

Jaarplan 2026

1. Inleiding

Dit is het eerste jaarplan van het Meerjarenplan (MJP) 2026-2030. Zoals in het MJP al is geschetst verandert de context, en komt er meer druk op de zorg. Daarom moeten we ons als federatie steviger positioneren en meer focus aanbrengen in onze belangenbehartiging, zodat we meer impact realiseren op de thema's waar we ons op richten. Daarbij kijken we ook nadrukkelijk naar het bureau en de samenwerking binnen de federatie, tussen bureau en leden. Hoe zijn we samen effectiever om de stem van de patiënt te laten horen?

Op basis van dit jaarplan stelt elke afdeling in eenzelfde format een afdelingsjaarplan op, wat duidelijk maakt wat de bijdrage is aan de doelstellingen van het jaarplan.

2. Prioritaire thema's

De focus ligt in 2026 op het realiseren van doorbraken op de volgende acht thema's. Hiervoor wordt vanuit verschillende teams op een thema samengewerkt. We trekken bij elk thema samen op met leden en zoeken indien mogelijk samenwerking met andere koepelorganisaties en andere stakeholders.

I. Inzicht in de kwaliteit van de zorg aanjagen

Wat willen we bereiken? (MJP 2026-2030)	• 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 in 2026 doen?	<i>Medisch Specialistische Zorg (MSZ):</i> • 0-meting i.s.m. Zorginstituut Nederland publiceren om urgentie aan te geven (eerste kwartaal). • Volumekaart op ZorgkaartNederland presenteren om 1) maatschappelijk debat over kwaliteit aan te jagen en 2) inzicht te geven aan patiënten over hoe vaak ingrepen verricht worden in ziekenhuizen (eerste kwartaal). • Opvolging/uitvoering manifest MSZ om urgentie en draagvlak te vergroten, en met koplopers, geldschietters en wetenschappers concrete stappen te zetten (eerste en tweede kwartaal). • Met MSZ-partijen afspraken maken over één duidelijke site waarop alle transparante data op begrijpelijke wijze beschikbaar komen (derde kwartaal). • Stimuleren van de verspreiding van en opdracht tot implementatie van het afwegingskader voor transparantie ('transparantie, tenzij'), zodat meer geregistreerde kwaliteitsindicatoren transparant worden gemaakt (gehele jaar). <i>Langdurige Zorg (LZ):</i> • Druk op Kompas-partijen vergroten om te komen tot uniforme criteria voor kwaliteit en veiligheid. • Met Kompas-partijen afspraken maken over operationalisatie PREM vragenlijst en doorlevering ZorgkaartNederland vereenvoudigen. • Project Medicatieveiligheid met IVM en kompaspartijen succesvol afronden. <i>Alle sectoren:</i> • Lobby en PR-traject i.s.m. leden en andere stakeholders om inzicht in kwaliteit te (blijven) agenderen bij politiek, publiek en media (o.m. op basis van onderzoek), meer informatie inzichtelijk te maken voor patiënten/cliënten en indien nodig te pleiten voor aangescherpte wet- en regelgeving in alle sectoren. • Monitoren implementatie wet Kwaliteitsregistraties.

	• Ontwikkelen paper Transparantie kwaliteit bij zorgaanbieders i.s.m. juridisch adviesbureau. • Fondsen aanschrijven om kwartiermakerschap in 2027 te continueren. • ZorgkaartNederland uitbreiden met beschikbare uitkomstinformatie.
--	--

II. Medicijntekorten aanpakken

Wat willen we bereiken? (MJP 2026-2030)	• 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 in 2026 doen?	• Bijdragen aan en monitoren dat afspraken AZWA daadwerkelijk uitgevoerd worden, waaronder betere informatie aan en voor patiënten. • Met Zorgverzekeraars Nederland, leden en andere stakeholders verkennen hoe de gevolgen van tekorten voor patiënten beperkt kunnen worden. Onderdeel van deze verkenning is verbetering in de distributieketen en verbeterde informatievoorziening. • Urgentie van de tekorten door patiëntverhalen in de media en door politieke lobby. • Afspraken via bestuurlijke overleggen om te voorkomen dat patiënten moeten bijbetalen vanwege tekorten.

III. Wachtlijsten verkorten

Wat willen we bereiken? (MJP 2026-2030)	• 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 in 2026 doen?	<i>MSZ:</i> • AZWA-afspraken organiseren met MSZ partijen: vanaf 1 januari dit jaar moeten alle wachtlijsten opgeschoond zijn in de MSZ en vanaf het tweede kwartaal van 2026 moeten alle patiënten die langer dan de Treeknorm wachten voor hun eerste afspraak op de polikliniek- als zij dit willen- benaderd worden door hun zorgverzekeraar (proactieve zorgbemiddeling). We hebben hiervoor een projectgroep met andere MSZ-partijen en zorgverzekeraars ingericht. Mijlpalen: opschoning wachtlijsten (1 januari), inrichting verwijzingsdienst en start proactieve zorgbemiddeling (voor 1 juni gereed). • Na deze eerste stappen voor verbetering van de wachttijden, gaan we met de MSZ partijen ook afspraken maken over zorgbemiddeling voor behandelingen en diagnostiek (vierde kwartaal). • Informatie over wachttijden voor patiënten/cliënten beschikbaar blijven stellen via ZorgkaartNederland en hen actief wijzen op zorgbemiddeling en alternatieven.

	<i>MSZ en LZ:</i> • Deelnemer aan discussie aanpassing Treeknormen en dit vanuit patiëntenperspectief beïnvloeden (trekker is VWS). Onze inbreng is gericht op het alleen aanpassen of verruimen van de normen als dat vanuit het perspectief van patiënten verantwoord is. En nadrukkelijk niet het aanpassen van de normen omdat de werkelijkheid een te lange wachttijd is. In het derde kwartaal zijn de (nieuwe) normen vastgesteld. <i>ELZ:</i> • AZWA-afspraken over continuïteit van de huisartsenzorg concretiseren (landelijk systeem dat inzicht geeft in capaciteit huisartsenpraktijken en proactief bemiddelen, afspraken over continuïteit huisartsenzorg en kernwaarden huisartsenzorg) en het patiëntenperspectief hierin inbrengen. <i>Alle sectoren:</i> • Actieve uitvraag bij achterban en beleidsbeïnvloeding indien afspraken niet nagekomen worden (o.m. toezichthouder). • Lobby en PR-traject i.s.m. leden en andere stakeholders om wachttijden in alle sectoren te (blijven) agenderen bij politiek, publiek en media (o.m. op basis van onderzoek).
--	--

IV. Stapeling zorgkosten verminderen

Wat willen we bereiken? (MJP 2026-2030)	• 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 in 2026 doen?	• Het Manifest 'Naar een betaalbare zorg voor iedereen' samen met partners en leden in lobby en media blijvend onder de aandacht brengen. • Lobby voor mondzorg en fysiotherapie in het basispakket, onder meer op basis van onderzoek. • Analyse van compensatieregelingen en op basis daarvan gerichte aanpak formuleren om toegankelijkheid ervan te verbeteren. • Verkenning met expert(s) op terrein van zorgkosten naar mogelijkheden van gerichte maatregelen om de toegankelijkheid van zorg voor kwetsbare groepen (ten aanzien van gezondheid en/of financiën) te borgen.

V. Gegevensuitwisseling verbeteren

Wat willen we bereiken? (MJP 2026-2030)	• 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 in 2026 doen?	• Bijdragen aan en monitoren van IZA/AZWA-afspraken en actieve beleidsbeïnvloeding als afspraken niet nagekomen worden. • Beïnvloeding en monitoring van vormgeving en tijdige implementatie relevante wetgeving m.b.t. gegevensuitwisseling en patiëntenrechten (o.a. Wet Elektronische Gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) en European Health Data Space (EHDS). • Lobby en agendering bij politiek, publiek en media, gericht op betere gegevensbeschikbaarheid met daarbij goede waarborgen voor gegevensbescherming en vertrouwen van patiënten.

	• Lobby met stakeholders voor snellere realisatie van een opt-out in de spoedzorg en de medicijnketen. • Agendering bij en beïnvloeding via de European Patients' Forum bestaande en nieuwe wetgevingstrajecten op EU- niveau gericht op databeschikbaarheid en rechten van patiënten. • Actieve rol en inbreng in de stuurgroep van het HDAB-NL programma, t.b.v. waarborgen en vertrouwen van patiënten in databeschikbaarheid. • Organiseren van informatiesessies voor leden over de stand van zaken van implementatie van wetgevingen (EHDS, Wegiz, WLZ enz.) • Actieve rol en inbreng in programma's Met Spoed Beschikbaar, Medicatieoverdracht en PIEZO, HDAB-NL en Digizo.nu. • In samenwerking met MedMij en PGO-ontwikkelpartners (POP's) 3 projecten om gebruiksvriendelijkheid van PGO's te vergroten. • Stimuleren van gebruik van PGO's waarin alle informatie en gezondheidstoepassingen voor patiënten toegankelijk en beschikbaar zijn.
--	--

VI. Samen Beslissen verder implementeren

Wat willen we bereiken? (MJP 2026-2030)	• 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 betreffende 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 in 2026 doen?	• Agendering en lobby voor meer Samen Beslissen in Eerstelijnszorg, Medisch Specialistische Zorg en Langdurige Zorg (o.m. op basis van onderzoek in 2026). • Financiering verkrijgen voor het opschalen van Samen Beslissen in de eerstelijnszorg. • Starten van twee nieuwe projecten Samen Beslissen in de eerstelijnszorg. • Vergroten van gebruik van uitkomstinformatie (o.a. PROMs, 'patiënts-like-me-informatie') bij Samen Beslissen, te beginnen in de MSZ. • Verzorgen van presentaties en workshops over Samen Beslissen op congressen. • Samen met leden, beroepsorganisaties en Thuisarts afspreken welke type ondersteunende materialen wanneer gebruikt worden, afspraken maken over ontwikkeling, beheer, eigenaarschap, implementatie etc. • Netwerk onderhouden met zorginstellingen en onderzoekers voor de versterking van patiënten als gelijkwaardige partner in de zorg. • Samen met leden vaststellen wat we het beste op Samen Beslissen kunnen (blijven) doen. Onze toegevoegde waarde op Samen Beslissen vaststellen. • Onderzoek naar de behoeften van patiënten aan ondersteuning bij Samen Beslissen. • Via eigen kanalen en externe kanalen vergroten van bewustzijn over Samen Beslissen, en geven van informatie en praktische hulpmiddelen zodat patiënten weten wat dit recht inhoudt, welke keuzes er zijn en hoe zij hun rol kunnen nemen.

VII. De positie van patiëntenvertegenwoordiging versterken

Wat willen we bereiken? (MJP 2026-2030)	• 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?	• Lobby voor: - Voldoende financiering van patiëntenorganisaties en -vertegenwoordigers, met aandacht voor regionale participatie. - Het verbeteren van de juridische basis van patiëntenparticipatie, inclusief vergoeding, met aandacht voor regionale participatie. • Uitwerking van onze visie en aanpak m.b.t. patiëntenparticipatie: - Onderdeel daarvan is Witboek Patiëntenparticipatie. Deze wordt door bureau, leden (en waar relevant de koepels) onderschreven en waar nodig uitgedragen, en is ook eenduidig uitgewerkt op alle onderliggende participatieonderwerpen (kwaliteitsproducten, wetenschappelijk onderzoek, regionale participatie, medtech toepassingen (met en zonder AI) etc.) - Organiseren van bijeenkomsten voor patiëntenorganisaties rondom patiëntenparticipatie bij kwaliteitsproducten, i.s.m. koepels en INVOLV. • Onderzoek: - Nulmeting over actuele mate van patiëntenparticipatie en ervaringen daarmee. - Verkennen van onderzoeksmogelijkheden over de (meer)waarde van patiëntenorganisaties en patiëntenparticipatie. • Regionale participatie: - Actualisatie visie regionale participatie en versterking en ondersteuning van het Patiëntenhuis - Netwerkbijeenkomsten organiseren rondom regionale participatie, met stakeholders die van belang zijn bij regionale ontwikkelingen. • Opzetten van inspiratiegroep gezondheidsvaardigheden en diversiteit voor patiëntenorganisaties, i.s.m. Alliantie Gezondheidsvaardigheden.

VIII. Onnodige en vermijdbare zorg voorkomen

Wat willen we bereiken? (MJP 2026-2030)	• 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 in 2026 doen?	• Verdiepend onderzoek naar patiëntenervaringen met onnodige zorg in verschillende sectoren. • Vermijdbare en onnodige zorg centraal stellen in de discussie over passende zorg in de zorg en onze lobby- en media aanpak. • Een plan van aanpak ontwikkelen, in contact met partijen in de zorg. Het plan van aanpak is gericht op: - Het vergroten van het bewustzijn van onnodige en vermijdbare zorg bij patiënten, zorgverleners, zorgaanbieders, financiers en politiek. - Het leggen van een relatie tussen Samen Beslissen en onnodige zorg. - Het de-implementeren van onnodige zorg voor patiënten. - I.s.m. de Coalitie Leefstijl in de Zorg bevorderen van het bespreken van leefstijl in de spreekkamer. - Het maken van een smoezenboek voor het leveren van onnodige zorg.

3. Overige activiteiten

In 2026 richten we ons niet alleen op voorgaande prioritaire thema's. Immers, los van de thema's zijn er ontwikkelingen in de zorg waarin het patiëntenperspectief niet mag ontbreken. Dit hoofdstuk beschrijft kort welke dit zijn en wat onze rol hierin is.

Samenwerkingsverbanden verbeteren kwaliteit van zorg

Voor de eerstelijnszorg, medisch specialistische zorg en langdurige zorg draagt de Patiëntenfederatie met haar leden bij aan het verbeteren van kwaliteit, onder meer door richtlijnontwikkeling en de ontwikkeling van andere kwaliteitsinstrumenten. We werken hiervoor samen met organisaties als het Kennisinstituut van de FMS, het NHG, wetenschappelijke verenigingen in de MSZ, de V&VN, de KNGF, SKILZ, RAILZ, etc. We brengen samenhang in alle activiteiten en delen deze met onze leden. Gezamenlijk beïnvloeden we de prioritering van kennisagenda's, en zorgen we voor het patiëntenperspectief in richtlijnen, kwaliteitskaders en andere kwaliteitsproducten. Ook in 2026 zijn we bij tientallen projecten betrokken.

IZA/AZWA/HLO

In de landelijke zorgakkoorden zorgen we dat de stem van de patiënt gehoord wordt en meegenomen wordt bij de gemaakte of te maken afspraken. We participeren in werkgroepen, bureau-overleggen en bestuurlijke overleggen. De overlegintensiteit is hoog, daarom zijn we met name actief op onderwerpen die de patiënt raken. Inhoudelijk zoeken we de afstemming met leden zodat we een breed gedragen inbreng hebben. Een aantal IZA/AZWA/HLO onderwerpen komt terug in voornoemde prioritaire thema's. Onderwerpen die niet hierin terugkomen maar wel (veel) aandacht vragen zijn bijvoorbeeld de samenwerking tussen sociaal domein/zorg, preventie, het vereenvoudigen van leveringsvormen in de WLZ, het verlagen van de complexiteit van informatie, samenwerking formele en informele zorg, de ontwikkeling van een opnametoets voor intramurale zorg, het voorkomen van risicoselectie en onderbehandeling en onze inzet op passende digitale zorg.

Beleidsontwikkeling en -beïnvloeding

Ook in ontwikkelingen die buiten de zorgakkoorden plaatsvinden brengen we waar nodig het perspectief van de patiënt in en onderhouden we contacten met stakeholders. In 2026 geven we gestructureerder invulling aan ons stakeholdermanagement. We onderhouden contacten met veldpartijen, NZa, IGJ, VWS, ZINL, CIZ, opinion leaders en experts. En we zijn betrokken bij trajecten over bekostiging, marktontwikkelingen in de zorg, inhoudelijke akkoorden, convenanten etc.

SPK

Ook in 2026 werken we met de leden samen aan de kwaliteit van zorg op basis van SPK-middelen. Het SPK-jaarplan 2026 vormt hiervoor de basis.

Programma Leefstijlcoalitie

Om de resultaten van de leefstijlcoalitie verder te brengen en te borgen is het, in een aangepaste vorm, continueren van de leefstijlcoalitie noodzakelijk. Inzet is om hiervoor financiering te krijgen en het vervolg vanaf Q2 2026 te kunnen continueren.

Programma Vliegwiël

Het programma Vliegwiël gaat het laatste jaar in. Dit jaar staat op de agenda:

- Bewustzijns campagne: focus komende flights zal liggen op het stimuleren van het gesprek tussen zorggebruiker en zorgverlener over digitale zorg. Tevens verkennen we het organiseren van een transitietafel met alle verschillende perspectieven bij elkaar
- Regionale thuismonitoring: focus voor dit jaar ligt op combinatie met leefstijl.
- Hybride ggz: start ontwikkeltraject Veranderkracht voor regionale, domeinoverstijgende samenwerkingen rondom hybride ggz.
- Patiëntparticipatie bij AI: voorstel aan VWS in de maak om dit thema voort te zetten in 2027-2028 met resterende middelen Vliegwiël (na afronding programma)
- Bijdrage aan congressen: IZA/AZWA-congres, NedHis-congres, Zorg & ICT
- Afsluitend event Vliegwiël (Q3).
- Afronding, borging & overdracht Vliegwiël programma (team en c-middelen).

Zorgkaart Nederland

Dit jaar werken we vanuit een nieuw meerjarencader voor ZorgkaartNederland. Na een aantal wijzigingen in 2025 (sluiten van de open route, verwijdering van waarderingen en ervaringen ouder dan 4 jaar) en de overgang naar een nieuwe beheerder, is er een nieuwe basis ontstaan om de komende jaren op door te ontwikkelen. De kern blijft dat ZorgkaartNederland patiënten en hun naasten wil voorzien van goede informatie over de zorg: door informatie over zorgaanbieders, het ophalen en tonen van geverifieerde patiëntervaringen, het onderhouden en aanvullen van keuze-informatie (zoals wachttijden en uitkomst-informatie, zoals Volumekaart) en het versterken van draagvlak voor het platform bij belangrijke stakeholders. We bekijken per sector waar de grootste kansen liggen.

4. Federatie

Naast de doorlopende werkzaamheden rondom de federatie staan in 2026 de volgende actielijnen op de agenda:

- a) We gaan meer investeren in de relaties met leden en relaties van leden onderling. Hoe gaan we dit doen:
 - Gesprekken met en bezoeken aan leden.
 - Het organiseren van bijeenkomsten met leden en bureau rondom belangrijke thema's en issues.
 - Het onderzoeken of een systeem van "accountmanagement" mogelijk is binnen de federatie
 - Een begin te maken met een relatiemanagementsysteem door de periodieke overleggen tussen bureau en leden te inventariseren en deze ook centraal te registreren.
 - Op de Impactthema's vormen we coalities met actieve leden en waar nodig, bundelen we ook de krachten met andere stakeholders om onze doelen te bereiken.
 - We organiseren samen met MIND, Ieder(in) en INVOLV een nieuwjaarsbijeenkomst.
 - We nodigen leden uit om een presentatie te geven aan de medewerkers van het bureau, zodat er meer zicht is wat de leden doen en hoe we elkaar kunnen versterken.
- b) We gaan in 2026 kennis toegankelijker maken. We doen dit door:
 - Het ledengedeelte van ons online platform verder uit te breiden.
 - Een besloten gedeelte te ontwikkelen waar leden o.a. vergaderstukken en notulen kunnen vinden.
 - In het Ledenberaad ruimte in te ruimen voor presentaties van leden.
- c) We maken in 2026 de federatie sterker. We doen dit door:
 - Met leden gaan we een inventarisatie doen op welke wijze de financiële ruimte vergroot kan worden en op welke wijze en met welke prioriteiten de fondsenwerving kan worden ingericht voor de Patiëntenfederatie.
 - Er komt in 2026 een werkgroep met leden die een visie op duurzame zeggenschap en het borgen daarvan (in het kader van het lidmaatschap van de federatie) gaat ontwikkelen. Waar nodig zullen we daarbij ook gebruik maken van externe verenigingsexpertise.

5. Bureau

We verstevigen in 2026 de rol van belangenbehartiging door onze waarden (wie zijn we en waarop baseren we onze keuzes en standpunten) expliciet(er) te maken. Met gerichte communicatie vergroten we onze zichtbaarheid en invloed op beleid en maatschappelijke discussies. Ook versterken we de positie van zorggebruikers door hen te voorzien van begrijpelijke informatie en praktische hulpmiddelen, zodat zij meer regie kunnen nemen over hun zorg. Het nieuwe online platform zal hiertoe verder uitgebouwd worden en we gaan onze social media gericht inzetten op zorggebruikers.

We gaan naast onze eigen onderzoeken meer gebruik maken van andere, betrouwbare onderzoeksdata, ten behoeve van de analyse en bewijsvoering op de prioritaire thema's. Ook investeren we in het Zorgpanel door de samenwerking op te zoeken met andere organisaties (zoals JongPit) en een gerichte wervingscampagne te voeren. Onze communicatieactiviteiten op het terrein van de Impactthema's gaan we veel nadrukkelijker koppelen aan de activatie van patiënten: doe mee, laat je stem horen en word lid van ons Panel.

In 2026 maken we een plan om de interne samenwerking en verbinding tussen teams te verbeteren. Daarbij kijken we ook naar de sturing, structuur en interne inrichting van het bureau en wat nodig is om als belangenbehartiger effectiever te zijn. We zijn tevens gestart met een aanpak om de interne communicatie te verbeteren, waarbij we meer gebruik maken van het nieuwe intranet. We doen in 2026 ook een verkenning voor een CRM, waarin alle relevante expertises, contacten en de contactpersonen van leden en stakeholders worden bijgehouden.

We willen de juridische kennis binnen de federatie versterken en onderzoeken of en hoe we het juridische instrument binnen de belangenbehartiging kunnen inzetten. Dat doen we door in 2026 op het impactthema transparantie een traject te starten met een strategisch en juridisch adviesbureau. Daarnaast inventariseren we wat leden in huis hebben aan juridische expertise en gaan we in gesprek met de Consumentenbond over mogelijke samenwerking op bijvoorbeeld het terrein van claims.

Met de koepelorganisaties Ieder(in) en Mind wordt in 2026 een verkenning gedaan naar de terreinen waarop we (meer) de krachten kunnen bundelen, zowel op beleidsinhoudelijk terrein als ook op het terrein van de bedrijfsvoering.

6. Monitoring

Om de voortgang van het jaarplan te monitoren vindt halfjaarlijks een rapportage plaats op de voortgang van de acht thema's, de federatie en het bureau.