

JAARPLAN 2025



Versie 6 december 2024

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	3
Leeswijzer	4
Jaarplan	5
Programma's	
Kwaliteit van zorg	7
Geneesmiddelen en diagnostiek	9
Goed leven met kanker.....	12
Preventie.....	16
Projecten	
Waarde van NFK	
Impact met rol en positie.....	19
Impact met partnerschappen.....	20
Waarde voor leden, partners en/of de doelgroep	
Backoffice	22
Bereik	23
Toekomstbestendige ervaringsdata.....	24
Interne processen	
HRM.....	26
Digitale dataveiligheid en AVG	27
Ontwikkelen en verbeteren	
Doneer Je Ervaring (achterkant/techniek).....	29
Verkenning impactvoller datagebruik	30
Visie op patiëntparticipatie	31
Governance.....	32
Implementatie toekomstvisie	33
Federatie	34
Risicobeheersing	35
Begroting 2025	36

INLEIDING

Het jaarplan 2025 van de Nederlandse Federatie voor Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) is het eerste jaarplan van de nieuwe beleidsperiode voor de jaren 2025 tot en met 2032. De focus ligt op de realisatie van de (meerjaren)programma's die zijn gekoppeld aan de doelen van de Nederlandse Kankeragenda (NKA) en het inbrengen van het patiëntperspectief in de beleidsontwikkeling van het Integraal Zorgakkoord (IZA).

Tegelijkertijd maakt NFK een ontwikkeling door met als doel het optimaal benutten van datagedreven patiëntperspectief. Dat doen we vanuit de overtuiging dat de ervaring, behoefte en mogelijkheden van mensen die op een of andere manier geraakt worden door kanker, een belangrijke onbenutte waarde is in de zorg. Zowel op individueel als collectief niveau.

Zo staan we aan de vooravond van de grootste innovatie in de zorg; de patiënt zelf. De stem van de patiënt is de beweging die de zorg innoveert.

Naast de focus op de programma's, worden in 2025 noodzakelijke stappen gezet op deze weg van de patiënt als innovator. Daarbij richten we ons op een eenduidige werkwijze (o.a. levensreizen) voor de federatie met haar leden en de bijpassende samenwerking met partners als KWF, IKNL, NKC, Kanker.nl en IPSO.

Wij zijn NFK.

De federatie voor kankerpatiënten, wij zijn 22 patiëntenorganisaties verenigd.

Wij brengen samen met onze partners in kaart wat er leeft onder patiënten, wat belangrijk is voor ex-patiënten, de situatie van naasten, wat speelt onder mensen waar we hopelijk kunnen voorkomen dat ze patiënt worden. Wij zijn de vinger aan de pols op het gebied van kanker in Nederland – en we zetten samen met onze leden deze kennis en expertise om in concrete hulp, informatie, diensten en belangenbehartiging voor patiënten; de beweging van de stem van de patiënt.

We mobiliseren de patiënt waar nodig.

We agenderen om problemen en oplossingen bekend te maken.

We werken samen om de innovatie kracht bij te zetten.

We werken tegen als het noodzakelijk is.

We gaan altijd voor het belang van de patiënt.

We gaan voor het grootste effect.

Het effect dat in 2032 de stem van de patiënt de grootste innovatie in de zorg is.

LEESWIJZER

In dit jaarplan staan onze belangrijkste doelen voor 2025 concreet beschreven. Het jaarplan is visueel weergegeven op één pagina en opgebouwd uit verschillende perspectieven die in verband staan met elkaar.

Vanaf de basis, onderop tot aan de missie bovenin, gaat het om de volgende perspectieven:

- **Ontwikkelen en verbeteren:** welke activiteiten moeten ontwikkeld of verbeterd worden zodat NFK de voorgenomen activiteiten kan uitvoeren
- **Interne processen:** welke processen vragen om aandacht, beschrijving en excellente uitvoering
- **Waarde voor de kankerpatiëntenorganisaties, de mensen met kanker, onze partners en het zorgsysteem:** op welke manier en met welke activiteiten en waardevol aanbod is NFK van betekenis voor deze doelgroepen
- **Waarde van NFK:** op welke manier voegen we waarde toe aan en als NFK
- **Missie:** de impact van NFK op de maatschappij

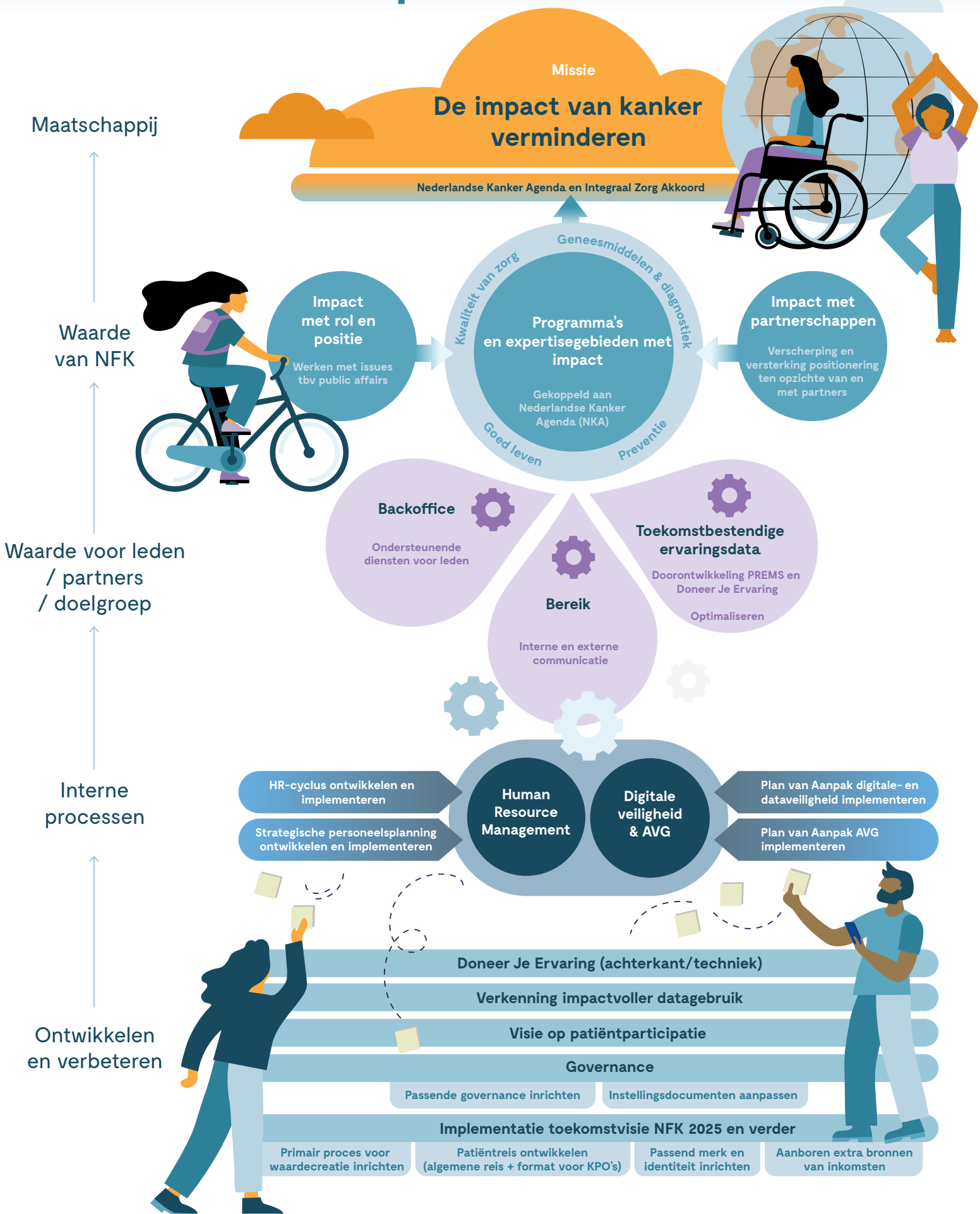
In dit jaarplan is per programma terug te lezen wat onze maatschappelijke droom is en welke strategische doelen voor de lange termijn daar op aansluiten. De Theory of Change aanpak vormt hierbij de basis. Per programma beschrijven we welke impact we willen maken (de maatschappelijke droom) en welke veranderingen dan nodig zijn om de daarbij behorende strategische doelstellingen te bereiken. Dit hebben we vervolgens vertaald naar strategische keuzes waarbij we kritisch kijken welke rol het beste bij NFK past.

Per programma laten we vervolgens zien welke rol we (willen) hebben per strategische keuze. Hierbij maken we onderscheid in 3 rollen:

- **Vertegenwoordiger:** we brengen het georganiseerde patiëntperspectief in binnen diverse gremia en/of in projecten, we zorgen dat we goed en breed geïnformeerd zijn over de ontwikkelingen specifiek voor het 'beleidsterrein' en we behartigen de belangen van mensen die leven met en na kanker
- **Verbinder:** we verbinden belangrijke stakeholders en zorgen dat belangrijke informatie of ontwikkelde tools van andere stakeholders aan de juiste tafels worden gedeeld. Uiteraard doen we dit in combinatie met de rol van vertegenwoordiger.
- **Voorloper:** we zijn sturend en 'agendasettend'. We geven zelf vorm aan activiteiten en voeren deze uit (of laten dat doen). Ook deze rol is in combinatie met de rol van vertegenwoordiger.

Daarna staan de programmadoelen, outcomes (resultaten) en kritieke prestatie-indicatoren (KPI's) voor 2025 beschreven. Naast de programma's worden er ook projecten uitgevoerd. Vanaf pagina 19 is per project te lezen welke problemen/oorzaken ten grondslag liggen aan het project en welke doelen en KPI's zijn geformuleerd.

Jaarplan 2025



WAARDE VAN NFK

- Programma's
- Projecten

PROGRAMMA'S EN EXPERTISEGEBIEDEN MET IMPACT

Kwaliteit van zorg

MT-verantwoordelijke: Manon Crijns

Programmaleider: Irene Dingemans

Huidige situatie

128.000 mensen krijgen jaarlijks de diagnose kanker; 20% hiervan betreft een diagnose van een zeldzame vorm. Ongeveer 350.000 mensen staan onder behandeling of controle voor kanker. Kankerzorg wordt in alle ziekenhuizen gegeven, soms in kleine aantallen in veel ziekenhuizen. De helft van de kankerpatiënten denkt na over ziekenhuiskeuze. Eén op de 5 zou achteraf wat anders gedaan hebben. 85% is bereid (tot) een uur of langer te reizen voor gespecialiseerde zorg.

Onze maatschappelijke droom

Expertzorg voor alle mensen met kanker.

Strategische doelen (lange termijn)

Alle mensen met kanker krijgen via expertzorg de beste kansen op overleven, langer leven en een goede kwaliteit van leven:

- Meer kankerpatiënten kiezen bewust hun ziekenhuis;
- Klinisch en patiëntgerapporteerde uitkomsten van kankerzorg zijn verbeterd / heel goed;
- Arbeidstevredenheid in de oncologie is hoog en ziekteverzuim en personeelstekort zijn laag;
- Zorgverzekeraars hebben een positief/belonend inkoopbeleid voor expertzorg in de oncologie;
- Overheid stelt eisen aan ziekenhuizen die oncologische zorg leveren.

Strategische keuzes

VERTEGENWOORDIGER

Expertzorg:

- Realisatie expertzorg via concentratie en netwerkzorg
- IZA

Transparantie:

- Realisatie betekenisvolle ziekenhuiskeuze-informatie
- IZA en Transparantiekalender

VERBINDER

Expertzorg:

- Realisatie expertzorg via concentratie en netwerkzorg
- Stakeholdermanagement en via kankerpatiëntenorganisaties

Transparantie:

- Realisatie betekenisvolle ziekenhuiskeuze-informatie
- Stakeholdermanagement en via kankerpatiëntenorganisaties

VOORLOPER

Expertzorg:

- Realisatie expertzorg via concentratie en netwerkzorg
- Actief informeren van alle veldpartijen van het georganiseerde patiëntperspectief over expertzorg en alle aanpalende thema's, zoals via een compilatierapport van Doneer Je Ervaring-resultaten

Transparantie:

- Realisatie betekenisvolle ziekenhuiskeuze-informatie
- Uitbreiden van de keuzehulp

PROGRAMMA'S EN EXPERTISEGEBIEDEN MET IMPACT

Kwaliteit van zorg

Programmadoelen

- Visie Expertzorg voor alle mensen met kanker en Patiëntperspectief op oncologische netwerkzorg worden waar gewenst geactualiseerd;
- Via het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn volumenormen en kwalitatieve voorwaarden voor ziekenhuizen en netwerken vastgesteld voor de oncologische zorg (hoogvolume en zeldzaam), waarbij de visie en patiëntperspectief van NFK herkenbaar geborgd zijn;
- De methode en expertise van NFK inzake transparantie zijn overgenomen door de IZA-werktafel Transparantie;
- Uitbreiding van de Ziekenhuiskeuzehulp, ook met zeldzame kankers;
- Plan voor toekomstbestendige borging van de Ziekenhuiskeuzehulp wordt gemaakt;
- Verbinding van expertzorg en transparantie met de ECZA-procedure voor zeldzame kankers;
- Eén zorgverzekeraar heeft expertzorg en/of NFK-methode ziekenhuiskeuzehulp opgenomen in het inkoopbeleid.

Outcome	KPI's
Veld weet visie en perspectief van kankerpatiëntenorganisaties inzake organisatie van zorg.	Eind 2025 zijn visie en patiëntperspectief vastgesteld en uitgedragen in het veld.
Overheid stelt eisen aan ziekenhuizen die oncologische zorg leveren.	<ul style="list-style-type: none"> - IZA-besluitvorming over normen tranche 1: normen zijn vastgesteld conform het IZA-gedachtegoed; - Voor tranche 2 zijn de aandoeningen vastgesteld waarbij de input van NFK is gehonoreerd; - Er is een proces voor zeldzame kankers vastgesteld dat voldoet aan de ambities van NFK; - Er zijn voorwaarden voor netwerkzorg vastgesteld dat voldoet aan het NFK-patiëntperspectief op oncologische netwerkzorg.
Meer kankerpatiënten kiezen bewust hun ziekenhuis.	<ul style="list-style-type: none"> - Eind 2025 staan er minimaal 25 beschrijvingen in voor minimaal 4 aandoeningen in de keuzehulp; - Een DJE eind 2026 of 2027 zou moeten laten zien dat meer patiënten voor een ziekenhuis hebben gekozen.
Klinisch en patiëntgerapporteerde uitkomsten van kankerzorg zijn verbeterd / heel goed.	Expertzorg en transparantie zijn onderdeel van de nieuwe ECZA-procedure.
Zorgverzekeraars hebben een positief/ belonend inkoopbeleid voor expertzorg in de oncologie.	Expertzorg en/of ziekenhuiskeuzehulp zijn onderdeel van inkoopbeleid zorgverzekeraar.

PROGRAMMA'S EN EXPERTISEGEBIEDEN MET IMPACT

Geneesmiddelen en diagnostiek

MT-verantwoordelijke: Manon Crijns

Programmaleider: Carin Louis

Huidige situatie

Kankerpatiënten worden reactief betrokken bij de beoordeling van geneesmiddelen. Beoordeling vindt plaats op grond van de clinical value (SWP, Paskwil). Dure geneesmiddelen dragen bij aan betere uitkomsten voor patiënten (IKNL). Er is een trend dat er steeds minder (dure) behandelingen worden toegelaten tot het basispakket. Er is behoefte aan meer doelmatigheidsonderzoek na markttoelating.

Onze maatschappelijke droom

Kankerpatiënten krijgen de best passende behandeling.

(best passend = inclusief passende diagnostiek en aansluitend bij wat het individu belangrijk vindt en wat klinisch en maatschappelijk het best passend is)

Strategische doelen (lange termijn)

- Beoordelingsproces (BP): Pakketbeoordelaars maken best passende behandelingen beschikbaar;
- Individu/spreekkamer (IS): artsen weten welke behandeling(en) het best passen bij hun patiënt en de patiënt is in staat en/of heeft tijd een keuze te maken over de best passende behandeling; dit sluit aan bij het Nederlandse Kanker Agenda-doel m.b.t Samen Beslissen: 'In 2032 beslissen (zorg)professionals altijd samen met mensen en naasten wat een best passende behandeling is';
- Maatschappelijk (MS): Health Technology Assessment (HTA) en Adviescommissie Pakket (ACP) maken keuzes die passend zijn voor kankerpatiënten en de maatschappij, om ook de best passende behandeling voor de patiënt van de toekomst te garanderen;
- Lerend zorgsysteem (LZ): Beoordelaars nemen de continue evaluatie van de best passende behandeling mee in het pakketbeheer.

Strategische keuzes

VERTEGENWOORDIGER

- Beoordelingsproces: door kankerpatiëntenorganisaties (en/of met NFK) wordt input geleverd op dossiers voor geneesmiddelen vanuit Zorginstituut Nederland (ZINL) / de Commissie Add-on Geneesmiddelen (CieBAG) van Zorgverzekeraars Nederland
- Lerend Zorgsysteem: in overleggen vanuit IZA en Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) brengen we patiëntperspectief in

VERBINDER

- Individu/spreekkamer: patiënten en artsen (laten) ondersteunen bij Samen Beslissen
- Lerend systeem: t.a.v. initiatieven wat betreft dataverzameling volgen en patiëntperspectief inbrengen
- Passende behandeling: dataverzameling en doelmatigheidsonderzoek (registers)

VOORLOPER

- Maatschappelijk en beoordelingsproces:
 - Uitkomsten uit Meerwaarde onderzoek worden gedeeld bij relevante stakeholders
 - Meerwaarde van middelen vanuit patiëntperspectief wordt op de agenda gezet

NB. NFK visie hierbij van invloed

PROGRAMMA'S EN EXPERTISEGEBIEDEN MET IMPACT

Geneesmiddelen en diagnostiek

Programmadoelen

- (BP & MS) Meerwaarde van behandeling(en) onderzoeken: analyse en rapportage Doneer Je Ervaring 'Jouw behandeling tegen kanker, wat vind jij belangrijk?', uitvoer en analyse/ rapportage narratieven onderzoek, opstart samenwerking Erasmus m.b.t. 'discrete choice' onderzoek, en (deels) uitvoering hiervan;
- (BP & MS) Meerwaarde resultaten uit verschillende onderzoeken worden gedeeld met de stakeholders: artsen, zorgverzekeraars, ZINL/ACP; 1:1 gesprek, meetings, publicaties;
- (MS & BP & LZ) Actieve participatie in landelijke overleggen dure (oncologische) behandelingen: Landelijk Overleg Dure Geneesmiddelen (LODG), ZEGG (gepast gebruik onderzoek), ZINL (verkenning nieuw systeem beoordeling geneesmiddelen in opdracht van VWS en ook in nieuw proces EU-HTA) en ronde tafel oncologie, Medact consortium;
- (LZ & BP) Verdere implementatie en verbetering (moleculaire) diagnostiek in Nederland/ regio's;
- (IS) Samen Beslissen moet binnen NFK op de kaart blijven en vereist nodige aandacht (er wordt nog bepaald welk programma dit primair oppakt).

Outcome	KPI's
NFK en kankerpatiëntenorganisaties weten welke aspecten van behandeluitkomsten patiënten van meerwaarde vinden.	<ul style="list-style-type: none"> - Q1: de resultaten van Doneer Je Ervaring Meerwaarde zijn geanalyseerd en samenvatting is gepubliceerd op website NFK (verwijzing naar Doneer Je Ervaring-website) en bij 75% van de kankerpatiëntenorganisaties-websites; - Q4: de resultaten van het Narratieven onderzoek Meerwaarde zijn geanalyseerd en gepubliceerd op website NFK en onderzoek met ErasmusMC is opgestart.
Partijen begrijpen dat de overige zorg de oncologische zorg verdringt en weten wat van meerwaarde is voor oncologische patiënten.	Nulmeting: in gesprekken toetsen we hoe de verschillende partijen denken over het patiëntenperspectief over meerwaarde.
In het nieuwe HTA-EU proces wordt het patiëntperspectief vroegtijdig meegenomen in de beoordeling.	In de werkgroep (Q1 2025) bespreken hoe het proces eruit gaat zien. Vanaf jan 2025 worden systematisch en tijdig PICO's uitgewerkt met kankerpatiëntenorganisaties.
Voor NFK wordt duidelijk welke rol we in het proces spelen (TBD).	Er volgen gesprekken over onze rol in het proces (TBD).
Het Med-Act consortium begrijpt wat voor patiënten belangrijk is in GG (Gepast Gebruik) studies.	In de conceptversies van het masterprotocol is meegenomen wat NFK heeft ingebracht.

PROGRAMMA'S EN EXPERTISEGEBIEDEN MET IMPACT

Geneesmiddelen en diagnostiek

Outcome	KPI's
In de gerichte procedure worden aspecten van behandeluitkomsten die voor patiënten van meerwaarde zijn meegenomen.	Gepast Gebruik (GG) onderzoek wat uit de gerichte procedure volgt neemt ook patiëntenperspectief mee.
Patiënten kunnen afwegen wat ze belangrijk vinden.	Doneer Je Ervaring Samen Beslissen neemt belangrijke vragen rondom behandelkeuzes mee.
Bij resultaten van DJE en/of DCE en/of Narratieven persberichten delen met stakeholders en op sociale media.	Bij berichtgeving over uitkomsten Maatschappelijk Aanvaardbare Uitgave Geneesmiddelen (MAUG) onderzoek brengt NFK specifieke wensen van kankerpatiënten in.

PROGRAMMA'S EN EXPERTISEGEBIEDEN MET IMPACT

Goed leven met kanker

MT-verantwoordelijke: Manon Crijns

Programmaleider: Monique de Jong

Huidige situatie

85% van de mensen die langer dan tien jaar geleden de diagnose kanker kreeg, heeft nu nog last van een of meer klachten als gevolg van de ziekte/behandeling ([Doneer Je Ervaring, 2024](#)). 88% van de mensen met of na kanker en 73% van de naasten geeft aan dat de werksituatie (tijdelijk) verandert na diagnose ([Doneer Je Ervaring, 2019](#)). 76% van de mensen met of na kanker ervaart nadelige financiële gevolgen van hun ziekte ([Doneer Je Ervaring, 2021](#)).

Onze maatschappelijke droom

Mensen die leven met en na kanker en hun naasten doen mee in de samenleving passend bij hun mogelijkheden, wensen en behoeften.

Strategische doelen (lange termijn)

Focus

- **Late gevolgen:** In 2032 is voor mensen met en na kanker goede zorg en ondersteuning beschikbaar om de impact van late gevolgen van kanker te voorkomen of te verminderen;
- **Werk:** In 2032 kunnen mensen die leven met of na kanker naar eigen wensen, behoeften en draagkracht werken;
- **Financiële gevolgen:** In 2032 ervaren mensen die leven met of na kanker zo min mogelijk negatieve financiële gevolgen.

Streven

- **Sociaal emotionele ondersteuning:** In 2032 accepteert de maatschappij mensen met en na kanker en voelen zij zich sociaal-emotioneel gesteund;
- **Palliatieve zorg:** In 2032 krijgen mensen met ongeneeslijke kanker proactieve palliatieve zorg en ondersteuning gebaseerd op hun waarden, wensen en behoeften;
- **Samen beslissen:** In 2032 beslissen (zorg)professionals altijd samen met mensen en naasten wat een best passende behandeling is;
- **Naasten:** In 2032 is er (h)erkenning van de impact van kanker op naasten.

PROGRAMMA'S EN EXPERTISEGEBIEDEN MET IMPACT

Goed leven met kanker

Strategische keuzes

De analyse is gedaan op basis van drie criteria: 1) prioriteit doelgroep, 2) haalbaarheid, 3) impact versus invloed.

VERTEGENWOORDIGER

- **Late gevolgen**
 - Lobby beschikbaarheid interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie en/of multidisciplinaire herstellzorg
 - Vast AanspreekPunt (VAP) 1^e lijn pilot
 - Doneer Je Ervaring Seksualiteit onder leiding van Prostaatcancerstichting
- **Werk**
 - Lobby Kanker en werk (Arbeid integraal onderdeel van ziekteproces)
 - Werkgevers zorgen voor passende ondersteuning
 - (H)erkenning late gevolgen bij (zorg)professionals & werkgevers
- **Financiële gevolgen**
 - (H)erkenning van beroepsgerelateerde ziekten bij zorgprofessionals
 - Tegemoetkoming Stoffengerelateerde Beroepsziekten (TSB)-regeling / Instituut Slachtoffers Beroepsziekten door Gevaarlijke stoffen (ISBG)
 - Arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) voor ZZP'ers/zelfstandigen

VERBINDER

- **Financiële gevolgen**
 - De schone lei regeling monitoren en evt updaten
- **Informele zorg**
 - Zorgverleners in de 1e en 2e lijn en professionals in de georganiseerde informele zorg werken samen in de zorg voor patiënten
- **Palliatieve zorg**
 - Mensen met kanker weten wat palliatieve zorg is en wanneer en waar dat beschikbaar is
- **Informatievoorziening**
 - Er is eenduidige en goede online informatie beschikbaar voor patienten over leven met en na kanker voor alle doelgroepen (oa zeldzame kankers) en (zorg)professionals
- **Sociaal emotionele ondersteuning**
 - Media aandacht maatschappij: impact late gevolgen van kanker(behandeling)
- **Naasten**
 - Onderzoek naar rol NFK

VOORLOPER

- **Late gevolgen**
 - Behoeftteonderzoek onder (ex-)patiënten en zorgprofessionals over late gevolgen
 - O.b.v. behoefteonderzoek project initiëren op bijv. het gebied 1) (verwijzing naar) herstellzorg tijdens en na de behandeling en 2) (h)erkenning van late gevolgen bij patiënten en zorgprofessionals
- **Werk**
 - Informatie is toegankelijk over werk en kanker op kanker.nl (consortium werk en kanker)
- **Financiële gevolgen**
 - Monitoring AOV via verdiepend onderzoek
- **Samen beslissen**
 - Doneer Je Ervaring Samen beslissen

PROGRAMMA'S EN EXPERTISEGEBIEDEN MET IMPACT

Goed leven met kanker

Programmadoelen

- **Focus | Late gevolgen:** In 2025 is de rol van NFK inzichtelijk op het gebied van 1) (verwijzing naar) herstellzorg tijdens en na de behandeling en 2) (h)erkenning van late gevolgen bij patiënten en zorgprofessionals;
- **Focus | Werk:** 1) In 2025 is op een centrale plaats informatie beschikbaar over werk en kanker voor mensen die willen/kunnen werken met/na kanker, (zorg)professionals, werkgevers en de verdere werkomgeving (consortium). 2) In 2025 is er een lobby platform werk en kanker;
- **Focus | Financiële gevolgen – verzekeren:** In 2025 is er onderzocht welke invloed kanker heeft op werkgerelateerde verzekeringen (d.m.v. een Doneer Je Ervaring onder de doelgroep ZZP'ers/ondernemers);
- **Algemeen:** In 2025 zijn thema's/doelen op nfk.nl zichtbaar en zijn stakeholders geïnformeerd over (de impact van) NFK op congressen, bij opleidingsinstituten, sociale media en via media aandacht;
- **Sociaal emotionele ondersteuning:** In 2025 is er een plan om meer Nederlanders bewust te maken van het feit dat 'Kankervrij' niet betekent dat je vrij van kanker bent;
- **Samen beslissen:** In 2025 hebben we inzicht in de status van 'samen beslissen' in de oncologische zorg;
- **Naasten:** In 2025 hebben we helder wat wij als NFK kunnen doen voor naasten van mensen met en na kanker en wat doelstellingen daarbij kunnen zijn;
- **Palliatieve zorg:** In 2025 gebruiken en verspreiden we nieuwe en bestaande middelen (richtlijnen/aanpakken) voor passende palliatieve zorg bij mensen met kanker.

Outcome	KPI's
<p>Werk Werkgerelateerde stakeholders zijn zich bewust van het belang van werkbehoud of re-integratie voor mensen met kanker en handelen daarnaar.</p>	<p>Informatie en handvatten over de samenloop van kanker en werk voor werkgevers (ex-)patiënten en (zorg)professionals is beschikbaar op kanker.nl volgens de afspraken in het consortium kanker en werk.</p>
<p>Verzekeren Patiënten en (zorg)professionals zijn op de hoogte van de geupdate informatie over de termijntabel.</p>	<p>Periodieke enquête of feedbacksessie (via werkgroep) na de update om begrip te meten.</p>
<p>Werk Patiënten met longkanker door asbest, neus(bijholte)kanker & longkanker door resp. kristallijn silica en hun zorgprofessionals zijn bekend met de TSB-regeling en kunnen een aanvraag indienen voor een schadevergoeding.</p>	<p>Informatie over de TSB-regeling en de specifieke kankergerelateerde beroepsziekten is beschikbaar op de website van ISBG en NFK. De eerste patiënten met deze drie ziektebeelden dienen na overleg met zorgprofessionals een schadevergoeding in.</p>

PROGRAMMA'S EN EXPERTISEGEBIEDEN MET IMPACT

Goed leven met kanker

Outcome	KPI's
Financiële gevolgen NFK kan gerichte lobby en belangenbehartiging uitvoeren voor ZZP'ers en ondernemers met betrekking tot AOV.	Er is een plan van aanpak beschikbaar met gerichte lobby- en belangenbehartigingstaken voor deze doelgroep.
Late gevolgen NFK kan gerichte lobby en belangenbehartiging uitvoeren op het gebied van late gevolgen van kanker(behandeling).	Er is een plan van aanpak beschikbaar met gerichte lobby- en belangenbehartigingstaken op het gebied van late gevolgen van kanker(behandeling).
Late gevolgen Inzicht in de eerste resultaten van het VAP-project en wat de rol van NFK hierin is.	De evaluatie van de VAP-projecten kan gestart worden.
Samen Beslissen (programma-overstijgend) Stakeholders die zich bezighouden met activiteiten rondom Samen Beslissen hebben inzicht in de status van Samen Beslissen.	Minimaal drie stakeholders nemen de cijfers mee bij ontwikkeling en uitvoering van activiteiten rondom Samen Beslissen.

PROGRAMMA'S EN EXPERTISEGEBIEDEN MET IMPACT

Preventie

MT-verantwoordelijke: Manon Crijns

Projectleider: Lieke Visser

Huidige situatie

5% van alle kankers is het gevolg van erfelijke belasting. 67% van mensen met een verhoogd risico op kanker heeft behoefte aan informatie over het verhoogd risico op kanker ([Doneer Je Ervaring, 2020](#)). Het totaal aantal mensen dat deelneemt aan bevolkingsonderzoeken of vaccinatieprogramma's daalt jaarlijks licht ([Nederlandse Kanker Agenda](#)). 70% van de kankerpatiënten wil graag een of meerdere leefstijlonderwerpen bespreken met de zorgverlener ([Doneer Je Ervaring, 2024](#)). 77% van de respondenten heeft geprobeerd iets te doen of te veranderen aan zijn of haar leefstijl bij kanker ([Doneer Je Ervaring, 2024](#)).

Onze maatschappelijke droom

Kanker wordt zoveel mogelijk voorkomen en waar dat niet kan, zo vroeg mogelijk opgespoord.

Strategische doelen (lange termijn)

- In 2032 worden mensen met en na kanker ondersteund bij het behouden of verkrijgen van een gezonde(re) leefstijl;
- In 2032 kunnen mensen die mogelijk erfelijk belast zijn geïnformeerd kiezen voor erfelijkheidsonderzoek;
- (Hoog) risicogroepen weten dat ze verhoogd risico hebben, kennen de signalen van kanker en weten wat hun opties zijn;
- In 2032 zijn de nadelen en drempels voor deelname aan vroege opsporing van kanker verminderd. Screening op maat is de norm;
- In 2032 worden besmettingen met het HPV-virus, en andere infectieziekten die kunnen leiden tot kanker, zo veel mogelijk voorkomen.

PROGRAMMA'S EN EXPERTISEGEBIEDEN MET IMPACT

Preventie

Strategische keuzes

VERTEGENWOORDIGER	VERBINDER	VOORLOPER
<ul style="list-style-type: none"> - Zorg gerelateerde preventie <ul style="list-style-type: none"> - Vouchers Coalitie Leefstijl in de Zorg - Beweegreiskompas studie - CARE-FIT studie - Selectieve preventie <ul style="list-style-type: none"> - Aansluiten bij Nederlandse Kanker Agenda en inbrengen patiëntperspectief - Vertegenwoordigen standpunt NFK ten aanzien van vroege opsporing - Geïndiceerde preventie <ul style="list-style-type: none"> - Aansluiten bij consortium Informeren en vroeg opsporen familieleden 	<ul style="list-style-type: none"> - Zorg gerelateerde preventie <ul style="list-style-type: none"> - Onderdeel team patiënten van Coalitie Leefstijl in de Zorg - Kankerpatiëntenorganisaties adviseren en faciliteren in hun aanbod ten aanzien van leefstijlinterventies en informatie - Selectieve preventie <ul style="list-style-type: none"> - Aansluiten van relevante kankerpatiëntenorganisaties waar nodig binnen de Nederlandse Kanker Agenda - Geïndiceerde preventie <ul style="list-style-type: none"> - Informatie beschikbaar m.b.t. verhoogd risico 	<ul style="list-style-type: none"> - Selectieve preventie <ul style="list-style-type: none"> - Doelgroepoverstijgend kankerpatiëntenorganisaties zoals SEKN faciliteren bij hun positie als de partij voor mensen met een verhoogd risico op kanker - Zorg gerelateerde preventie <ul style="list-style-type: none"> - Agendasettende rol op basis van Doneer Je Ervaring-resultaten verder vormgeven - Campagne/voorlichting samen met KWF

Programmadoelen

- **Selectieve preventie:** In 2025 sluiten we aan bij de doelen van de Nederlandse Kanker Agenda. Ook hebben we een actieve bijdrage in het versnellingsteam Vroege Opsporing en het doel Infectieziekten van de Nederlandse Kanker Agenda;
- **Geïndiceerde preventie:** In 2025 hebben we een actieve bijdrage aan het Nederlandse Kanker Agenda-doel Erfelijke belasting, en indien van toepassing een proactieve rol in het versnellingsteam of faciliteren van Stichting Erfelijke Kanker Nederland bij hun missie;
- **Zorg gerelateerde preventie:** In 2025 zijn we een zichtbare speler op het gebied van leefstijl tijdens en na de behandeling en werken we samen met relevante stakeholders.

PROGRAMMA'S EN EXPERTISEGEBIEDEN MET IMPACT

Preventie

Outcome	KPI's
NFK en de aangesloten kankerpatiëntenorganisaties worden door het veld benaderd.	5 externe samenwerkingspartners op het gebied van zorg gerelateerde preventie.
Kankerpatiënten zijn zich meer bewust van het belang van leefstijl en worden geïnspireerd door verhalen van lotgenoten.	3 mooie geïnspireerde verhalen worden breed gepubliceerd en minimaal 1 verhaal wordt opgepikt door de media.
Kankerpatiëntenorganisaties bieden verbeterde en toegankelijke leefstijlinformatie en -interventies, waardoor patiënten tijdens en na hun behandeling beter in staat zijn om gezonde keuzes te maken.	<ul style="list-style-type: none"> - Minimaal 3 kankerpatiëntenorganisaties hebben hun leefstijlaanbod aangepast op basis van de handreiking; - Minimaal 2 kankerpatiëntenorganisaties hebben een voucher van €25.000 toegekend gekregen; - Er is een werkgroep met minimaal 10 aangesloten kankerpatiëntenorganisaties.
Door een gesprekshulp voelen patiënten zich beter voorbereid en zelfverzekerder om leefstijlonderwerpen te bespreken met hun zorgverlener, wat leidt tot meer gerichte en effectieve ondersteuning op het gebied van leefstijl tijdens hun behandeling.	De gesprekshulp is ontwikkeld en beschikbaar gesteld via meerdere platforms, waaronder kanker.nl.

Impact met rol en positie

MT-verantwoordelijke: Anke Vervoord

Projectleider: Femke Ter Horst

Probleemstelling en oorzaken

NFK maakt minder impact dan mogelijk is met de issues van de programma's. Een issue is een brandende kwestie met voor- en tegenstanders die wacht op beslechting en die via de media onderwerp van gesprek wordt bij brede publieksgroepen.

Doelen	KPI's
Er is een gedeeld beeld over de aanpak van issues bij medewerkers en leden.	Medewerkers van NFK werken samen in teams aan het issue aan de hand van het stroomschema. Leden zijn betrokken bij en geïnformeerd over de nieuwe aanpak.
We kunnen issues monitoren.	50% van de issues worden gemonitord.
We hebben feitelijk in beeld wat onze rol en positie is als NFK.	NFK weet haar imago en weet wanneer welke rol in te zetten.

Impact met partnerschappen

MT-verantwoordelijke: Anke Vervoord

Projectleider: Manon Crijns

Probleemstelling en oorzaken

NFK werkt goed samen met partners, maar we handelen hierin nog vaak reactief. We hebben (nog) niet altijd even goed zicht op de strategische lange termijn overwegingen en plannen van onze partners. Hierdoor maken we onvoldoende (strategisch) proactief gebruik van samenwerking met partners om impact te maken voor de patiënt.

Doelen	KPI's
We hebben inzicht in waardecreatie en proposities voor (en met) partners.	Voor en met elke partner is minimaal één propositie beschreven en afgesproken.
Interne verbeteringslag relatiemanagement: skills en rolverdeling.	Eerste aanspreekpunt per partner benoemd en hiervoor toegerust.
Bespreken en doorleven van NFK meerjarenvise met partners en kansen voor samenwerking op basis van hun strategie verder uitwerken; gekoppeld aan Nederlandse Kanker Agenda en/of IZA.	Concrete samenwerkingsplannen met (de) vijf partners voor realisatie visie.

WAARDE VOOR LEDEN, PARTNERS EN/OF DE DOELGROEP

- Projecten

Backoffice

MT-verantwoordelijke: Anke Vervoord

Projectleider: Caroline Janssens

Probleemstelling en oorzaken

Kankerpatiëntenorganisaties zijn (ook) belast met (financieel) administratieve en secretariële taken ten aanzien van hun leden of donateurs. Dit kost veel tijd. Deze tijd kunnen ze niet steken in hun kerntaken: belangenbehartiging, lotgenotencontact en informatievoorziening.

De business case voor de backoffice is niet duidelijk.

Doelen	KPI's
Kankerpatiëntenorganisaties zijn ontzorgd zodat ze zich op hun kerntaken kunnen richten.	Minimum resultaat van het kankerpatiëntenorganisatie-tevredenheidsonderzoek is 'voldoende' (minimaal 4 op een 5-puntsschaal). Naar aanleiding van de resultaten van het tevredenheidsonderzoek zijn afspraken over het vervolg met de gebruikersgroep gemaakt.
Kankerpatiëntenorganisaties zijn tevreden over de kwaliteit van de dienstverlening.	Minimum resultaat van het kankerpatiëntenorganisatie-tevredenheidsonderzoek is 'voldoende'.
De business case voor de backoffice is duidelijk.	Een business case en een dekkingsvoorstel is voorgelegd aan de ALV.

Bereik

MT-verantwoordelijke: Femke Ter Horst

Projectleider: Esmee Hendriks

Probleemstelling en oorzaken

We informeren en nemen nog niet iedereen goed mee met wat we doen en willen bereiken en wat de impact is van wat we doen. Op dit moment zijn er veel verschillende communicatie lijnen, vanuit verschillende rollen naar de verschillende doelgroepen. De structuur en regie hierop ontbreekt.

Doelen	KPI's
Er is gestructureerde manier van communicatie richting kankerpatiënten-organisaties, veldpartijen en partners.	Minimaal 4 keer per jaar krijgen leden, veldpartijen en partners een update.
Nederlandse publiek is bekender met kankerpatiëntenorganisaties.	De kankerpatiëntenorganisatiescampagne wordt herkend door meer dan 50% van de ondervraagden.
Er is een heldere (kanalen)strategie voor (digitale) communicatie binnen NFK en medewerkers werken volgens deze strategie.	Alle NFK-medewerkers zijn geïnformeerd over en weten hoe we digitaal samenwerken met elkaar en wat te doen als er vragen zijn.
Medewerkers weten wat de doelen van de organisatie zijn en worden betrokken bij planvorming voor de toekomst.	Alle NFK-medewerkers zijn betrokken bij planvorming voor de toekomst.

Toekomstbestendige ervaringsdata

MT-verantwoordelijke: Femke Ter Horst

Projectleiders:

Vivian Engelen (deelproject 1)

Carol Richel (deelproject 2)

Michiel de Ruiter (deelproject 3)

Sandra Leenhouts (deelproject 4)

Lieke Visser (deelproject 5)

Probleemstelling en oorzaken

We vermoeden dat Doneer Je Ervaring-peilingsuitkomsten niet representatief zijn ten opzichte van de samenleving en de Nederlandse Kanker Registratie. Ook vermoeden we dat we met onze huidige onderzoeksmethode, activiteiten en boodschap niet iedereen bereiken die we zouden willen bereiken. Hierdoor hebben we minder impact dan we zouden willen.

Doelen	KPI's
1) We weten wat de samenstelling van het Doneer Je Ervaring-panel en peilingsuitkomsten is t.o.v. de bevolkingssamenstelling en de Nederlandse Kanker Registratie.	NFK kan met percentages aangeven welke groepen deelnemen aan peilingen en welke niet.
2) Er zijn meerdere onderzoeksmethoden die helpen bij het bereiken van bepaalde doelgroepen.	Er is minimaal één (bestaand/lopend) onderzoek gestart met deze nieuwe methodes om bepaalde doelgroepen (aanvullend) te bereiken.
3) De data zijn eenduidig georganiseerd en zijn inzichtelijk en toegankelijk voor de juiste NFK-medewerkers.	Medewerkers Belangenbehartiging en Communicatie van NFK kunnen de juiste data vinden en gebruiken.
4) We weten op welke manier de doelgroepen die we (vermoedelijk) nu nog niet voldoende bereiken en aan ons weten te binden met onze uitvragen, activiteiten en boodschap, wel kunnen bereiken, zodat o.a. meer mensen hun ervaring willen en kunnen delen.	Er is een plan van aanpak om het bereik te vergroten en te verbreden.
5) We weten of de groepen die we niet bereiken aanvullende of afwijkende behoeftes hebben.	Er is minimaal 1 pilot gestart om de behoefte van nieuwe doelgroepen te onderzoeken.
6) Verbeteren techniek, zie het project Doneer Je Ervaring (achterkant/techniek) op blz. 29.	

INTERNE PROCESSEN

- Projecten

HRM

MT-verantwoordelijke: Caroline Janssens

Projectleider: Sanne Brundel

Probleemstelling en oorzaken

De nieuwe functieprofielen gekoppeld aan de CAO Sociaal Werk zijn gebaseerd op de functies zoals ze nu worden ingevuld. Ze bevatten op dit moment geen competenties. Voor de uitvoering van de meerjarenvisie zullen wellicht andere soorten profielen en andere competenties noodzakelijk zijn.

Er ontbreekt een systematiek waarin ontwikkel- en beoordelingsgesprekken plaatsvinden.

Doelen	KPI's
Functieprofielen en competenties die de meerjarenvisie ondersteunen zijn ontwikkeld (en eventueel toegevoegd aan bestaande functieprofielen).	De functieprofielen zijn aangepast.
Een methodiek voor ontwikkel- en beoordelingsgesprekken is ontwikkeld en geïmplementeerd.	Met alle medewerkers is een beoordelings- en ontwikkelgesprek gevoerd.
Methodiek voor strategische personeelsplanning is ontwikkeld.	Meerjarenplan is voorzien van meerjaren strategische personeelsplanning.

Digitale dataveiligheid en AVG

MT-verantwoordelijke: Caroline Janssens

Projectleider: Janke Broeksma

Probleemstelling en oorzaken

Op dit moment is NFK-koepel niet AVG compliant.

Uit de gedane risico inventarisatie op het gebied van digitale veiligheid blijkt dat NFK-koepel aanzienlijke risico's loopt op digitale inbreuk, zoals hacking, phishing, etc. Het is onbekend welke risico's op dit gebied er bij de kankerpatiëntenorganisaties bestaan.

Doelen	KPI's
NFK-koepel is medio 2025 AVG compliant.	Een AVG risico evaluatie laat zien dat NFK-koepel AVG compliant is.
Eind 2025 is 50% van de hoog risico's uit de nulmeting Digitale Veiligheid opgelost. (De overige 50% volgt in 2026).	Een evaluatie van het PVA 2025 – 2026 laat dit zien.
AVG en digitale veiligheid worden op Federatieniveau opgepakt.	Een project met dekkingsplan om hiermee te starten worden op een ALV vastgesteld.

ONTWIKKELEN EN VERBETEREN

- Projecten

Doneer Je Ervaring (achterkant/techniek)

MT-verantwoordelijke: Femke Ter Horst

Projectleider: Janke Broeksma

Probleemstelling en oorzaken

We missen een gezamenlijke technische bron voor het uitnodigen voor en verwerken van persoonsgegevens en onderzoeksdata. Technische systemen communiceren niet (genoeg) met elkaar, waardoor mensen dubbel worden uitgenodigd en achtergrondgegevens telkens opnieuw moeten invullen. Dienstverlening op maat per respondent is niet mogelijk (gerichte reminders, bedankjes of passende informatie). In 2024 is dit vraagstuk onderzocht en eind 2024 wordt de leverancier voor de technische oplossing hiervoor uitgezocht. In 2025 wordt dit geïmplementeerd en in gebruik genomen.

Doelen	KPI's
De nieuwe Doneer Je Ervaring-systemen communiceren goed met elkaar en dragen bij aan de toekomstvisie van NFK.	Het nieuwe systeem is in gebruik genomen. Data is gemigreerd van het oude naar het nieuwe systeem.
Medewerkers en kankerpatiënten-organisaties zijn meegenomen in de visie en mogelijkheden van het nieuwe Doneer Je Ervaring-systeem.	Medewerkers kunnen werken met het nieuwe systeem. Gebruikers zijn geïnformeerd en meegenomen indien de wijzigingen gevolgen hebben voor hen.
Het systeem is ingericht op op maat dienstverlening.	Voor nieuwe Doneer Je Ervaring-peilingen worden gerichte reminders, bedankjes en passende informatie gestuurd naar deelnemers.

Verkenning impactvoller datagebruik

MT-verantwoordelijke: Femke Ter Horst

Projectleider: Vivian Engelen

Probleemstelling en oorzaken

NFK maakt nog niet optimaal gebruik van data waardoor we niet de impact voor de patiënt maken die we graag zouden willen en die nodig is.

Doelen	KPI's
<p>NFK heeft een heldere visie op hoe we voor de patiënt nog meer impact met data kunnen maken:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Data bij NFK worden beter (her)gebruikt; - Er is zicht op welke data nodig zijn voor de agendasettende rol van NFK; - Er is een plan van aanpak om deze data impactvoller te ontsluiten en/of te verrijken. 	<p>Er is een nieuwe werkwijze en aanpak voor impactvolwerken met data.</p>
<p>Verkennen en implementeren wat er bij NFK (medewerkers en kankerpatiëntenorganisaties) en partners nodig is om het gebruik van data nog beter in te zetten.</p>	<p>Er is een nieuwe werkwijze voor impactvolwerken met data.</p>

Visie op patiëntparticipatie

MT-verantwoordelijke: Anke Vervoord

Projectleider: Femke Ter Horst

Probleemstelling en oorzaken

Patiënten worden steeds vaker betrokken en zitten zowel intern als extern aan ‘tafel’, maar de impact van hun betrokkenheid bij onderzoek, richtlijnen, het ontwikkelen van dienstverlening of communicatiematerialen is onduidelijk. Doordat er meer aandacht is voor patiëntparticipatie en soms zelfs een verplichting, worden we steeds vaker gevraagd om het patiëntenperspectief in te brengen. De impact is niet altijd duidelijk omdat het meten daarvan lastig is. Ook hebben we hier eerder geen poging gedaan om dit te meten.

Doelen	KPI's
Het effectief en aantoonbaar impactvol kunnen inbrengen van (data-gedreven) patiëntervaringen, zodat deze de doelen van NFK ondersteunen.	We monitoren onze inzet en impact op dit gebied.
Een visie is geformuleerd op impactvolle patiëntparticipatie.	Alle NFK medewerkers communiceren een eenduidige visie over patiëntparticipatie richting stakeholders.
Impact is leidend bij keuze voor activiteiten.	Alle NFK medewerkers zijn zich ervan bewust dat de keuze van NFK activiteiten (intern en extern) worden gebaseerd o.b.v. de te verwachten impact.
Medewerkers NFK en kankerpatiëntenorganisaties zijn meegenomen.	Er is draagvlak voor de nieuwe visie onder NFK medewerkers en kankerpatiëntenorganisaties.

Governance

MT-verantwoordelijke: Anke Vervoord

Projectleider: Dorien Tange

Probleemstelling en oorzaken

NFK heeft geen gedeeld beeld over wat goed bestuur voor de federatie daadwerkelijk is. Oorzaken zijn o.a.: gebrek aan kennis over goed besturen van een federatie, niet naleven van afspraken en ontbrekende afspraken.

Doelen	KPI's
Kennis over goed bestuur van NFK vergroten.	Visie op goed bestuur van NFK vastgesteld.
Afspraken herzien en compleet gemaakt.	Instellingsdocumenten vastgesteld.
Verbeterplan en –aanpak voor de komende jaren beschreven met daarin in ieder geval aandacht voor: <ul style="list-style-type: none"> - Updaten en vaststellen Huishoudelijk Reglement, inclusief lidmaatschapscriteria; - Afspraken over inspraak voor leden/ kankerpatiëntenorganisaties en werkwijze op drie niveaus (van het organogram); - Afspraken en werkwijze voor evalueren, leren en verbeteren van de governance; - Kwaliteitscriteria voor de lidorganisaties en bijbehorende werkwijze. 	Verbeterplan governance voor beleidsperiode 2025-2032 vastgesteld.
Evaluatie governance.	Verbeterplan vastgesteld.

Implementatie toekomstvisie

MT-verantwoordelijke: Anke Vervoord

Projectleiders: Joram Helmer en Femke Ter Horst

Probleemstelling en oorzaken

2025 is het eerste jaar van de uitvoering van de toekomstvisie '25-'32. Basis voor de ontwikkeling:

- Waardecreatie
- Levensreizen ontwikkelen
- Merk en identiteit ontwikkelen + marketingplanning
- Extra inkomsten aanboren

Doelen	KPI's
Krachtige positionering voordeur NFK & mobilisering patiënten (beweging creëren): het NFK-merk en de merkidentiteit worden ontwikkeld.	Plan geholpen bekendheid in '32 >80%.
Representatieve dataset voor geaggregeerd patiëntperspectief: er wordt een algemene levensreis ontwikkeld en er wordt een format voor een levensreis voor kankerpatiëntenorganisaties ontwikkeld. Op basis van bestaande en al gebruikte methodieken doorontwikkelen naar een optimale methodiek die gebruikt kan worden door alle lidorganisaties + ontwikkeling van systemen en processen om dit te faciliteren.	Veiligheid (inclusief privacy), representativiteit, gemak.
<p>Primair proces uitgewerkt om waardecreatie te kunnen borgen in organisatie en lidorganisaties. Hieruit blijkt welke processen en systemen moeten worden ingericht, ook in het kader van 'kwaliteitsmanagement & beloning' van en voor leden.</p> <p>Er wordt een kansrijke extra bron van financiering gezocht en aangeboord. Op basis van de levensreizen d.m.v. waardecreatie kansen uitlichten om nieuwe bronnen van inkomsten te identificeren en een proces en bemensing om deze kansen ook te verzilveren.</p>	Alle kankerpatiëntenorganisaties werken met het nieuwe proces & er zijn # kansen voor nieuwe inkomstenbronnen

FEDERATIE

NFK is een federatie met leden. Bij de start van 2025 telt de vereniging 22 leden. Het zijn kankerpatiëntenorganisaties, zowel verenigingen als stichtingen, met als kerntaak informatievoorziening, belangenbehartiging en lotgenotencontact. NFK richt zich op de gemeenschappelijke belangenbehartiging en ondersteuning van de leden zodat deze optimaal kunnen bijdragen aan de gemeenschappelijke missie. In 2025 worden de eerste stappen gezet die erop zijn gericht om binnen de federatie eenduidig te gaan werken vanuit levensreizen. Op deze manier kan de stem van patiënten worden gehoord en omgezet in steun voor de mensen zelf én voor de maatschappij.

Er werken in 2025 41 mensen bij NFK (32,9fte). Er is een Personeelsvertegenwoordiging die in nauw contact met de bestuurder de belangen van de medewerkers bij NFK behartigt.

Op het gebied van programma's en (bijbehorende) expertisegebieden zoals zeldzame kankers werkt NFK met werkgroepen waarin professionals van het bureau en deskundigen vanuit de leden samen werken aan het bereiken van de programmadoelen.

De stem van de mensen die geraakt worden door kanker wordt opgehaald met Doneer Je Ervaring.

De bestuurder legt (nieuwe) beleidsvragen en voorgenomen beleid voor aan het Ledenberaad waarin alle leden vertegenwoordigd zijn. Zij becommentariëren de plannen en adviseren hierover. Tegelijkertijd is het Ledenberaad een plek om ervaringen uit te wisselen en van en met elkaar te leren.

Inspraak en medezeggenschap vragen om aandacht bij het ingaan van de nieuwe beleidsperiode. Het is meer dan ooit van belang dat de kennis, expertise en mogelijkheden van de leden optimaal kunnen worden benut. Daarbij is de aanname dat dit de formele besluitvorming ten goede komt. In 2025 gaat de bestuurder werken met een poule van adviseurs met als doel om goed besturen binnen de federatie verder te verbeteren en aan te laten sluiten bij de ontwikkelingen. De focus ligt daarbij op medezeggenschap, besluitvorming en de verdeling van bevoegdheid en verantwoordelijkheid.

In 2025 werkt de bestuurder verder met uiteenlopende belanghebbenden binnen NFK met als doel om goed besturen binnen de federatie verder te verbeteren en aan te laten sluiten bij de ontwikkelingen. Daarom wordt gestart met het werken met een eenduidige methodiek voor de (droomgestuurde) programma's en (probleemgestuurde) projecten en activiteiten.

RISICOBEBEERSING

Het weerstandsvermogen geeft de mate aan waarin NFK op de langere termijn aan haar financiële verplichtingen kan voldoen. Hiervoor heeft NFK een continuïteitsreserve. Het doel van de continuïteitsreserve is het waarborgen van de continuïteit van de organisatie. In tijden van nood en/of onvoorziene situaties, kunnen de lasten worden betaald uit de continuïteitsreserve. De gewenste hoogte van deze reserve is afhankelijk van de structurele kosten van de organisatie. De reserve is bedoeld voor de dekking van de structurele kosten. De structurele kosten zijn: salariskosten, huisvestingskosten en ICT-verplichtingen. Gangbaar in vergelijkbare organisaties met NFK is daarbij uit te gaan van de dekking van deze kosten voor een periode van een half jaar.

Begin 2025 is de ondergrens van de continuïteitsreserve nog niet behaald. Bij aanvang van de meerjarenbeleidsperiode 2025 tot en met 2032 wordt een plan gemaakt voor opbouw van deze reserve tot het gewenste niveau. Dit is onderdeel van de meerjarenbegroting.

Met bekende ontwikkelingen is zo goed mogelijk rekening gehouden bij het opstellen van het jaarplan. Aan het eind van 2024 is nog een zekere mate van onzekerheid met betrekking tot de gevolgen die de overgang van de geldende arbeidsvoorwaardenregeling naar de CAO Sociaal Werk heeft. De looptijd van de huidige CAO afspraken lopen halverwege 2025 af.

In Nederland heerst nog steeds een krapte op de arbeidsmarkt. Het risico op het aantrekken van de juiste mensen wordt als laag ingeschat, omdat we merken dat mensen graag voor NFK willen werken en met ingang van 2025 een goede CAO wordt gehanteerd.

De verhouding tussen subsidies en aanvullende inkomsten is niet in balans. In 2025 wordt er gestart met het verwerven van aanvullende inkomsten uit andere bronnen. Om dit risico te verkleinen gaan we beschrijven welke producten en diensten voor bepaalde afnemers van waarde zijn.

NFK werkt voor het grootste deel met inkomsten die afkomstig zijn van donateurs (van KWF) en belastingbetalers. Zij geven zodat met dit geld impact kan worden gemaakt voor mensen die geraakt worden door kanker en de impact die dat heeft op de maatschappij. NFK is daaraan schatplichtig en vindt het belangrijk de grootst mogelijke impact te maken met de ontvangen subsidies. In 2025 starten we daarom met impactgedreven werken aan de hand van een (ToC) methodiek waarmee we onze impact kunnen meten, monitoren en aantonen.

BEGROTING 2025

Het jaarplan 2025 is vertaald in de begroting. Voor de inkomsten van de begroting is NFK grotendeels afhankelijk van KWF subsidie (70%) en instellingssubsidie van VWS (5%). Daarnaast worden baten (10%) voor participatie en projecten ontvangen van fondsen. In de begroting zit een taakstelling van (3%) voor het verwerven van aanvullende inkomsten uit fondsen en projecten.

NFK is een kennisintensieve organisatie. De lasten bestaan daardoor grotendeel uit personeels kosten. Er wordt gewerkt met 32,9fte.

Totaal NFK	Budget 2024	Prognose Q2	Begroting 2025	Begroting 2025 -/- prognose 2024	
Winst- en verliesrekening					
Baten					
KWF financiering	2.800.000	2.800.000	4.210.000	1.410.000	73%
Bijdragen kankerpatiëntenorganisaties	235.500	240.500	204.000	-36.500	5%
Subsidies overheid	300.000	320.164	404.040	83.876	7%
Projectsubsidie KWF	312.000	312.000	160.000	-152.000	3%
Overige subsidies	430.180	355.330	502.680	147.350	10%
Overige baten	46.500	49.050	59.500	10.450	1%
Financiële baten			24.000		0%
Uit reserves	294.238	294.238	203.823	-90.415	7%
Totaal: Baten	4.418.418	4.371.282	5.768.043	1.372.761	100%
Lasten					
Personeelskosten	3.397.181	3.366.483	3.379.530	13.048	
Huisvestingskosten	152.333	162.621	186.529	23.908	
Bureaunkosten	236.912	208.866	268.638	59.772	
Organisatiekosten	535.938	482.272	523.979	41.707	
Afschrijvingen	51.617	51.617	41.141	-10.476	
Projectgebonden kosten	281.349	307.509	1.636.863	1.329.354	
Totaal: Lasten	4.418.418	4.370.501	5.768.043	1.397.542	
Resultaat	-	781	0		