leden sneller met elkaar verbinden en efficiënter onderwerpen adresseren. Ook kunnen we de kennis van leden gericht inzetten en hen vroegtijdig betrekken bij onderwerpen die hen aangaan. Meer persoonlijk contact met leden vormt hiervoor de basis.

Daarnaast is een CRM- systeem noodzakelijk: het maakt de informatie over de leden en hun werkzaamheden toegankelijk en inzichtelijk, en het borgt de door individuele medewerkers opgehaalde kennis. In een CRM-systeem kunnen we ook informatie opnemen over externe stakeholders.

C Oog houden voor verschillen tussen leden

Onze leden zijn divers van aard en hebben verschillende behoeften en mogelijkheden. Er zijn leden die kunnen en willen bijdragen aan de algemene belangenbehartiging, voor andere leden is dat moeilijker. Er zijn ook leden

die behoefte hebben aan praktische ondersteuning, waardoor ze zich beter kunnen richten op de daadwerkelijke belangenbehartiging. We gaan onderzoeken hoe we onderscheid kunnen maken in de samenwerking met en dienstverlening voor leden. We beseffen dat leden zich niet in standaard groepen laten indelen, zoals in 'groot' en 'klein'. Daarnaast realiseren we ons dat we de stem van minder zichtbare of moeilijk bereikbare groepen niet altijd goed horen. Samen met leden gaan we verkennen hoe we deze stem beter vertegenwoordigd krijgen.

D Coalities vormen

We gaan gericht coalities rond thema's en issues vormen. Dit doen we door leden te betrekken bij de thema's die we vanuit de Patiëntenfederatie adresseren en door leden onderling met elkaar te verbinden. Zo bundelen we expertise en vergroten we onze slagkracht. Afhankelijk van het onderwerp verdelen we de rollen: bij aandoening-specifieke onderwerpen ligt het initiatief bij de betreffende patiëntenorganisatie(s) en bij algemene thema's trekken we samen op. De strategie voor deze algemene thema's bepalen we samen met leden. Deze aanpak voorkomt dubbel werk en zorgt voor een heldere positionering in de buitenwereld. Om de doelen voor een thema te behalen, kan een coalitie worden versterkt met niet-aangesloten patiëntenorganisaties, werkgevers, communities en panels, en met partijen als zorgverleners, verzekeraars en beleidsmakers.

E Visie op het lidmaatschap ontwikkelen

Lidmaatschap van de Patiëntenfederatie is voorbehouden aan organisaties die daadwerkelijk de stem vertegenwoordigen van patiënten of mensen met een specifieke aandoening. Dit betekent dat de achterban van een patiëntenorganisatie een actieve en blijvende rol heeft in de besluitvorming binnen die organisatie. Dit noemen we 'duurzame zeggenschap'. Over de definitie van dit begrip en hoe patiëntenorganisaties daar vorm aan geven is discussie binnen de federatie. We gaan een visie ontwikkelen en vaststellen of en wat dit verandert aan de eisen voor het lidmaatschap van de Patiëntenfederatie. Daardoor blijven we ervan verzekerd dat ook de koers van de federatie, vastgesteld door de Algemene Ledenvergadering, wordt bepaald door patiënten, mensen met een aandoening en hun naasten.

6. Het bureau doorontwikkelen

Rol belangenbehartiging verstevigen

De Patiëntenfederatie is als belangenbehartiger gebaat bij een scherpere positionering. Belangenbehartiging is leidend, ondersteund door input van de achterban (patiëntenorganisaties), wetenschappelijk onderzoek en sterke data (uit het Zorgpanel van de Patiëntenfederatie en andere bronnen van onder meer leden). We gaan belangrijke thema's offensiever en zichtbaarder agenderen. Een jaarlijkse Impactagenda geeft focus en prioriteit aan onderwerpen waarvoor maatschappelijke en politieke aandacht nodig is. Verder zijn duidelijke standpunten rond actuele kwesties nodig, en een aanpak voor hoe deze worden uitgedragen – onder meer via een gerichte communicatieaanpak om verschillende stakeholders en doelgroepen te bereiken (denk daarbij ook aan campagnes).

Verbinding tussen teams verbeteren

Om een actieve rol als belangenbehartiger waar te maken, is goede samenwerking tussen alle teams noodzakelijk. Oftewel: minder 'eilandjes' en meer thematische samenwerking met duidelijke trekkers en budgetten. Successen en informatie gaan we beter delen. We gaan met elkaar werken aan een slagvaardigere organisatie. Een van de onderdelen daarvan is een stakeholdermanagement- en relatiebeheersysteem. Waar nodig passen we de komende jaren ook de interne organisatie aan om onze koers en strategie te realiseren.

Financiële positie versterken

Afhankelijkheid maakt onze organisatie kwetsbaar. We gaan alternatieve inkomstenbronnen verkennen, zoals fondsenwerving, donaties, partnerships, commerciële diensten en Europese subsidies. We houden in het oog dat de financiële positie van onze leden precair is en ook zij afhankelijk zijn van donaties, lidmaatschappen en fondsenwerving. We gaan de geldstroom niet verleggen maar vergroten. Ook onderzoeken we hoe het scheiden van projectsubsidies en structurele financiering via een aparte stichting de financiële kwetsbaarheid kan verkleinen.

Juridische kennis verstevigen

Ons werk vraagt steeds vaker om juridische kennis. Bijvoorbeeld bij het lobbyen voor betere wet- en regelgeving voor de rechten van patiënten, plus aandacht voor de naleving daarvan. We gaan onze juridische kennis verstevigen, onder meer over patiëntenrechten. Dit vraagt samenwerking met leden en de koepels MIND en Ieder(in), omdat er veel specialismen in het juridische werkveld zijn. We gaan bij onze leden inventariseren welke specifieke juridische kennis zij al in huis hebben.

Samenwerking koepelorganisaties

Samen moet onze collega-koepels verkennen we verdergaande samenwerking, in eerste instantie op het gebied van bedrijfsvoering. Maar ook op inhoudelijk vlak kunnen we de samenwerking de komende jaren intensiveren. En zeker waar de positie en rechten van patiënten/cliënten in het geding komen moeten we de krachten bundelen om deze te kunnen beschermen.

Slotwoord

Dit Meerjarenplan vormt samen met onze visie 'Meer mens, minder patiënt' de komende jaren het kompas voor de koers van Patiëntenfederatie Nederland. De gemaakte keuzes en vastgestelde thema's geven richting aan de samenwerking binnen de federatie, met partners en andere stakeholders, en aan de werkzaamheden van het bureau. Ze vragen bovendien om versterking van bestaande samenwerkingsverbanden, het aangaan van nieuwe strategische allianties en de doorontwikkeling van het bureau als professionele en wendbare organisatie.

Het Meerjarenplan is nadrukkelijk een plan op hoofdlijnen. Het schetst de strategische richting en de doelen voor de komende jaren. De concrete invulling en uitvoering vindt plaats via jaarplannen, waarin de prioriteiten per jaar zijn uitgewerkt in activiteiten, resultaten en middelen. Deze jaarplannen vormen ook de basis voor de monitoring en evaluatie van de voortgang: we volgen systematisch wat we bereiken, waar bijsturing nodig is en hoe we leren van opgedane ervaringen. Op die manier zorgen we voor een transparante en lerende organisatie die continu werkt aan verbetering van haar impact voor patiënten.

Hoewel het Meerjarenplan richtinggevend is voor de komende jaren, realiseren we ons dat de wereld om ons heen voortdurend in beweging is. Dit benoemden we al in de context. Dat vraagt van ons niet alleen koersvastheid, maar ook wendbaarheid. In situaties waarin zich onverwachte ontwikkelingen voordoen, moeten we de ruimte hebben om – tijdelijk of structureel – onze prioriteiten aan te passen. Dat doen we uiteraard altijd in goed overleg met elkaar en met het belang van patiënten als onze hoogste prioriteit.

Zo blijft dit Meerjarenplan niet slechts een document, maar een levend kompas: een gezamenlijke basis voor richting, samenwerking en groei – met één doel voor ogen: een zorgstelsel waarin de mens achter de patiënt écht centraal staat. Meer mens, minder patiënt!