

Nefrovisie

Stichting Nefrovisie
te Utrecht

Jaarverslag 2025

Ontwikkeling van de Uitkomstgerichte zorg

Nefrovisie

Inhoudsopgave

1	Inleiding	2
2	Registratie en onderzoek	3
2.1	Kwaliteitsregistratie	3
2.2	Uitkomsten van zorg bij keuze-ondersteuning	5
2.3	De Nederlandse Nieratlas	5
2.4	Ondersteuning wetenschappelijk onderzoek.....	5
2.5	Showcase Nefrologie	6
2.6	Chronische nierziekte in beeld.....	6
3	Visitatie en dataverificatie	6
3.1	Algemeen.....	6
3.2	Meevisiteren patiënten	6
3.3	Praktijkvoorbeelden en spiegelsessies	7
4	Ondersteuning van zorg voor nierpatiënten	7
4.1	Capaciteitskaart centrumhemodialyse	7
4.2	Nierteam aan huis	7
5	Organisatie	7
5.1	Raad van Toezicht.....	7
5.2	Samenstelling team.....	8
5.3	Adviesraad en netwerkraad	8
5.4	Informatiebeveiliging	8
5.5	Opleidingen	8
5.6	Communicatie, externe presentaties en wetenschappelijke publicaties	8
5.7	Personeelszaken.....	8
5.8	Financiën	8
6	Vooruitblik 2026	10
7	Jaarrekening	11
7.1	Balans per 31 december 2025.....	11
7.2	Staat van baten en lasten over 2025 en verdeling resultaat.....	12
7.3	Kasstroomoverzicht.....	13
7.4	Grondslagen voor de waardering van activa en passiva	14
7.5	Grondslagen voor de resultaatbepaling	15
7.6	Toelichting op de balans per 31 december 2025.....	16
7.7	Toelichting op de staat van baten en lasten over 2025.....	19
7.8	Analyse werkelijke kosten versus begroting 2025.....	23
7.9	Ondertekening.....	26
8	Overige gegevens	27
	Bijlage A – toelichting onderzoeksprojecten	28
	Bijlage B – Presentaties en publicaties	29
	Bijlage C Nevenfuncties Raad van Toezicht	31

Nefrovisie

1 Inleiding

De stichting Nefrovisie ondersteunt de samenwerking tussen artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners en patiëntenorganisaties in het optimaliseren van de zorg voor nierpatiënten.

In het beleidsplan 2025-2027 is het opzetten van een kwaliteitssysteem voor de hele nefrologische keten een van de belangrijkste doelstellingen. In 2025 heeft Nefrovisie vervolgstappen gezet in de uitbreiding van de registratie van uitkomsten van patiënten met chronische nierschade voorafgaande aan nierfunctievervangende behandeling en in het opzetten van een kwaliteitssysteem voor de zorg rondom niertransplantatie.

Naast de toepassing van registratiedata voor kwaliteitsbevordering is gestart met een project dat zich richt op het inzichtelijk maken van uitkomsten bij keuze-ondersteuning van patiënten, in bijzonder bij de keuze voor een modaliteit voor nierfunctievervangende behandeling.

Per 1 januari 2026 is de Wet kwaliteitsregistraties zorg (Wkz) van kracht. In het kader van deze wetgeving zijn er in 2025 belangrijke voorbereidingen getroffen voor de aanmelding van Nefrodata in het register van kwaliteitsregistraties van het Zorginstituut.

In hoofdstuk 2, 3 en 4 wordt een toelichting gegeven op de werkzaamheden die in 2025 zijn uitgevoerd. Hoofdstuk 5 beschrijft ontwikkelingen in de organisatie. Hoofdstuk 6 is een vooruitblik op 2026. In hoofdstuk 7 wordt jaarrekening weergegeven met toelichting.

Nefrovisie

2 Registratie en onderzoek

2.1 Kwaliteitsregistratie

2.1.1 Wet kwaliteitsregistraties zorg (Wkz)

In het kader van de Wkz worden kwaliteitsregistraties getoetst door een Inhouds-governancecommissie (IGC) en Data-governancecommissie (DGC) als voorwaarde voor toelating tot het register van kwaliteitsregistraties van het Zorginstituut. Nefrodata heeft van beide commissies een positief advies gekregen voor toelating tot het register voor een periode van 3 jaar. Na deze eerste toets heeft de DGC in 2025 een aanvullende toets uitgevoerd. Tijdens deze aanvullende toets zijn de wettelijke eisen getoetst uit de Wkz. Nefrovisie is in afwachting van het definitieve oordeel van DGC.

Na toelating in het register voor kwaliteitsregistraties zal financiering van Nefrodata niet langer geschieden door de zorginstellingen via de centrumbijdrage maar door de Zorgverzekeraars Nederland. Naar verwachting zal deze financiering pas per 1 januari 2027 ingaan, maar in voorbereiding hierop heeft de Nefrovisie een voorlopige begroting opgesteld in overleg met Zorgverzekeraars Nederland.

Na toelating tot het register zijn de zorginstellingen verplicht data gepseudonimiseerd aan te leveren aan de erkende kwaliteitsregistraties en mag BSN niet langer worden aangeleverd. Daarnaast vereist de Wkz dat patiënten een opt-out moet worden aangeboden. Dit moet uiterlijk in 2027 zijn gerealiseerd.

2.1.2 Registratie chronische nierschade CKD stadium G4-5

Onderdeel van het programma Uitkomstgerichte Zorg Chronische Nierschade is de uitbreiding van de registratie Nefrodata met gegevens van patiënten met chronische nierschade CKD-stadium G4-G5.

Omdat beoordeling van de Wkz vertraging heeft opgelopen waren zorginstellingen in 2025 nog verplicht toestemming aan de patiënten te vragen voor de aanlevering van hun gegevens aan Nefrodata hetgeen een beduidende registratielast tot gevolg zou hebben voor deze grote groep patiënten. Om de registratielast te beperken is de aanlevering in 2025 nog niet verplicht gesteld en beperkt tot de groep patiënten die in voorbereiding was voor nierfunctievervangende behandeling. In 2025 hebben 11 ziekenhuizen patiënten aangemeld van deze patiëntencategorie: 3 ziekenhuizen die gebruik maken van HiX, 3 ziekenhuizen die gebruik maken van Diamant, 2 ziekenhuizen die gebruik maken van EPIC en van 3 centra is data ontvangen via de PRO-CKD studie. Van 8 centra zijn er ook klinische gegevens van de patiënten ontvangen. In Q1 van 2026 zal een eerste benchmarkrapportage opgesteld worden over het jaar 2025. Hiermee gaan we voldoen aan één van de belangrijke eindproducten van de SKMS-subsidie die toegekend werd in het kader van het opzetten van een kwaliteitssysteem voor chronische nierschade G4-5.

2.1.3 Transplantatie

In 2024 is gestart met het door de SKMS gesubsidieerde project 'Kwantitaties'. Doelstelling is een kwaliteitssysteem op te zetten dat zich richt op drie fases van niertransplantatiezorg: de voorbereiding, de transplantatie en de nazorg. Het project loopt tot Q1 2027. Op te leveren producten zijn:

- een selectie van relevante uitkomstmaten;
- aanpassingen in de registratie voor deze uitkomstmaten;
- dashboards waarin deze uitkomsten inzichtelijk worden gemaakt voor de professionals;
- benchmarkrapportages;
- een visitatiesysteem voor transplantatiecentra.

Het project wordt uitgevoerd in een samenwerkingsverband tussen de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS), de Niervereniging Nederland (NVN), het Landelijk Overleg Nier Transplantatie (LONT) en Nefrovisie.

Nefrovisie

In 2025 is de set van benodigde uitkomst- en procesindicatoren geselecteerd en door de leden van het LONT vastgesteld. Daarnaast is er een visitatieprogramma voor verwijzende centra en een visitatieprogramma voor transplantatiecentra opgesteld en zijn er voorbereidingen getroffen om spiegelssessies in te richten waarin benchmarkrapportages van de transplantatiecentra worden besproken. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de kennis van Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA).

2.1.4 PROMs

De toepassing van PROMs in het kader van reguliere zorg voor dialysepatiënten blijft onverminderd goed waarbij 49 van 56 centra in Nederland PROMs via Nefrodata toepassen. Drie centra hiervan zijn eind 2025 overgestapt op aanlevering vanuit HiX via de koppeling met Nefrodata. De 7 centra die geen gebruik maken van PROMs via Nefrodata, kunnen dit wel op een andere manier vanuit hun centrum organiseren. Van 4 centra is dit bekend. Zij leveren de PROMs-data aan Nefrovisie aan.

2.1.5 Jaarlijkse rapportages

De publicatie 'Trends in nierfunctievervangings in Nederland' en de Nefrodata jaarrapportage over 2024 werden eind 2025 opgeleverd. Naast een algemeen deel vergelijken wij in de publicatie 'Trends nierfunctievervangings in Nederland' de Nederlandse cijfers over dialyse en transplantatie met die van andere Europese landen.

2.1.6 Dataverzoeken

De kwaliteitsregistratie Nefrodata toont op [Nefrodata.nl](https://nefrodata.nl) de landelijke trends over nierfunctievervangings. Deze gegevens zijn publiek toegankelijk. Als deze gegevens niet toereikend zijn voor een onderzoeksvraag, kan een dataverzoek ingediend worden.

In 2025 zijn 7 dataverzoeken ontvangen. Drie verzoeken betroffen data op geaggregeerd niveau. Vier verzoeken betroffen data op patiënt- en/of centrumniveau. Deze zijn voor beoordeling naar de Beheercommissie zijn gestuurd waarvan drie verzoeken zijn gehonoreerd. Eén verzoek moet nog behandeld worden.

Daarnaast zijn er zoals gebruikelijk data verstrekt aan de ERA voor de Europese data-analyse. Ook zijn PROMs-data verstrekt aan het LUMC ten behoeve van onderzoek waarvoor in 2021 een overeenkomst is afgesloten. Daarnaast zijn aan meerdere centra op hun verzoek data over hun eigen centrum verstrekt. Het ging hier om gegevens die niet via het dataportaal beschikbaar waren. Dit betrof in 2025 acht verzoeken.

De beheercommissie heeft in 2025 twee keer een overleg gehad.

2.1.7 Transparantiekalender – indicatoren chronische nierschade

Nefrovisie heeft ook in 2025 data uit Nefrodata aan centra geleverd (via DHD) voor de indicatoren chronische nierschade die in de Transparantiekalender zijn opgenomen. Zorginstituut Nederland stelt deze indicatoren verplicht. In 2025 is er geen analyse uitgevoerd op de (openbare) data van de Transparantiekalender, omdat het Zorginstituut getallen < 5 niet toonde in de openbare data. Dit betekende dat voor een deel van de indicatoren data van veel centra ontbraken. Nefrovisie heeft besloten geen rapportage te maken, vanwege onvolledige gegevens. Met het Zorginstituut en de werkgroep indicatoren chronische nierschade wordt in 2026 besproken hoe hiermee om te gaan in de toekomst.

Nefrovisie leidt de werkgroep voor totstandkoming van deze indicatoren. In 2025 is de set voor 2026 vastgesteld, waarvoor diverse partijen (waaronder NFN en NVN) input hebben gegeven.

Nefrovisie

2.2 Uitkomsten van zorg bij keuze-ondersteuning

In aansluiting op het programma Uitkomstgerichte Zorg wil Nefrovisie registratiedata toepassen in keuze-informatie voor patiënten, in het bijzonder voor keuzes die moeten worden gemaakt bij terminaal nierfalen. In 2024 heeft de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS) aan Nefrovisie een subsidie toegekend om dit verder tot ontwikkeling te brengen. Het project wordt uitgevoerd in samenwerking met de Nederlands Transplantatie stichting (NTS), de Niervereniging Nederland (NVN) en drie andere initiatieven die zich met dit onderwerp bezighouden (Santeon keuzehulp, Zorgkeuzelab en Nierkeuze.nl). Het project heeft drie doelstellingen:

- beschikbare, actuele en voor patiënten betekenisvolle uitkomst informatie begrijpelijk weergeven binnen de keuze-ondersteunende instrumenten;
- uitwerking van een optimaal voorlichtings- en keuzeproces waarbij antwoord gegeven wordt op de vraag voor welke doelgroep(en) op welk moment welke keuzeondersteuning ingezet kan worden.
- plan van aanpak om in de toekomst de kwalitatieve en kwantitatieve informatie in keuze-instrumenten actueel te houden en keuze-instrumenten landelijk beschikbaar te maken voor alle patiënten.

Het project heeft een looptijd van 3 jaar en is in november 2024 van start gegaan.

In 2025 is er een set van voor patiënt relevante uitkomstmaten opgesteld en is er een analyse uitgevoerd om deze uit Nefrodata en de Nederlandse Orgaan Transplantatie Registratie (NOTR) te extraheren. In 2026 zal aandacht worden besteed aan het voor de patiënt op begrijpelijke manier in beeld brengen van deze uitkomstmaten.

Op basis van goede praktijkvoorbeelden is er in 2025 een handreiking opgesteld voor het optimaal toepassen van beschikbare keuze-ondersteuningsinstrumenten. De handreiking is ter beoordeling voorgelegd aan een patiëntenpanel.

De handreiking en de uitkomst informatie zullen in 2026 in een pilot in vijf ziekenhuizen worden geïmplementeerd en geëvalueerd.

2.3 De Nederlandse Nieratlas

Nefrovisie heeft de [Nieratlas](#) in beheer, een website waar uitkomsten en kosten voor zorg aan patiënten met een nierziekte in beeld worden gebracht, waarvoor de Vektis database als bron werd gebruikt. In 2023 zijn de data toegevoegd van de jaren 2020 en 2021.

Vektis-gegevens vanaf 2022 zijn niet meer beschikbaar voor de Nieratlas. Een alternatieve bron is de database van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) waar ook Vektis-gegevens beschikbaar zijn. Vanwege personele wisselingen is het nog niet gelukt om te onderzoeken of de Nieratlas geactualiseerd kan worden met deze data van het CBS. Dit wordt gepland in 2026.

2.4 Ondersteuning wetenschappelijk onderzoek

Net als vorig jaar zijn voor diverse landelijke onderzoeksprojecten werkzaamheden (datamanagement en databeheer) verricht die het kwaliteitsbelang van de nefrologie dienen. Dit betrof in 2025 de projecten DOMESTICO, DIALOGICA, OASIS en PRO-CKD. In 2025 is de dataverzameling voor DOMESTICO afgerond. De follow-up van DIALOGICA en de inclusie van OASIS zijn in 2025 gestopt, maar dataverzameling heeft het hele jaar nog plaatsgevonden voor deze twee studies. De verwachting is dat dit in 2026 afgerond zal worden. Voor een toelichting op de projecten verwijzen wij naar bijlage A.

Nefrovisie

2.5 Showcase Nefrologie

In vervolg op het project 'Showcase Nefrologie' heeft ZonMw een subsidie toegekend voor project 'Verduurzamen Uitkomstgerichte Zorg - leren van uitkomsten'. Nefrovisie voert dit project uit in samenwerking met het LUMC, de Nederlandse Hart Registratie (NHR) en de Dutch Pediatric and Adult Registry of Diabetes (DPARD). Dit project beoogt een kennisuitwisseling tussen deze drie registraties over uitkomstgericht visiteren, toepassing van uitkomsten in keuze-ondersteuning en registratie en evaluatie van uitkomsten bij conservatieve zorg. In het kader van dit project heeft Nefrovisie in 2025 stappen gezet in de registratie van uitkomsten van patiënten die afzien van nierfunctievervangende behandeling. Evaluatie van deze uitkomsten is in 2025 beperkt tot het Sint Antonius ziekenhuis maar zal vanaf 2026 uitgebreid worden met uitkomsten van ander instellingen

2.6 Chronische nierziekte in beeld

Het project SeeKD (See Kidney Disease) dat in 2024 werd uitgevoerd had tot doel een beter beeld te krijgen van de incidentie en prevalentie van alle stadia van chronische nierziekte in Nederland. Het overgrote deel van deze patiënten is in behandeling in de eerste lijn. In het SeeKD project werd gebruik gemaakt van eerstelijns data van het Nederlands Instituut Voor onderzoek van de Eerste Lijnsgezondheidszorg (NIVEL). In vervolg op dit project heeft Nefrovisie in samenwerking met het UMC Groningen een subsidieaanvraag ingediend bij de Nierstichting voor een project dat beoogt de impact van alle stadia van chronische nierziekte en de kwaliteit van zorg voor deze patiënten in beeld te brengen door ook andere bestaande databronnen te gebruiken. Deze subsidie werd toegekend. Het project zal in mei 2026 starten.

3 Visitatie en dataverificatie

3.1 Algemeen

In 2025 hebben 12 visitatiebezoeken plaatsgevonden. Voorafgaand aan de visitatie voert een medewerker van Nefrovisie een dataverificatie uit samen met het centrum. Op basis van steekproeven wordt een indruk verkregen van de volledigheid en juistheid van de aangeleverde gegevens in Nefrodata. De resultaten van dataverificatie worden opgenomen in het visitatierapport en besproken tijdens de visitatie.

Per november 2025 heeft dr. Franciska Hoekstra het voorzitterschap van de PVC van dr. Peter Luik overgenomen.

3.2 Meevisiteren patiënten

In het kader van het onderzoek naar de meerwaarde van deelname van ervaringsdeskundigen aan het visitatietraject van dialysecentra is er in 2025 een tweede pilot uitgevoerd. Aan deze pilot hebben 3 centra meegedaan. Na evaluatie vonden bijna alle ervaringsdeskundigen en professionals dat deze deelname van ervaringsdeskundigen meerwaarde heeft. Deelname aan de pilot is te klein geweest om inzet van ervaringsdeskundigen een vast onderdeel te laten worden van het visitatietraject. Conclusie van de evaluatie is dat het kan worden ingezet als aanvulling of vervanging van de eigen methoden van een dialysecentrum om patiëntervaringen op te halen met name bij centra die bij herhaling niet aan bijbehorende visitatienorm 4.2 blijken te voldoen. Op basis van toekomstige ervaring kan worden besloten of het alsnog een vast onderdeel wordt van visitatie van dialysecentra.

Nefrovisie

3.3 Praktijkvoorbeelden en spiegelsessies

Vanuit de dialysecentra is de wens naar voren gebracht meer te willen leren van deelname aan het visitatieproces. Hiertoe heeft Nefrovisie goede praktijkvoorbeelden zoals die opgehaald worden bij visitatie bezoeken gepresenteerd op de website van Nefrovisie, zie www.nefrovisie.nl/voorbeelden. In 2025 zijn er meer praktijkvoorbeelden toegevoegd en zijn deze gerubriceerd naar de visitatienorm waar deze voorbeelden aan bij kunnen dragen.

Daarnaast is gestart met het opzetten van spiegelsessies voor dialysecentra waarbij gebruik gemaakt wordt van de ervaring bij DICA. Tijdens deze spiegelsessies worden benchmarkrapportages besproken met als doel dat de beter scorende centra een toelichting kunnen geven op hun werkwijzen. Planning is om in 2026 een eerste spiegelsessie te organiseren.

4 Ondersteuning van zorg voor nierpatiënten

4.1 Capaciteitskaart centrumhemodialyse

Nefrovisie brengt de capaciteit voor centrumhemodialyse in beeld met een capaciteitskaart. Met deze kaart wordt inzichtelijk gemaakt hoe groot de actuele capaciteit voor electieve instroom voor centrumhemodialyse is. Dialysecentra ontvangen wekelijks een uitnodiging om deze gegevens in te voeren. Zie nefrovisie.nl/capaciteitskaart.

4.2 Nierteam aan huis

In het programma Nierteam Aan Huis (NTAH) krijgen patiëntenvoorlichting over nierfunctievervangende behandeling in hun eigen woonomgeving in aanwezigheid van hun sociale netwerk.

In 2025 is gestart met het landelijk aanbieden van NTAH. Nefrovisie is verantwoordelijk voor de opleiding en intervisie van de voorlichters en voor de kwaliteitsborging van dit programma. De voorlichtingen worden georganiseerd vanuit de 7 academische ziekenhuizen. Met uitzondering van het Maastricht UMC+, die nog bezig is voorlichters te werven en op te leiden, is er vanuit elk transplantatiecentrum een voorlichtingsteam actief. In totaal zijn er 276 voorlichtingen in 2025 uitgevoerd:

- 71 in regio Nijmegen
- 71 in regio Amsterdam
- 63 in regio Groningen
- 55 in regio Rotterdam
- 4 in regio Leiden
- 12 in regio Utrecht

5 Organisatie

5.1 Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht bestaat op 31 december 2025 uit de volgende personen:

- Drs. Marinus Verweij, voorzitter
- Mr. dr. Sjaak Nouwt, lid met portefeuille privacy en informatiebeveiliging
- Drs. Mark van Vliet, lid met portefeuille financiën en bedrijfsvoering

De Raad van Toezicht heeft vijf keer vergaderd in 2025.

Nefrovisie

5.2 Samenstelling team

- Robin Vernooij is sinds 1 januari 2025 gedetacheerd vanuit het UMCU als klinisch epidemioloog.
- Willemijn Schönfeldt heeft Nefrovisie per 31 augustus 2025 verlaten.
- Eline Verspoor is sinds 1 november 2025 in dienst getreden als datamanager.

Een actueel overzicht van het team vindt u [hier](#).

5.3 Adviesraad en netwerkraad

De Adviesraad heeft drie keer vergaderd en de Netwerkraad is twee keer bijeengekomen in 2025.

5.4 Informatiebeveiliging

In november 2025 is een hercertificeringsaudit uitgevoerd door DNV in kader van de NEN7510 norm. Het managementsysteem is beoordeeld als zijnde effectief en in overeenstemming met de norm(en).

5.5 Opleidingen

Nefrovisie geeft cursussen en trainingen op het gebied van registratie, visitatie en kwaliteitsontwikkeling. In 2025 heeft de training tracer methodiek twee keer plaatsgevonden. In 2026 staat weer een tracer methodiek training gepland.

5.6 Communicatie, externe presentaties en wetenschappelijke publicaties

In 2025 zijn drie nieuwsbrieven uitgegeven, waarbij de afzonderlijke berichten ook op de website van Nefrovisie worden geplaatst (zie [Nieuws](#)).

Er is geparticipeerd aan diverse wetenschappelijke publicaties, is een presentatie gegeven tijdens de najaarsvergadering van de NFN op 11 december 2025 en heeft Nefrovisie een sessie ingevuld op het Niercongres in april 2025 met als titel 'Best practices uit de visitaties'.

Voor een overzicht van presentaties en publicaties in 2025 zie bijlage B.

5.7 Personeelszaken

In 2025 heeft Nefrovisie een functiewaarderingsonderzoek door een externe partij laten uitvoeren, waarbij alle functieomschrijvingen zijn geactualiseerd en opnieuw zijn gewogen.

Daarnaast is een medewerkerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd door een externe partij met een zeer positief resultaat.

5.8 Financiën

Het jaar 2025 is afgerond met een positief resultaat van €133.839, terwijl een negatief resultaat was begroot van € 16.250. Dit grote verschil heeft de volgende belangrijkste oorzaken:

- De baten uit projecten zijn gestegen, omdat in 2025 gestart is met een aantal nieuwe projecten, die ten tijde van het opstellen van de begroting nog niet waren voorzien.
- De kosten voor automatisering zijn lager dan begroot en hebben een meer structureel karakter. Nefrovisie heeft haar ICT-omgeving gemigreerd naar de cloud. De impact van deze migratie op de kosten was moeilijk in te schatten.

Nefrovisie

- De daling van de personele lasten is hoofdzakelijk veroorzaakt door ontvangen ziekengeld. Door herindeling van de taken binnen de organisatie is vervanging van de zieke medewerker niet nodig geweest.
- De begrote incidentele lasten zijn in 2025 niet nodig geweest.

Voor verdere details wordt verwezen naar hoofdstuk 7 Jaarrekening.

Het stichtingsvermogen van Nefrovisie is onderverdeeld in een bestemmingsreserve en een continuïteitsreserve.

5.8.1 Bestemmingsreserve

In onderstaande tabel is weergegeven aan welke bestemmingen de reserve is gekoppeld en wanneer uitvoering van deze bestemmingen zal plaatsvinden.

	2026	2027	2028
Ontwikkelen Nefrodata met registratie aan de bron:			
- Implementatie van de registratie CNS4-5 en bijbehorende benchmarkrapportages	x	x	x
- Integratie van CNS4-5 uitkomsten in het visitatiesysteem	x	x	x
- PROM's overheveling naar IVZ	x	x	
Ontwikkelen van rapportagetool voor gebruikers (datavisualisatie)	x		
Borging Nederlandse Nieratlas via CBS	x	x	x
Nadere analyse data door arts-onderzoeker/epidemioloog			
Herziening visitatie TX	x	x	x
Herziening visitatie - opzetten spiegelsessies & organiseren verdiepingssessies met sectie registratie	x	x	x
Pseudonimisatie	x		
CBS-ontsluiting	x	x	
Informatiebeveiliging transitie audit NEN	x		

5.8.2 Continuïteitsreserve

Teneinde de gestelde beleidsdoelen op de korte termijn in geval van een calamiteit toch te kunnen verwezenlijken, is de aanwezigheid van een reserve hiertoe noodzakelijk. De hoogte van deze continuïteitsreserve is door het bestuur vastgesteld op 0,5 tot 1 keer de uitvoeringskosten, inclusief de kosten voor de organisatie en ondersteuning van visitatie en exploitatiekosten Nefrodata.

Nefrovisie

6 Vooruitblik 2026

In 2026 zal het beleidsplan 2025-2027 verder uitgevoerd worden met als belangrijke speerpunten:

- Opname in het register voor kwaliteitsregistraties. Hiertoe dient pseudonimisatie aan de bron (bij de centra) gerealiseerd te zijn, dit zal in 2026 geïmplementeerd worden.
- Landelijk uitrol registratie uitkomsten chronische nierschade stadium G4-5. In 2026 is aanlevering vanuit de centra nog niet verplicht, vanaf 1 januari 2027 wel.
- Verdere ontwikkeling kwaliteitssysteem niertransplantatie (SKMS-subsidie): dashboards met kwaliteitsparameters en in visitatiesystematiek implementeren.
- Pilot handreiking gebruik keuze ondersteuning instrumenten en toepassing uitkomstmaten Borgen van structuur voor het actueel houden van informatie in keuze ondersteuningsinstrumenten (SKMS- subsidie).
- Afronding ZonMw project Verduurzamen Uitkomstgerichte Zorg – leren van uitkomsten: registratie en evaluatie conservatieve zorg bij terminaal nierfalen en ondersteuning NHR en DPARD bij opzetten uitkomstgericht visiteren en toepassing uitkomstmaten bij keuze ondersteuning.
- Start project Chronische nierziekte in beeld.
- Verkenning actualiseren Nieratlas met CBS-data.
- Ondersteuning lopende onderzoeksprojecten.
- Implementatie van spiegel sessie voor dialysecentra in aanvulling op visitatie programma.

De begroting van 2026 is als volgt:

	Begroting 2026
Inkomsten	1.217.295
Doeluitgaven	267.545
Uitvoeringskosten	1.016.750
Financiële baten	20.000
RESULTAAT	(47.000)

Nefrovisie kan terugkijken op een productief jaar waarin een aantal belangrijke resultaten bereikt zijn in lijn met het beleidsplan.

Utrecht, 26 maart 2026

Dr. M.A.G.J ten Dam, directeur bestuurder

Nefrovisie

7 Jaarrekening

7.1 Balans per 31 december 2025

Balans na resultaatbestemming

(bedragen in €)

ACTIVA	31-12-2025	31-12-2024
VASTE ACTIVA		
Materiële vaste activa		
Hard- en Software	3.678	4.716
VLOTTENDE ACTIVA		
Vorderingen		
Debiteuren	14.162	26.173
Overige vorderingen en overlopende activa	65.904	78.395
LIQUIDE MIDDELEN	1.504.239	1.336.880
TOTAAL ACTIVA	1.587.983	1.446.164

PASSIVA		
STICHTINGSVERMOGEN		
Bestemmingsreserve	318.808	184.969
Continuïteitsreserve	1.050.596	1.050.596
KORTLOPENDE SCHULDEN		
Crediteuren	48.461	9.511
Belastingen, premies sociale verzekeringen	39.930	47.277
Overige schulden en overlopende passiva	130.188	153.811
TOTAAL PASSIVA	1.587.983	1.446.164

Nefrovisie

7.2 Staat van baten en lasten over 2025 en verdeling resultaat

(bedragen in €)

INKOMSTEN	Realisatie 2025	Begroting 2025	Realisatie 2024
Centrumbijdrage kwaliteitssysteem Nefrovisie	1.120.025	1.117.000	1.093.440
Opbrengst visitatie en dataverificatie	61.500	33.750	44.575
Opbrengst Nierteam aan Huis	47.238	55.000	35.429
Opbrengst projecten en netwerkactiviteiten	56.728	19.000	62.123
Overige opbrengsten	7.424	5.000	39.430
TOTAAL INKOMSTEN	1.292.915	1.229.750	1.274.997

DOELUITGAVEN			
Registratie en onderzoek	192.163	160.000	160.895
Visitatie en dataverificatie	53.144	50.000	53.033
Nierteam aan Huis	9.841	20.500	10.794
Kosten projecten en netwerkactiviteiten	26.476	25.000	36.184
TOTAAL DOELUITGAVEN	281.624	255.500	260.906

UITVOERINGSKOSTEN			
Afschrijvingen	4.095	6.000	4.233
Automatisering	78.449	110.000	62.861
Bureau- en bestuurskosten	45.151	59.000	48.842
Communicatie en PR	3.273	5.000	3.766
Huisvesting	51.404	57.500	73.396
Salarissen incl. werkgeverslasten	631.246	667.000	601.443
Overige personeelskosten	33.768	38.500	36.838
Informatiebeveiliging	47.102	37.500	36.201
Diverse baten en lasten	-	25.000	-
TOTAAL UITVOERINGSKOSTEN	894.488	1.005.500	867.580

FINANCIELE BATEN & LASTEN			
Financiële baten & lasten	17.036	15.000	19.902
TOTAAL FINANCIELE BATEN & LASTEN	17.036	15.000	19.902

RESULTAAT	133.839	(16.250)	166.413
------------------	----------------	-----------------	----------------

Verdeling resultaat

Het positieve saldo van € 133.839 wordt geheel toegevoegd aan de bestemmingsreserve.
Zie ook Toelichting balans op pagina 17 en verder.

Nefrovisie

7.3 Kasstroomoverzicht

(bedragen in €)

	2025	2024
Liquide middelen per 1-1	1.336.880	1.283.146
Herkomst		
Exploitatieresultaat	133.839	166.413
Afschrijvingen	4.095	4.233
Cash flow (A)	137.934	170.646
Bestedingen		
Investerings in MVA	3.057	-
Totaal bestedingen (B)	3.057	-
Mutatie werkkapitaal (A-B)	134.877	170.646
Mutatie vorderingen	24.502	24.234
Mutatie kortlopende schulden	7.980	(141.143)
(C)	32.482	(116.909)
Mutatie liquide middelen (A-B+C)	167.359	53.734
Liquide middelen per 31-12	1.504.239	1.336.880

Nefrovisie

7.4 Grondslagen voor de waardering van activa en passiva

Stichting Nefrovisie heeft haar statutaire zetel in Utrecht en is gevestigd aan Moreelsepark 1 in Utrecht. Nefrovisie is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 30186475 en had tot 31 december 2024 een ANBI status.

Algemeen

De jaarrekening is opgesteld volgens in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen voor de waardering en resultaatbepaling en in het bijzonder Richtlijn voor de Jaarverslaggeving C1 'Kleine organisaties zonder winststreven'.

Voor zover niet anders aangegeven zijn de activa en passiva opgenomen tegen de nominale waarde. De waarderingsgrondslagen zijn ten opzichte van het voorgaande jaar niet gewijzigd.

Herrubricering posten

Indien het voor het inzihtsvereiste noodzakelijk is, zijn posten van het voorgaand jaar aangepast naar de gehanteerde rubricering van het huidige boekjaar.

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa zijn gewaardeerd op de aanschaffingswaarde, verminderd met de lineair berekende afschrijvingen, gebaseerd op de verwachte economische levensduur.

Vorderingen

De eerste waardering van vorderingen is tegen reële waarde, inclusief transactiekosten. De vervolwaardering van vorderingen is tegen geamortiseerde kostprijs. Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid. Deze voorzieningen worden bepaald op basis van individuele beoordeling van de vorderingen.

Liquide middelen

Onder liquide middelen worden verstaan kasmiddelen en de tegoeden op bankrekeningen. Liquide middelen staan, voor zover niet anders vermeld, ter vrije beschikking van Nefrovisie.

Eigen Vermogen

Als Algemene reserve wordt aangeduid het deel van het vermogen waarover zonder belemmeringen kan worden beschikt voor het doel waarvoor Nefrovisie is opgericht.

De Bestemmingsreserve en de Continuïteitsreserve zijn het gedeelte van het vermogen waaraan het bestuur expliciet een bestedingsdoel heeft gegeven.

Voorzieningen

Een voorziening wordt gevormd indien Nefrovisie op balansdatum een feitelijke of in rechte afdwingbare verplichting heeft, waarvan het waarschijnlijk is dat voor de afwikkeling een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang betrouwbaar is in te schatten.

Kortlopende schulden

De kortlopende schulden hebben een verwachte looptijd van maximaal één jaar. De schulden worden bij eerste verwerking opgenomen tegen de reële waarde en vervolgens gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs.

Nefrovisie

7.5 Grondslagen voor de resultaatbepaling

Bijdragen

Subsidies worden in het resultaat verantwoord zodra het waarschijnlijk is dat de desbetreffende subsidies zullen worden ontvangen en aan het boekjaar zijn toe te rekenen. Baten zijn slechts opgenomen indien en voor zover zij in het boekjaar zijn verwezenlijkt.

Projectkosten en subsidies

Ten aanzien van de posten begrepen in het exploitatieresultaat geldt dat met lasten en risico's is rekening gehouden die hun oorsprong vinden voor het einde van het boekjaar. De op de opbrengsten drukkende kosten, worden verantwoord in het jaar waarin de desbetreffende baten worden genomen.

Afschrijvingen

De afschrijvingen op de materiële vaste activa worden berekend door middel van vaste percentages van de aanschaffingswaarde op basis van de verwachte economische levensduur.

Overige exploitatielasten

De lasten worden bepaald met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde grondslagen van waardering en toegerekend aan het verslagjaar waarop zij betrekking hebben. Baten worden verantwoord in het jaar waarin de goederen zijn geleverd c.q. de diensten zijn verricht. Lasten worden in aanmerking genomen in het jaar waarin deze voorzienbaar zijn.

Pensioenverplichtingen

Nefrovisie heeft de pensioenverplichtingen van haar werknemers ondergebracht bij PFZW. De pensioenregeling is in de CAO overeengekomen als een middelloonregeling met voorwaardelijke indexatie. Nefrovisie heeft in het geval van een tekort bij het bedrijfstakpensioenfonds geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen anders dan hogere toekomstige premies.

Kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode.

Nefrovisie

7.6 Toelichting op de balans per 31 december 2025

VASTE ACTIVA

Materiële vaste activa	2025	2024
Boekwaarde per 1 januari	4.716	8.949
Aanschaffingen gedurende het jaar	3.057	-
Afschrijvingen over het jaar	(4.095)	(4.233)
Boekwaarde per 31 december	3.678	4.716

Het afschrijvingspercentage bedraagt 33%.

VLOTTENDE ACTIVA

Debiteuren	31-12-2025	31-12-2024
Debiteuren	14.162	26.173

Een voorziening voor oninbare vorderingen wordt niet nodig geacht.

Overige vorderingen en overlopende activa	31-12-2025	31-12-2024
Nog te ontvangen bedragen	18.647	32.324
Vooruitbetaalde kosten algemeen	47.257	46.071
Totaal overige vorderingen	65.904	78.395

Alle overige vorderingen hebben een looptijd korter dan één jaar.

Liquide middelen	31-12-2025	31-12-2024
ING-bank	641.783	487.430
Rabobank	862.456	849.450
Totaal liquide middelen	1.504.239	1.336.880

Er is een bankgarantie afgegeven voor een bedrag van € 11.475,09 ten behoeve van de huur van het Moreelsepark. De overige liquide middelen staan ter vrije beschikking.

Nefrovisie

STICHTINGSVERMOGEN

Het stichtingsvermogen van Nefrovisie is onderverdeeld in een bestemmingsreserve, een continuïteitsreserve en een algemene reserve.

Na verdeling resultaat	Saldo 1-1-2025	Verdeling resultaat	Saldo 31-12-2025
Bestemmingsreserve	184.969	133.839	318.808
Continuïteitsreserve	1.050.596	-	1.050.596
Totaal	1.235.565	133.839	1.369.404

Bestemmingsreserve

In onderstaande tabel is weergegeven aan welke bestemmingen de reserve is gekoppeld en wanneer uitvoering van deze bestemmingen zal plaatsvinden.

	2026	2027	2028
Ontwikkelen Nefrodata met registratie aan de bron:			
- Implementatie van de registratie CNS4-5 en bijbehorende benchmarkrapportages	x	x	x
- Integratie van CNS4-5 uitkomsten in het visitatiesysteem	x	x	x
- PROM's overheveling naar IVZ	x	x	
Ontwikkelen van rapportagetool voor gebruikers (datavisualisatie)	x		
Borging Nederlandse Nieratlas via CBS	x	x	x
Nadere analyse data door arts-onderzoeker/epidemioloog			
Herziening visitatie TX	x	x	x
Herziening visitatie - opzetten spiegelsessies & organiseren verdiepingssessies met sectie registratie	x	x	x
Pseudonimisatie	x		
CBS-ontsluiting	x	x	
Informatiebeveiliging transitie audit NEN	x		

Continuïteitsreserve

Teneinde de gestelde beleidsdoelen op de korte termijn in geval van een calamiteit toch te kunnen verwezenlijken, is de aanwezigheid van een reserve hiertoe noodzakelijk. De hoogte van deze continuïteitsreserve is door het bestuur vastgesteld op 0,5 tot 1 keer de uitvoeringskosten, inclusief de kosten voor visitatie en exploitatiekosten Nefrodata.

Algemene reserve

De algemene reserve bestaat uit gelden waaraan nog geen concrete bestemming is toegekend. Voor zover er geen andere bestemming is gevonden, kan het jaarlijkse exploitatieresultaat hieraan worden toegevoegd, dan wel worden onttrokken. De bestemming van deze gelden zal altijd in lijn liggen met de doelstellingen van de stichting zoals opgenomen in de statuten.

Nefrovisie

KORTLOPENDE SCHULDEN

Belastingen en premies sociale verzekeringen	31-12-2025	31-12-2024
Omzetbelasting	1.467	6.331
Loonbelasting	25.443	27.028
Pensioen	13.020	13.918
Totaal belastingen en premies sociale verzekeringen	39.930	47.277

Overige schulden en overlopende passiva	31-12-2025	31-12-2024
Reserveringen t.b.v. vakantiedagen, -geld en PLB	50.651	78.234
Vooruit ontvangen bedragen projecten	45.180	42.509
Nog te betalen kosten algemeen	34.357	33.068
Totaal overige schulden en overlopende passiva	130.188	153.811

De kortlopende schulden hebben alle een resterende looptijd van korter dan één jaar.

NIET IN DE BALANS OPGENOMEN RECHTEN EN VERPLICHTINGEN

Huurverplichting

Nefrovisie is gehuisvest aan het Moreelsepark in Utrecht, waar zij een pand huurt van ASR. De jaarlijks voortvloeiende huurverplichting van de locatie bedraagt inclusief servicekosten ongeveer € 50.000 per jaar. In november 2024 is het huurcontract voor 5 jaar verlengd voor het kantoorgedeelte en een kleinere vergaderruimte.

Huur kopieerapparaat

In 2023 is een nieuwe overeenkomst afgesloten tot 1 december 2026 inzake de huur van een kopieerapparaat. De hieruit voortvloeiende jaarlijkse huurverplichting bedraagt ca. € 1.800 (excl. btw).

Software voor o.a. dataverzameling

De hieruit voortvloeiende jaarlijkse verplichting bedraagt - voor eventuele doorbelasting aan projecten - ca. € 62.000.

Nefrovisie

7.7 Toelichting op de staat van baten en lasten over 2025

INKOMSTEN

Inkomsten	2025	2024
Centrumbijdrage kwaliteitssysteem Nefrovisie	1.120.025	1.093.440
Opbrengsten visitatie en dataverificatie	61.500	44.575
Opbrengst Nierteam aan Huis	47.238	35.429
Opbrengsten projecten en netwerkactiviteiten	56.728	63.123
Overige opbrengsten	7.424	39.430
Totaal Inkomsten	1.292.915	1.274.997

De Centrumbijdrage is gestegen ten opzichte van 2024. Dit is het gevolg van een stijging van het tarief per patiënt van € 170.- in 2024 naar € 177,50 in 2025.

De opbrengsten van visitatie en dataverificatie zijn gestegen ten opzichte van voorgaand jaar, doordat er in 2025 meer dagen zijn gevisiteerd en omdat meer vervolfbezoeken hebben plaatsgevonden.

De opbrengsten van Nierteam aan Huis zijn gestegen ten opzichte van het voorgaande jaar, doordat de overeenkomst met het MUMC+ pas begin 2025 met terugwerkende kracht per 1 januari 2024 is aangegaan en derhalve zijn de opbrengsten van 2024 ook in 2025 verantwoord.

De projectopbrengsten zijn nagenoeg gelijk aan de opbrengsten van 2024. Het overgrote deel van de projecten wordt gefinancierd door de NIV (89%).

De daling van de post overige opbrengsten wordt veroorzaakt doordat in 2024 de HansMak Zaal voor het gehele jaar was verhuurd aan Stichting BOOG. In 2025 heeft Nefrovisie een kleinere vergaderzaal gehuurd en deze is nagenoeg niet verhuurd aan derden.

DOELUITGAVEN

Doeluitgaven	2025	2024
Registratie en onderzoek	192.163	160.895
Visitatie en dataverificatie	53.144	53.033
Kosten Nierteam aan Huis	9.841	10.794
Kosten projecten en netwerkactiviteiten	26.476	36.184
Totaal doeluitgaven	281.624	260.906

De kosten voor Registratie en Onderzoek betreffen kosten voor het beheer en nieuwe releases van Nefrodata en zijn gestegen ten opzichte van voorgaand jaar door onder andere een inflatiecorrectie, uitgebreidere releases vanwege toevoeging CNS-populatie en daarmee gepaarde extra onderhoudskosten.

De kosten voor visitatie en dataverificatie zijn nagenoeg gelijk gebleven.

Nefrovisie

De kosten voor Nierteam aan Huis zijn licht gedaald in ten opzichte van 2024, omdat in 2024 kosten zijn gemaakt voor het aanpassen van de e-learning module voor de opleiding van de voorlichters. De kosten van personele inzet zijn verantwoord onder de personele lasten bij de uitvoeringskosten.

De kosten voor projecten betreffen alle directe kosten, met uitzondering van personele inzet. De kosten voor projecten worden geheel gedekt door de opbrengsten ten behoeve van projecten. De daling van de kosten wordt veroorzaakt doordat in 2024 kosten zijn gemaakt voor een koppeling via ZorgTTP met data van het RIVM voor het project RECOVAC.

UITVOERINGSKOSTEN

Geheel volgens verwachting hebben kosten voor personeel het grootste aandeel in de uitvoeringskosten.



Afschrijvingen materiële vaste activa	2025	2024
Afschrijvingslasten	4.095	4.233
Totaal afschrijvingen	4.095	4.233

Automatisering	2025	2024
Internet, webhosting, diverse	4.081	2.094
Softwarelicenties	24.007	25.873
Extern netwerkbeheer en ondersteuning	40.261	34.894
Diverse automatiseringskosten	10.100	-
Totaal automatisering	78.449	62.861

De stijging van de kosten voor automatisering ten opzichte van het voorgaande jaar, wordt hoofdzakelijk veroorzaakt door de diverse automatiseringskosten van 2025. Deze kosten hebben betrekking op het uitvoeren van een pentest.

Nefrovisie

Bureaunkosten	2025	2024
Kantoorbenodigdheden	6.115	4.824
Bestuurskosten	4.000	1.034
Accountantskosten	19.461	12.855
Adviseringskosten	-	8.332
Salarisadministratie	6.921	6.975
Verzekeringen	7.464	6.499
Overige bureaunkosten	1.190	8.323
Totaal bureau- en bestuurskosten	45.151	48.842

De Bureaunkosten zijn over het algemeen in lijn met het voorgaand jaar. In 2024 zijn advieskosten gemaakt in het kader van de wijziging van de governance structuur. In 2025 is geen advies ingewonnen. De stijging van de accountantskosten wordt veroorzaakt door het benoemen van een nieuwe accountant en de kosten die gepaard gaan met de overdracht.

Tot slot zijn de overige bureaunkosten gedaald ten opzichte van 2024. Tot en met 2024 maakte Nefrovisie kosten voor de NIO-dagen, die doorbelast werden. In 2025 is gestopt met de organisatie hiervan.

Communicatie en PR	2025	2024
PR-werkzaamheden	3.273	3.766
Totaal communicatie en PR	3.273	3.766

De kosten van communicatie zijn in lijn met 2024 en hebben betrekking op het jaarboek 2025.

Huisvestingslasten	2025	2024
Huur	30.076	36.942
Service- en schoonmaakkosten	21.328	25.080
Overige huisvestingslasten	-	11.374
Totaal huisvestingslasten	51.404	73.396

De huisvestingslasten zijn gedaald ten opzichte van het voorgaande jaar, als gevolg van het nieuwe contract dat ultimo 2024 is afgesloten. Nefrovisie huurt nu een kleinere vergaderzaal en dat is terug te zien in zowel de huur als de servicekosten.

De overige huisvestingslasten in 2024 hadden betrekking op tijdelijke huur van een kleine vergaderruimte als gevolg van de verhuur van de HansMak zaal.

Salarissen incl. werkgeverslasten	2025	2024
Brutolonen en –salarissen	401.290	373.529
Sociale lasten	75.499	67.896
Pensioenlasten	39.639	38.756
Mutatie reserves vakantiegeld, vakantie-uren en PLB-uren	(295)	33.119
Vergoedingen niet in loondienst	115.113	88.143
Totaal salarissen incl. werkgeverslasten	631.246	601.443

Nefrovisie

De stijging van de brutolonen alsmede de sociale lasten en pensioenlasten zijn het gevolg van de reguliere CAO-stijging en periodieke verhogingen. Daarnaast zijn de taken van één functie belegd bij een externe, waardoor de kosten voor vergoedingen niet in loondienst zijn toegenomen ten opzichte van het voorgaande jaar.

Gemiddeld aantal werknemers

Het personeelsbestand is gelijk gebleven met 8 medewerkers per 31 december 2025 (2024: 8 medewerkers). In het verslagjaar waren gemiddeld 5,4 werknemers in dienst van de stichting op basis van fulltime eenheden (2024: 5,6 FTE).

Bezoldiging bestuurders

Het totaal van vergoedingen aan de directeur-bestuurder en toezichthouders, inclusief pensioenlasten over 2025 was € 132.249. In 2024 bedroeg het totaal van de vergoedingen € 128.755. De nevenfuncties van de leden van de Raad van Toezicht zijn terug te vinden in Bijlage C.

Overige personeelskosten	2025	2024
Vergoeding reiskosten	2.799	2.868
Thuiswerkvergoeding	1.262	1.327
Premie verzekering loondoorbetaling bij ziekte	10.474	10.979
Opleidingskosten	852	443
Diversen	18.381	21.221
Totaal overige personeelskosten	33.768	36.838

De overige personeelskosten liggen in lijn met 2024. De post diversen betreft kosten gemaakt voor het uitvoeren van een medewerkerstevredenheidsonderzoek, een functiewaarderingsonderzoek en de inhuur van een recruitmentbureau voor het werven van een nieuwe medewerker R&O.

Informatiebeveiliging	2025	2024
Informatiebeveiliging	47.102	36.201
Totaal diverse baten en lasten	47.102	36.201

Voor de informatiebeveiliging heeft Nefrovisie de functies van Security Officer en Functionaris Gegevensbescherming uitbesteed aan L2P. Tevens begeleiden zij Nefrovisie bij interne en externe audits in het kader van de NEN 7510-certificering. De stijging van deze kosten wordt veroorzaakt doordat de externe audit van 2024 verplaatst was naar januari 2025. De bevindingen die hieruit voortvloeiden hebben tot extra uitbesteed werk geleid. Daarnaast zijn extra werkzaamheden uitbesteed aan L2P in het kader van de invoering van de WKKGZ, als het opstellen van een DPIA.

Financiële baten en lasten	2025	2024
Bankrente en –kosten	17.036	19.902
Totaal financiële baten en lasten	17.036	19.902

Nefrovisie

7.8 Analyse werkelijke kosten versus begroting 2025

(bedragen in €)

INKOMSTEN	Realisatie 2025	Begroting 2025	Vershil
Centrumbijdrage Kwaliteitssysteem Nefrovisie	1.120.025	1.117.000	3.025
Opbrengst visitatie en dataverificatie	61.500	33.750	27.750
Nierteam aan Huis	47.238	55.000	(7.762)
Opbrengst projecten en netwerkactiviteiten	56.728	19.000	37.728
Overige opbrengsten	7.424	5.000	2.424
TOTAAL INKOMSTEN	1.292.915	1.229.750	63.165

DOELUITGAVEN			
Registratie en onderzoek	192.163	160.000	32.163
Visitatie en dataverificatie	53.144	50.000	3.144
Nierteam aan Huis	9.841	20.500	(10.659)
Kosten projecten en netwerkactiviteiten	26.476	25.000	1.476
TOTAAL DOELUITGAVEN	281.624	255.500	26.124

UITVOERINGSKOSTEN			
Afschrijvingen	4.095	6.000	(1.905)
Automatisering	78.449	110.000	(31.551)
Bureaunkosten	45.151	59.000	(13.849)
Communicatie en PR	3.273	5.000	(1.727)
Huisvesting	51.404	57.500	(6.096)
Salarissen incl. werkgeverslasten	631.246	667.000	(35.754)
Overige personeelskosten	33.768	38.500	(4.732)
Informatiebeveiliging	47.102	37.500	9.602
Diverse baten en lasten	-	25.000	(25.000)
TOTAAL UITVOERINGSKOSTEN	894.488	1.005.500	(111.012)

FINANCIELE BATEN & LASTEN			
Financiële baten & lasten	17.036	15.000	2.036
TOTAAL FINANCIELE BATEN & LASTEN	17.036	15.000	2.036

RESULTAAT	133.839	(16.250)	150.089
------------------	----------------	-----------------	----------------

INKOMSTEN

De centrumbijdrage is in lijn met de begroting.

Nefrovisie

De stijging van de opbrengsten uit visitatie en dataverificatie ten opzichte van de begroting wordt veroorzaakt doordat in de begroting rekening is gehouden met opbrengsten voor 10 dagen visitatie. In werkelijkheid bedroeg het aantal visitatiedagen in 2025 20. Daarnaast is in de begroting geen rekening gehouden met vervolfbezoeken, die kunnen plaatsvinden naar aanleiding van de uitkomsten van de visitatie. In 2025 hebben drie vervolfbezoeken plaatsgevonden.

De opbrengsten van Nierteam aan Huis zijn lager dan begroot, omdat een aantal deelnemende partijen gedurende 2025 nog niet beschikte over een volledig opererend voorlichtingsteam, daarom hebben zij niet de volledige bijdrage hoeven te betalen.

De opbrengsten uit projecten en netwerkactiviteiten zijn hoger dan begroot, omdat bij het opstellen van de begroting uitsluitend rekening wordt gehouden met lopende projecten en toegekende subsidies. In 2025 heeft dit tot extra opbrengsten gezorgd voor de projecten Kwaliteitssysteem NierTX en Showcase vervolg, die na het opstellen van de begroting zijn gestart.

De stijging van de overige opbrengsten wordt veroorzaakt doordat in 2025 meer tracer audit opleidingen zijn verzorgd als gevolg van de vraag hiernaar vanuit de centra.

DOELUITGAVEN

De post Registratie en onderzoek is hoger dan begroot. Dit betreft de kosten voor nieuwe releases, het beheer van Nefrodata en de verdere uitbreiding van Nefrodata met CNS4-5 registratie. Onder andere door inflatie, uitgebreidere release en daarmee gepaarde extra onderhoudskosten is deze post hoger dan begroot.

De kosten voor visitatie en dataverificatie zijn in lijn met de begroting. Deze kosten betreffen zowel de vergoedingen voor visitatoren alsmede de kosten voor het gebruik van Exata.

De kosten voor Nierteam aan Huis zijn lager dan begroot, doordat in 2025 minder voorlichtingen zijn gegeven dan was begroot. Hierdoor zijn minder evaluatiegesprekken gevoerd door Praktikon en zijn de kosten lager. Daarnaast heeft in 2025 slechts één intervisiebijeenkomst plaatsgevonden, terwijl in de begroting uitgegaan was van twee en zijn geen kosten gemaakt voor de e-learning module voor de opleiding van voorlichters.

De kosten voor projecten en netwerkactiviteiten zijn in lijn met de begroting.

UITVOERINGSKOSTEN

De uitvoeringskosten zijn in het algemeen lager dan begroot. Hieronder zullen de belangrijke dalingen worden toegelicht:

- **Automatiseringskosten:** De daling van de kosten voor automatisering ten opzichte van de begroting wordt veroorzaakt door de migratie naar de cloud. De impact van deze migratie op de kosten was bij het opstellen van de begroting moeilijk in te schatten.
- **Bureaunkosten:** Een deel van de daling van de bureaunkosten ten opzichte van de begroting wordt veroorzaakt doordat verwachte juridische advisering met betrekking tot de WKKGZ zijn gemaakt door de externe SO/FG. Dit is ook een oorzaak waarom de kosten voor informatiebeveiliging hoger zijn dan begroot. Daarnaast zijn minder vacatiegelden uitgekeerd aan bestuursleden dan vooraf was ingecalculleerd.

Nefrovisie

- Huisvesting: De werkelijke kosten van de huisvesting zijn lager dan begroot door een teruggaaf van de servicekosten over 2024 en een compensatie voor de overlast van de verbouwing in het pand gedurende 2025.
- Salarissen inclusief werkgeverslasten: De daling van deze kosten ten opzichte van de begroting wordt hoofdzakelijk veroorzaakt door ontvangen ziekingeld. Door herindeling van de taken binnen de organisatie is vervanging van de zieke medewerker niet nodig geweest.
- Informatiebeveiliging: De stijging van de kosten ten opzichte van de begroting wordt veroorzaakt door een externe audit die in januari 2025 heeft plaatsgevonden. De bevindingen die hieruit voortvloeiden hebben tot extra uitbesteed werk geleid. Daarnaast zijn extra werkzaamheden uitbesteed in het kader van de WKKGZ, als het opstellen van een DPIA.
- Diverse baten en lasten: In 2025 hebben zich geen incidenten voorgedaan waarvoor aanspraak moest worden gemaakt op de begrote diverse lasten.

Nefrovisie

7.9 Ondertekening

Utrecht, 26 maart 2026
Dr. M.A.G.J. ten Dam
Directeur bestuurder

Drs. M. Verweij
Voorzitter Raad van Toezicht

Mr. dr. J. Nouwt
Lid Raad van Toezicht

Drs. M. van Vliet
Lid Raad van Toezicht

Nefrovisie

8 Overige gegevens

CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Aan: Aan het bestuur van Stichting Nefrovisie

Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen jaarrekening 2025

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2025 van Stichting Nefrovisie te Utrecht gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de in dit jaarverslag opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Nefrovisie op 31 december 2025 en van het resultaat over 2025 in overeenstemming met de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving voor kleine Organisaties-zonder winststreven (RjK C1)

De jaarrekening bestaat uit:

1. de balans per 31 december 2025
2. de winst- en verliesrekening over 2025; en
3. de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij zijn onafhankelijk van Stichting Nefrovisie zoals vereist in de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen andere informatie

Het jaarverslag omvat andere informatie, naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij. Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie:

- met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat;
- alle informatie bevat die op grond van de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving voor kleine Organisaties-zonder winststreven (RjK C1) is vereist voor het bestuursverslag en de overige gegevens.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de jaarrekeningcontrole of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving voor kleine Organisaties-zonder winststreven (RjK C1) en de Nederlandse standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van het bestuursverslag en de overige gegevens in overeenstemming met Richtlijnen voor de jaarverslaggeving voor kleine Organisaties-zonder winststreven (RjK C1).

Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

Verantwoordelijkheden van het bestuur voor de jaarrekening

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met Richtlijnen voor de jaarverslaggeving voor kleine Organisaties-zonder winststreven (RjK C1). In dit kader is het bestuur verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die het bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet het bestuur afwegen of de stichting is in staat om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet het bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij het bestuur het voornemen heeft om de stichting te liquideren of de bedrijfsactiviteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is.

Het bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of de stichting haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Onze controle is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude en fouten ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van deze jaarrekening nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse

controlestandaarden, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing;
- het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de entiteit;
- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door het bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan;
- het vaststellen dat de door het bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of de onderneming haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om aandacht in onze controleverklaring te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een onderneming haar continuïteit niet langer kan handhaven;
- het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen; en
- het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

Wij communiceren met de met governance belaste personen onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.

Utrecht, 26 maart 2026

Kreston Lentink Utrecht B.V.

Was getekend, Ir A.K.A Aartsen RA

Nefrovisie

Bijlage A – toelichting onderzoeksprojecten

Hieronder is een overzicht te zien van de onderzoeksprojecten die Nefrovisie in 2025 met datamanagement ondersteund heeft.

DOMESTICO (Dutch n Octurnal and hoME dialysis Study To Improve Clinical Outcomes)-1: een retrospectieve multicenter studie naar oorzaken van techniekfalen bij thuisdialysebehandeling in Nederland. Het onderzoek wordt gecoördineerd door het Amsterdam UMC, locatie VUmc en het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Data uit Nefrodata worden gebruikt om patiënten te selecteren voor gebruik in de analyse. Nefrovisie heeft de database gemaakt en in beheer. Dit project wordt door meerdere sponsors, waaronder de Nierstichting, financieel ondersteund.

DOMESTICO-2: een prospectieve multicenter studie naar de effecten van thuisdialyse op de kwaliteit van leven en klinische uitkomsten in relatie tot kosten. In deze studie worden patiënten die starten met dialysebehandeling bevroegd over kwaliteit van leven via PROMs-vragenlijsten en er worden ook vragenlijsten ingevuld om inzicht te krijgen in uitkomsten van behandeling en de kosten. De studie is in 2021 verlengd tot en met 2023. Het onderzoek wordt gecoördineerd door het Amsterdam UMC, locatie VUmc en het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Nefrovisie heeft de database en digitale vragenlijsten gemaakt en in beheer.

DIALOGICA: een observationele cohortstudie naar de kwaliteit van leven van ouderen (70+) met nierfalen. Het is een zorgevaluatie studie waarin wordt onderzocht of conservatieve behandeling in oudere patiënten een beter alternatief is dan dialyse, afgemeten aan o.a. kwaliteit van leven en behoud van zelfstandigheid. Het onderzoek wordt gecoördineerd door het LUMC en UMCU. Nefrovisie heeft de database gemaakt en in beheer. DIALOGICA wordt gesubsidieerd door Leading the Change.

OASIS (Optimizing Access Surgery In Senior hemodialysis patients.): een gerandomiseerd onderzoek naar de beste vaattoegang voor oudere dialysepatiënten (70+). Het onderzoek wordt gecoördineerd door het MUMC+. Nefrovisie heeft de database gemaakt en in beheer. Net als Dialogica is OASIS een zorgevaluatie studie die wordt gesubsidieerd vanuit het programma Leading the Change.

PRO-CKD (Patient-Relevant Outcomes in Chronic Kidney Disease): een multicenter prospectieve cohortstudie om systematisch de kwaliteit van leven en hoeveelheid en last van klachten in kaart te brengen bij patiënten met chronische nierschade (CKD G4-5) met behulp van de PROMs-vragenlijst. Ook wordt onderzocht of er factoren zijn die van invloed zijn op de nierfunctie en de mate van klachten die de patiënt ervaart. Daarnaast wordt de studie gebruikt om ervaring op te doen bij het verzamelen van data bij patiënten met chronische nierschade (CKD G4-5), als onderdeel van de landelijke kwaliteitsregistratie Nefrodata. De studie is een samenwerking tussen het LUMC, Jeroen Bosch Ziekenhuis en MUMC+. Nefrovisie heeft de database en digitale vragenlijsten gemaakt en in beheer.

Nefrovisie

Bijlage B – Presentaties en publicaties

Presentaties in 2025

- **Best practices uit de visitaties**
Presentaties uit diverse centra over goede praktijkvoorbeelden tijdens het Niercongres op 1-4-2025. Organisatie van dit onderdeel vond plaats door Nefrovisie.
- **Update Nefrovisie**
Presentatie door **Marc ten Dam** tijdens de Najaarsvergadering van de NFN op 11-12-2025

Publicaties in 2025

- **Inherited kidney disease and CAKUT are common causes of kidney failure requiring kidney replacement therapy: an ERA Registry study.** Alberto Ortiz, Anneke Kramer, Gema Ariceta, Olga L Rodríguez Arévalo, Ann C Gjerstad, Carmen Santiuste, Sara Trujillo-Alemán, Pietro Manuel Ferraro, Shona Methven, Rafael Santamaría, Radomir Naumovic, Halima Resic, Kristine Hommel, Mårten Segelmark, Patrice M Ambühl, Søren S Sorensen, Cyrielle Parmentier, Enrico Vidal, Sevcan A Bakkaloglu, Lucy Plumb, Runolfur Palsson, Julia Kerschbaum, **Marc A G J Ten Dam**, Vianda S Stel, Kitty J Jager, Roser Torra. *Nephrol Dial Transplant.* 2025 Apr 28;40(5):1020-1031.
- **Repeated COVID-19 Vaccination Drives Memory T- and B-cell Responses in Kidney Transplant Recipients: Results From a Multicenter Randomized Controlled Trial.** S Reshwan K Malahe, Yvette den Hartog, Wim J R Rietdijk, Debbie van Baarle, Ronella de Kuiper, Derek Reijerkerk, Alicia M Ras, Daryl Geers, Dimitri A Diavatopoulos, A Lianne Messchendorp, Renate G van der Molen, Céline Imhof, Sophie C Frölke, Frederike J Bemelman, Ron T Gansevoort, Luuk B Hilbrands, Jan-Stephan F Sanders, Corine H GeurtsvanKessel, Marcia M L Kho, Rory D de Vries, Marlies E J Reinders, Carla C Baan; On behalf of **RECOVAC Consortium**. *Transplantation.* 2024 Dec 1;108(12):2420-2433.
- **Kidney replacement therapy for men and women according to the ERA Registry and the USRDS.** Vianda S Stel, Nicholas C Chesnaye, Rianne Boenink, Brittany A Boerstra, Megan E Astley, Shona Methven, Line Heylen, Halima Resic, **Marc A G J Ten Dam**, Kristine Hommel, Marit D Solbu, Maria F Slon Roblero, Nuria Aresté-Fosalba, Danilo Radunovic, Héctor García López, Lukas Buchwinkler, Rebecca Guidotti, Mathilde Lassalle, Carmen Santiuste, Maria Stendahl, Olafur S Indridason, Almudena Escribá, María Encarnación Bouzas-Caamaño, Olga Lucía Rodríguez Arévalo, George Moustakas, Hermann Hernández Vargas, Alberto Ortiz, Anneke Kramer. *Nephrol Dial Transplant.* 2025 Oct 31;40(10):2323-2333.
- **Kidney replacement therapy trajectories of patients with kidney failure: an ERA Registry study.** Brittany A Boerstra, Anneke Kramer, Kitty J Jager, Miha Arnol, Anders Åsberg, Sevcan A Bakkaloglu, Lukas Buchwinkler, Marta Crespo, **Marc A G J Ten Dam**, Patrik Finne, Sergio A García-Marcos, Line Heylen, Kristine Hommel, Olafur S Indridason, Viktorija Kuzema, Antoine Lanot, Shona Methven, Alma Mutevelić-Turković, Belén Ponte, Olga Lucía Rodríguez Arévalo, María O Valentin, Alberto Ortiz, Vianda S Stel, Pietro Manuel Ferraro. *Nephrol Dial Transplant.* 2025 Nov 3;40(11):2323-2333.

Nefrovisie

- **Replacing Mycophenolate Mofetil by Everolimus in Kidney Transplant Recipients to Increase Vaccine Immunogenicity: Results of a Randomized Controlled Trial.** A Lianne Messchendorp, Luca M Zaeck, Pim Bouwmans, Dennis A J van den Broek, Sophie C Frölke, Daryl Geers, Céline Imhof, S Reshwan K Malahe, Katharina S Schmitz, Julian Reinders, Frederique E Visscher, Carla C Baan, Frederike J Bemelman, Ron T Gansevoort, Corine H GeurtsvanKessel, Marc H Hemmelder, Luuk B Hilbrands, Hanna Källmark, Meliha C Kapetanovic, Marcia M L Kho, Aiko P J de Vries, Arjan D van Zuilen, Marlies E Reinders, Debbie van Baarle, Rory D de Vries, Jan-Stephan F Sanders; **RECOVAC Collaborators.**
Clin Infect Dis. 2025 Apr 15:ciaf107.

Nefrovisie

Bijlage C Nevenfuncties Raad van Toezicht

Naam: Drs. Marinus Verweij, voorzitter

Omschrijving	Vanaf	Tot en met	Soort
Lid RvT St Pieters en Bloklands te Amersfoort	2021	2029	Bezoldigd
Voorzitter RvT Woonzorgcentra Haaglanden te Den Haag	2020	2028	Bezoldigd
Lid Bestuur Stichting Vhufuli Art te Leersum	2019		Bezoldigd
Voorzitter Stichting Enablement te Utrecht	2024		Onbezoldigd
Voorzitter International Christian Medical and Dental Association (ICMDA) CIO (UK) Engeland	2022		Onbezoldigd
Penningsmeester Stichting Durlstone Foundation Zimbabwe	2015		Onbezoldigd

Naam: Mr. Dr. Sjaak Nouwt, lid

Omschrijving	Vanaf	Tot en met	Soort
Fellow bij Stichting Lygature, afdeling Health Law, Privacy & Ethics	2025		Bezoldigd
Extern adviseur Turing Advocaten	2025		Bezoldigd
Lid Advisory Board EU-project KEEPCARING	2024		Onbezoldigd
Rapporteur Data Protection Comité Permanent des Médecins Européens (CPME, namens KNMG)	2016		Onbezoldigd
Voorzitter Privacycommissie Dutch Hospital Data (DHD)	2010		Bezoldigd
Lid Privacy commissie PALGA	2007		Bezoldigd
Voorzitter Compliance Commissie STIZON	2006		Bezoldigd
Voorzitter Regionale Privacy Commissie voor de Gezondheidszorg	1996		Bezoldigd
Redacteur Lefebvre SDU Jurisprudentie Bescherming Persoonsgegevens (JBP)	2013		Bezoldigd
Eindredacteur Lefebvre SDU Commentaar AVG	2020		Bezoldigd
Redacteur Wolters Kluwer redactie online module Privacy & AVG	2008		Bezoldigd
Hoofdredacteur tijdschrift Privacy & Informatie (Uitgeverij Paris)	1998		Onbezoldigd

Naam: Drs. Mark van Vliet, lid

Omschrijving	Vanaf	Tot en met	Soort
Directeur-Bestuurder van Stichting Health Base	2019		Bezoldigd