

jaarverslag

2025

iknl integraal
kankercentrum
Nederland

inhoud

[IKNL in 2025](#) [3](#)

[Voorwoord](#) [4](#)

1. Beleid en activiteiten [5](#)

[Data verzamelen](#) [8](#)

[Informatie ontsluiten](#) [14](#)

[Stakeholders ondersteunen](#) [24](#)

[Palliatieve zorg](#) [27](#)

2. Financiën, bedrijfsvoering en communicatie

[Financiën](#) [29](#)

[Bedrijfsvoering](#) [31](#)

[Continu Verbeteren en Veiligheid](#) [33](#)

[Communicatie](#) [33](#)

3. Algemeen en governance

[Algemene gegevens](#) [34](#)

[Raad van bestuur](#) [34](#)

[Raad van toezicht](#) [34](#)

[Ondernemingsraad](#) [36](#)

[Patiëntenadviesraad](#) [37](#)

[Commissie van toezicht op de kankerregistratie](#) [37](#)

[Jaarrekening 2025](#) [38](#)

IKNL in 2025

kerncijfers:



579
gegevenssets
uitgeleverd*



178
klinische studies
ondersteund

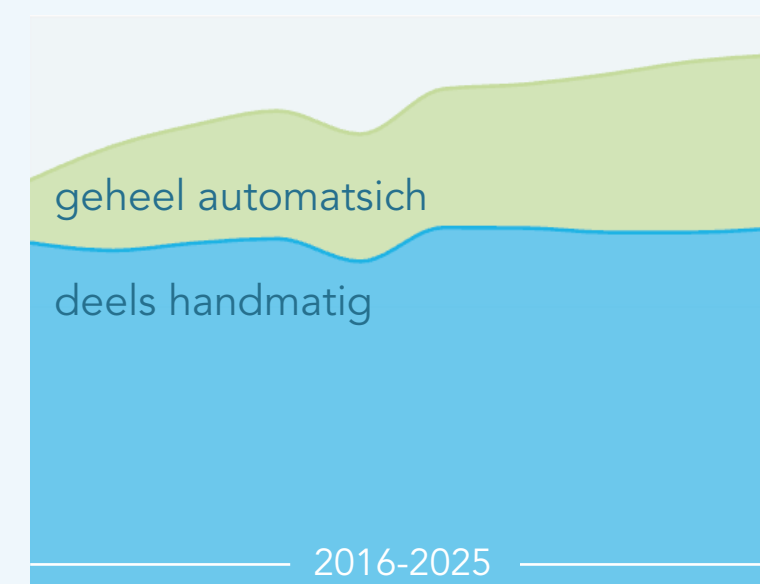


bijgedragen aan **251**
wetenschappelijke
publicaties



60 ziekenhuizen
ondersteund bij
kwaliteitsregistraties

187.000 tumoren geregistreerd



In 2025 registreerden we bijna **187.000** tumoren, waarvan **32% geheel automatisch** ingelezen

belangrijke activiteiten, inzichten en publicaties in 2025:

Actuele cijfers

Op Wereldkankerday publiceren we jaarlijks de meest actuele cijfers. Het aantal kankerdiagnoses blijft toenemen, vooral door bevolkingsgroei en een groter aantal ouderen. Deze ontwikkeling benadrukt de noodzaak van preventie, vroege opsporing en passende zorg voor alle vormen van kanker die onze samenleving raken.

[Lees verder](#)

Analyse zorguitgaven

Uit een gezamenlijke analyse met het RIVM blijkt dat de stijgende zorguitgaven aan kanker vooral het gevolg zijn van veranderingen in het behandelandschap, zoals de introductie van nieuwe geneesmiddelen en vroege opsporing. De toename wordt in mindere mate veroorzaakt door bevolkingsgroei en vergrijzing.

[Lees verder](#)

Onderbouwing regioplannen

We leveren essentiële data over netwerkzorg, concentratie en spreiding aan de ronde tafels en werktafels van het Integraal Zorgakkoord (IZA). In de regioplannen maken ziekenhuizen afspraken over waar en welke zorg wordt geleverd. NKR-data ondersteunen deze plannen, en onze onderzoekers en adviseurs bieden hierbij begeleiding.

[Lees verder](#)

Datagedreven samenwerking

Binnen het Nederlands Kanker Collectief werken we met meer dan honderd organisaties aan de realisatie van de doelen uit de Nederlandse Kankeragenda. Deze doelen sluiten aan bij de EU Mission on Cancer. IKNL biedt de data om zicht te krijgen op, en te kunnen werken aan verbeteringen op deze doelen. In het Europese Cancer Inequalities Registry werken we samen om verschillen beter in beeld te krijgen, zodat Europese landen van elkaar kunnen leren voor de best mogelijke zorg en preventie.

[Lees verder](#)

Uitgezaaide kanker in beeld

Bij één op de vijf mensen wordt kanker al uitgezaaid vastgesteld bij diagnose. De helft overlijdt binnen zeven maanden. Naarmate de ziekte voortschrijdt neemt de kwaliteit van leven sterk af, vooral in de laatste drie maanden. Daarom is het belangrijk om tijdig het gesprek te voeren over wensen voor de laatste levensfase en kwaliteit van leven centraal te stellen. Dit tweesporenbeleid - vooruitkijken tijdens curatieve behandeling én bespreken van zorg in de laatste fase - stond centraal tijdens het symposium 'Uitgezaaid, niet uitgeleefd!' en in het rapport 'uitgezaaide kanker in beeld'.

[Lees verder](#)



voorwoord

Het jaar 2025 was voor IKNL een jaar van keuzes, groei en internationale verbinding. Samen met onze partners en collega's zetten we opnieuw stappen om onze missie te realiseren: de impact van kanker reduceren. Tegelijkertijd stonden we voor strategische uitdagingen die richting geven aan de toekomst.

Een van de meest ingrijpende gebeurtenissen dit jaar was het besluit van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) om de subsidie voor het trialbureau te beëindigen. Dit besluit zette het klinisch onderzoek in Nederland onder druk met directe gevolgen voor de bevlogen collega's die zich hier dagelijks voor inzetten en patiënten, voor wie deelname aan studies van grote waarde is. Tegelijkertijd lieten we zien dat samenwerking verschil maakt: samen met UMCNL en VWS namen we de verantwoordelijkheid om te komen tot een structurele oplossing in 2026.

Ook zetten we samen met het Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA) een belangrijke stap richting de toekomst met de start van een gezamenlijke datastrategie. Deze strategie vormt de basis voor een robuuste en toekomstbestendige infrastructuur, waarin data - na onafhankelijke en professionele duiding - optimaal worden benut voor besluitvorming, innovatie en onderzoek en kwaliteitsverbetering. Betrouwbaarheid, onafhankelijkheid en toegankelijkheid staan daarbij centraal.

Resultaten en impact in 2025

In 2025 liet IKNL opnieuw zien hoe registratie en duiding van kankerdata bijdragen aan betere zorg en effectiever beleid. We registreerden ongeveer 187.000 tumoren in de Nederlandse Kankerregistratie (NKR) en ondersteunden 60 ziekenhuizen bij kwaliteitsregistraties. We leverden op basis van de NKR 579 gegevenssets aan die de basis vormden voor 251 wetenschappelijke publicaties. Daarnaast ondersteunden we 178 klinische studies.

Belangrijker nog dan deze cijfers is wat zij mogelijk maakten. In onze rapportages en duidingen brachten we trends en patronen in beeld die de dialoog over kankerzorg en -preventie concreet voedden. We lieten zien waar de incidentie stijgt, waar de overleving verbetert en waar hardnekkige verschillen blijven bestaan tussen patiëntgroepen. We signaleerden regionale variatie in zorg, ontwikkelingen in palliatieve zorg en kwaliteit van leven, en effecten van preventie en vroegdiagnostiek. Deze inzichten vormden in 2025 de basis voor maatschappelijke discussie, beleidskeuzes en gerichte verbeteracties in de praktijk.

Internationaal perspectief

Ook internationaal liet IKNL duidelijk van zich horen. Binnen de Joint Action CancerWatch namen we een leidende rol op ons. Daarmee droegen we actief bij aan betere datakwaliteit, harmonisatie en snellere beschikbaarheid van Europese kankerdata, zodat landen beter van elkaar

kunnen leren en beleid beter kunnen onderbouwen. Daarnaast werkten we mee aan de voorbereiding en implementatie van de European Health Data Space (EHDS) voor Nederland. Met onze kennis en ervaring helpen we mee het Europese datalandschap verder vormgeven.

Samen verder bouwen aan een sterker kennisinstituut

We zetten ook belangrijke stappen in de voorbereidingen op een toekomst samen met DICA, die op 1 januari 2026 is gestart met een bestuurlijke fusie, op weg naar een juridische fusie. Daarmee groeien we toe naar een breed kennisinstituut dat we samen gaan vormen. Deze fusie biedt grote kansen om de informatievoorziening te versterken, de registratielast te verminderen en samen met partners te werken aan doelmatige, passende en kwalitatieve zorg. De gezamenlijke rapportages en projecten die we dit jaar ontwikkelden, tonen nu al de meerwaarde van deze samenwerking.

Met trots presenteren wij u dit jaarverslag, waarin de resultaten en ontwikkelingen van 2025 zijn samengebracht. Wij danken alle betrokkenen voor hun inzet en samenwerking. Samen blijven we werken aan ons gezamenlijke doel: het verminderen van de impact van kanker.

Raad van bestuur

Thijs Merkx, Suzanne Verboort,
Bente Jorritsma



1. beleid en activiteiten

Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) is hét onafhankelijke kennisinstituut voor oncologische en palliatieve zorg. Op basis van data uit de Nederlandse Kankerregistratie (NKR) delen we inzichten die bijdragen aan betere zorg en preventie.

Missie en kernactiviteiten

Datagedreven missie

Onze missie is helder: de impact van kanker reduceren. Dat doen we door essentiële en betrouwbare data uit de NKR te verzamelen, te ontsluiten en te delen. Deze data vormen de basis voor beleid, statistiek en onderzoek, met aandacht voor preventie, kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven, maatschappelijke participatie en palliatieve zorg. Voor deze activiteiten ontvangt IKNL een instellingssubsidie van VWS.

De NKR als basis

Met de [NKR](#) volgt IKNL al ruim 35 jaar de zorg voor mensen met kanker. De registratie levert een schat aan wetenschappelijk onderbouwde kennis en inzichten op,

direct toepasbaar in de praktijk. Deze inzichten helpen kanker te voorkomen en dragen bij aan optimale zorg en kwaliteit van leven.

Van data naar inzicht

Data laten leven

IKNL wil 'data laten leven'. Van geautomatiseerde en handmatige dataverzameling tot analyse, interpretatie en het creëren, delen en implementeren van inzichten. Samen met partners in binnen- en buitenland werken we aan betere zorg, effectievere preventie en meer kwaliteit van leven voor mensen met kanker en hun naasten.

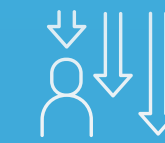
Datagedreven zorgoptimalisatie

Door data uit de NKR te duiden:

- Bieden we inzicht in het aantal mensen met kanker, de verdeling van kankersoorten en de regionale spreiding in Nederland.
- Helpen we bij het evalueren van de impact van de bevolkingsonderzoeken naar borst-, darm-, en baarmoederhalskanker.

- Maken we op groepsniveau zichtbaar hoe nieuwe behandelingen bijdragen aan betere uitkomsten, zoals overleving en kwaliteit van leven.
- Brengen we recidieven, progressie en follow-up in beeld met real-world data.
- Leveren we informatie over netwerkzorg en over de concentratie en spreiding van zorg in het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA).
- Signaleren we (late) gevolgen van kanker en brengen we verschillen tussen patiëntgroepen in kaart.
- Brengen we regionale verschillen en maatschappelijke variatie in incidentie, zorggebruik en uitkomsten in beeld.
- Ondersteunen we netwerken, ziekenhuizen en professionals met spiegelinformatie voor kwaliteitsverbetering.
- Leveren we onderbouwde input voor passende zorg, samen beslissen en doelmatigheidsbeleid.
- Helpen we beleidsmakers bij besluiten over preventie, concentratie en spreiding van zorg.
- Geven we inzicht in de inzet en uitkomsten van palliatieve zorg, inclusief symptoomlast en zorggebruik in de laatste levensfase.
- Dragen we bij aan internationale vergelijkingen en samenwerking binnen Europa.

Onze datagedreven missie:



aantal mensen met kanker terugdringen



patiënten vaker genezen of langer laten leven



kwaliteit van leven verbeteren



participatie in de maatschappij verbeteren



patiënten waardig laten sterven

Onze maatschappelijke impact

Waarde voor de samenleving

Uit een maatschappelijke businesscase van PwC Strategy& (2023) blijkt dat IKNL een jaarlijkse maatschappelijke impact heeft met geschatte waarde van **minimaal €580 miljoen**. Elke euro subsidie die IKNL ontvangt, levert ruim twaalf keer zoveel maatschappelijke waarde op.

Deze impact realiseren we door te leren van inzichten uit vier mechanismen:

1. **Verhogen van de volksgezondheid** door gerichte beleidsinterventies en publiek bewustzijn.
2. **Verbeteren van kwaliteit en organisatie van zorg** door leren van inzichten uit data.
3. **Mogelijk maken van wetenschappelijke inzichten** door onderzoek te faciliteren en uit te voeren.
4. **Ondersteunen van patiënten en naasten** met betrouwbare informatie.

IKNL vergroot deze impact door de kankerregistratie te verbinden met andere databronnen. Hierdoor worden gegevens over mensgerichtheid, houdbaarheid en duurzaamheid van de zorg breder beschikbaar. Door gericht inzichten te delen, krijgen stakeholders beter zicht op de gevolgen van beleids- en behandelkeuzes.

Samen impact vergroten: Nederlands Kanker Collectief

Om de impact verder te versterken werkt IKNL binnen het Nederlands Kanker Collectief (NKC) samen met verschillende partijen. IKNL nam samen met KWF Kankerbestrijding (KWF) en de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) het initiatief voor het NKC. In deze samenwerking biedt IKNL data en inzichten uit data om preventie, diagnostiek, behandeling, kwaliteit van leven en palliatieve zorg te verbeteren. Onderzoekers en adviseurs van IKNL dragen bij aan verschillende versnellingsteams, onder andere op het gebied van diagnostiek en late gevolgen van kanker.

Impact in de praktijk

[Marieke Louwman](#) en [Natasja Raaijmakers](#) over de maatschappelijke impact van IKNL'.



data laten leven 

Meerjarenbeleidsplan en de meerjarendoelen

2025 was een belangrijk jaar richting afronding van het meerjarenbeleidsplan tot en met 2026, met zeven ambitieuze meerjarendoelen. In dit jaarverslag is te lezen dat op deze doelen aanzienlijke voortgang is geboekt.

Portfoliomanagement

Om focus aan te brengen in de uiteenlopende werkzaamheden rond onze meerjarendoelen werkt IKNL met portfoliomanagement. Elk portfolio omvat een strategisch veranderprogramma dat is gericht op het realiseren van een van de zeven doelen. Naast deze zeven portfolio's zijn er drie overstijgende strategische thema's: palliatieve zorg, doelmatige zorg en kwaliteit van leven.

Als opmaat naar het einde van het meerjarenbeleidsplan rondden we in 2025 de eerste drie portfolio's af. De ontwikkelingen die hieruit voortkwamen, droegen we zorgvuldig over aan de reguliere lijnactiviteiten binnen de verschillende afdelingen. Samen met DICA startten we met het ontwikkelen van een nieuwe toekomstvisie, waaruit strategische doelen voor de fusieorganisatie zullen voortkomen.

Meerjarendoelen

in 2026...

... is de NKR een kerndataset, verbonden met andere databronnen.	12
... monitoren we de inzet en effectiviteit van interventies in de oncologische zorg.	20
... is onze dienstverlening geoptimaliseerd zodat alle stakeholders naar tevredenheid worden ondersteund bij het verwerven van inzichten met NKR-data en we onze kennis, expertise en data(-infrastructuur) steeds vaker beschikbaar kunnen stellen.	23
... monitort IKNL alle kankerdiagnoses, signaleren we actief leefstijl- en omgevingstrends en patronen. We laten zien hoe vaak kanker voorkomt en relateren dat aan sociale, demografische en economische verschillen en veranderingen (in tijd).	16
... stimuleert IKNL de inrichting van oncologische zorg in regionale netwerken.	25
... zijn klinische trials en observationele studies geïntegreerd.	26
... plaatst IKNL alle trends en patronen rond kanker in internationaal perspectief.	13



[Meerjarenbeleidsplan 2022-2026](#)



[IKNL-activiteiten in 2026](#)

Samenhang tussen de activiteiten en de gedefinieerde doelen

	DATA VERZAMELEN	INFORMATIE ONTSLUITEN	STAKEHOLDERS ONDERSTEUNEN
PALLIATIEVE ZORG DOELMATIGE ZORG KWALITEIT VAN LEVEN	De NKR als kerndataset		
		Monitoren inzet en effectiviteit interventies	
			Dienstverlening optimaliseren, efficiënter ontsluiten NKR-data
		Monitoren kankerdiagnoses, signaleren omgevings- en leefstijltrends	
		Stimuleren inrichting en financiering in netwerken	
	Integreren werelden van klinische trials en observationele studies		
Plaatsen van trends in internationaal perspectief			

■ de gedefinieerde doelen die we in 2026 willen bereiken
 □ drie overstijgende thema's gericht op alle gedefinieerde doelen

Samenwerking met DICA

In 2025 is hard gewerkt aan de fusie met DICA. Samen bouwen we aan een onafhankelijk kennisinstituut dat met zorgdata en wetenschap bijdraagt aan betere, doelmatige en duurzamere zorg. Door de bundeling van de kwaliteitsregistraties van DICA en de NKR van IKNL ontstaat een organisatie met de ambitie uit te groeien tot **hét toonaangevende (inter)nationale kennisinstituut voor datagedreven zorgverbetering**.

Vanuit nauwe samenwerking met zorgprofessionals, patiënten, ziekenhuizen, verzekeraars, beleidsmakers en andere partners werken we aan een toekomst waarin data het verschil maken voor de kwaliteit van zorg en leven. Per **1 januari 2026** zijn IKNL en DICA **bestuurlijk gefuseerd**. Beide organisaties worden vanaf dan aangestuurd door één raad van bestuur en één raad van toezicht.



DICA | IKNL



1.1 data verzamelen

Realistisch beeld van oncologische zorg in Nederland

Onafhankelijke en getrainde datamanagers registreren klinische gegevens uit medische dossiers in de NKR. Dankzij hun werk ontstaat een volledig en betrouwbaar beeld van de oncologische zorg in Nederland, zonder extra registratielast voor zorgprofessionals.

Ongeveer eenderde van alle diagnoses wordt geheel automatisch ingelezen, vooral plaveiselcelcarcinoom van de huid en in-situ-melanoom. Figuur 1 toont de ontwikkeling van het aantal geregistreerde tumoren in de afgelopen jaren exclusief de meest voorkomende vorm van huidkanker, basaalcelcarcinoom (BCC) van de huid. In 2025 werden 60.000 tumoren geheel automatisch ingelezen. Voor andere tumortypen dan huidkanker is aanvullende registratie door datamanagers noodzakelijk, hoewel het aandeel automatische verwerking elk jaar toeneemt. In 2025 werd naar schatting voor 127.000 diagnoses handmatig aanvullend geregistreerd.

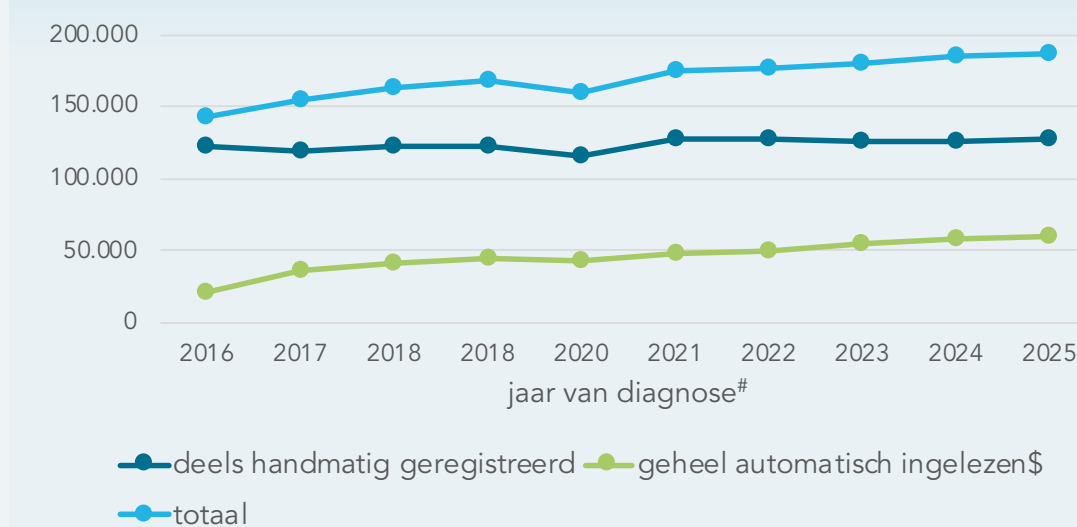
1.1.1 Registratie van gegevens in de Nederlandse Kankerregistratie

In 2025 rondde IKNL bijna 140.000 NKR-registraties van eerste diagnoses af, meer dan de jaarlijkse incidentie. Daardoor steeg het aandeel registraties dat binnen de streeftermijn werd afgerond aanzienlijk (figuur 2). De streeftermijn bedraagt maximaal 9 maanden na de diagnose voor solide tumoren en 12 maanden voor hematologische maligniteiten.

- **Solide tumoren:** aantal niet-tijdig afgeronde registraties daalde van 21.000 naar 12.000 (van 17% naar 9% van de incidentie).
- **Hematologische maligniteiten:** daalde van 1.300 naar 150 (van ongeveer 12% naar <1%).

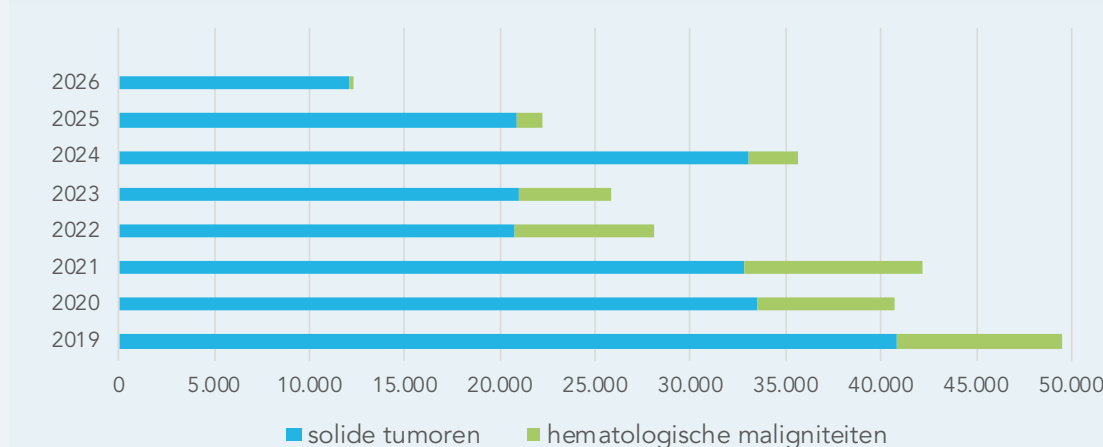
Deze verbetering komt door efficiëntere werkprocessen en aangepaste prioritering in de registratie.

figuur 1 aantal nieuwe tumoren*



* exclusief obducties, BCC van de huid, niet-invasieve colorectale tumoren, CIN3 van de cervix en incidentie in het buitenland
registratiejaar verschilt van jaar van incidentie, zie streeftermijnen registratie
\$ huidtumoren (excl. BCC) en niet-invasieve anustumoren
2025: inclusief een schatting van het aantal nog niet gesignaleerde tumoren

figuur 2 aantal tumoren niet binnen 9 of 12 maanden geregistreerd (per 1 januari)



Automatische verwerking van kankerdiagnoses

Sinds 2016 ontvangt IKNL via het Palga-netwerk elektronische berichten over kankerdiagnoses. Een deel hiervan wordt automatisch verwerkt tot een volledig afgeronde registratie, zoals bij BCC van de huid (131.000 in 2025). Voor andere tumortypen gebruiken datamanagers deze berichten als signaal en vullen zij ontbrekende gegevens handmatig aan. Het controleren en interpreteren van automatisch ingelezen informatie blijft noodzakelijk voor een betrouwbare registratie.

Sinds 2022 ontvangt IKNL ook pathologieprotocoldata voor borstkanker, darmkanker, melanoom en baarmoederhalskanker.

Geautomatiseerde datastroom naar de NKR

In 2025 schaalden we de geautomatiseerde datastroom via de Datagateway van Performation verder op naar **23 ziekenhuizen: 19** in productie en **4** in implementatie. Vanuit deze ziekenhuizen ontvangt IKNL automatisch actuele patiënt-, instellings- en diagnosegegevens voor alle tumortypen. Daarnaast zijn de behandelingen voor long-, prostaat-, borst- en darmkanker automatisch beschikbaar en radiotherapie voor alle tumortypen.

Follow-upgegevens bij gevorderde ziekte

Om inzicht te bieden in het verdere verloop van kanker verzamelt IKNL follow-upgegevens. Deze informatie ondersteunt betere zorg voor patiënten met gevorderde of uitgezaaide ziekte. In 2025 registreerden we 22.000 gevallen van terugkeer of progressie. Het ging vooral om:

- hematologische maligniteiten (4.200)
- melanomen (2.300)
- borstkanker (2.200)
- darmkanker (2.500)
- longkanker (2.100)
- blaas- en nierkanker (1.900)
- gynaecologische tumoren (1.600)

1.1.2 Levering van aanvullende gegevenssets voor onderzoek en kwaliteitsverbetering

In 2025 verzamelden datamanagers aanvullende gegevens voor 22 onderzoeks- en kwaliteitsprojecten. De extra registraties betroffen onder meer:

- **borstkanker:** TAO, RT-Hype
- **blaas- en nierkanker:** ProBCI, ProRCC
- **prostaatcancer:** RECOVER, Egidius
- **darm- en slokdarmkanker:** INSIGHT, Endurance
- **huidkanker:** DKCC
- **hematologische maligniteiten:** AL-amyloidose, perifeer T-cellymfoom
- **uitzaaiingen in de hersenen:** BRAINS

Ondersteuning van kwaliteitsregistraties

IKNL levert met de NKR een belangrijke bijdrage aan kwaliteitsregistraties. Ziekenhuizen kunnen tegen kostprijs aanvullende data-items laten registreren door datamanagers, zodat deze gegevens onafhankelijk en betrouwbaar zijn en registratielast voor zorgprofessionals afneemt.

- **60** van de **72** ziekenhuizen nemen één of meerdere kwaliteitsregistraties bij IKNL af
- voor **9** kwaliteitsregistraties leveren we data door aan ziekenhuizen of landelijke registraties (figuur 3)

Met de komst van de Wet op de kwaliteitsregistraties onderzoekt IKNL de mogelijke gevolgen voor deze dienstverlening.

figuur 3 aantal ziekenhuizen waarvoor IKNL de kwaliteitsregistratie aanlevert





Patiënten informeren over de NKR

We informeren patiënten over hoe hun gegevens worden verwerkt en welke rechten zij hebben. In 2025 werden onze informatieproducten breed gebruikt:

- **Q&A-pagina:** 5.337 bezoeken (2024: 1.231)
- **Patiëntenfolder 'Registratie en Kanker':**
 - 75 ziekenhuizen publiceerden de folder online
 - 18 ziekenhuizen plaatsten de folder op hun intranet
 - steeds meer ziekenhuizen ontsluiten de folder via hun patiëntenportaal
 - we verstuurd 16.675 Nederlandstalige (2024: 7.225) en 600 Engelstalige folders (2024: 200)
 - 20 downloads van de Nederlandstalige en 9 van de Engelstalige folder via IKNL.nl
- **Narrowcasting slide over de NKR:** 84 downloads via IKNL.nl

Alle producten waren in 2025 kosteloos beschikbaar en/of werden zonder portokosten verzonden.

Uitoefening rechten van patiënten

Patiënten hebben recht op inzage, correctie en verwijdering van hun gegevens in de NKR.

In 2025 ontvingen we:

- **3** verzoeken tot inzage (2024: 8)
- **5** verzoeken tot verwijdering (2024: 4)
- **1** aanvullend verzoek naar aanleiding van een publicatie

Alle verzoeken zijn afgehandeld volgens de wettelijke procedure.

Kwaliteit van leven en PROMs

Kwaliteit van leven (KvL) is een speerpunt in het meerjarenbeleidsplan. In 2024 richtten we een KvL-programma in, dat in 2025 verder werd uitgebreid.

- **REINFORMM** (multipel myeloom) en **OPTIMISM (palliatieve fase)**: verdere uitbouw van een landelijke KvL-database.
- **EORTC BALANCE**: harmonisatie van gegevens van meer dan 6.000 borstkankerpatiënten uit zes Europese cohorten; twee manuscripten (onder review) tonen dat deze PROMs belangrijke voorspellers zijn van langdurige klachten.
- **Regiobijeenkomsten**: combinatie van KvL-inzichten met klinische uitkomsten uit de NKR.

PROFILES

Samen met Tilburg University verzamelen we in PROFILES patiëntgerapporteerde gegevens over late en langdurige gevolgen van kanker. Grote, landelijke cohortstudies maken gebruik van PROFILES en richten zich op het includeren van zo veel mogelijk patiënten, zodat een representatief beeld ontstaat. PROFILES maakt landelijke implementatie eenvoudig.

- In 2025 startte het nieuwe landelijke longkankercohort **DuTOC** met het verzamelen van KvL-gegevens in PROFILES.
- We ontsluiten cijfers over gevolgen van kanker en behandeling via kanker.nl, zodat patiënten en zorgverleners per kankersoort kunnen zien welke problemen voorkomen en hoe vaak. In 2025 bereidden we de ontsluiting van hoofd-halskankerdata voor; deze gegevens komen **begin 2026 online**.

Het Patients-like-me-dashboard

Het door ZonMw gehonoreerde **Patients-like-me-dashboard** ondersteunt borstkankerpatiënten bij behandelkeuzes op basis van KvL-uitkomsten. Het dashboard bouwt voort op het bestaande Santeondashboard. In 2025 werken we aan:

- uitbreiding met datasets uit vijf ziekenhuisdatasets en twee cohortstudies
- herbouw van het dashboard met nieuwe functionaliteit
- voorbereiding op implementatie in meerdere pilot-ziekenhuizen in 2026

Gehonoreerde projecten in 2025

- **VIOZ - Beter Inzicht in Bijwerkingen**: bundelt en vergelijkt klinische en patiëntgerapporteerde bijwerkingen om zorgprofessionals beter te ondersteunen bij symptoommanagement, behandelkeuzes en geneesmiddelenbeoordeling.
- **ZONMw - Leefstijlondersteuning na kanker - *not only for the happy few***: richt zich op de behoeften van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Dure geneesmiddelen

In een pilot onderzochten we of KvL-gegevens inzicht geven in het effect van dure geneesmiddelen op kwaliteit van leven. Met deze informatie ondersteunen we het gesprek over passend gebruik van geneesmiddelen, aanvullend op trialdata.

1.1.3 Ondersteuning van (investigator driven) trials

Ondersteuning klinische studies

Klinisch onderzoek verbetert de zorg voor mensen met kanker. Het leidt tot betere en efficiëntere behandelmethoden, verhoogt de overlevingskansen en draagt bij aan een betere kwaliteit van leven.

Rol van het IKNL-trialbureau

Het IKNL-trialbureau richt zich op *investigator initiated* studies en biedt ondersteuning bij datamanagement, projectmanagement, monitoring en KvL-vragenlijsten. Deze dienstverlening dekt de voorbereidings-, uitvoerings- en afrondingsfase van onderzoek en bieden we onafhankelijk en zonder winstoogmerk aan in alle Nederlandse ziekenhuizen.

Investigator initiated studies zijn belangrijk omdat zij inspelen op de meest relevante en gerichte vragen vanuit de klinische praktijk. Dit type onderzoek vult lacunes die in commercieel onderzoek mogelijk blijven liggen en draagt bij aan een continue verbetering van de oncologische zorg, afgestemd op de behoeften van patiënten en zorgverleners.

In 2025 ondersteunde het IKNL-trialbureau **178 klinische studies** met in totaal **7.369 patiënten**, en inclusieerden we **1.385 patiënten** (figuur 4, tabel 1).

Ontwikkelingen rondom financiering

VWS besloot in 2025 de subsidie voor het trialbureau in drie jaar af te bouwen. Dit besluit zorgde voor onzekerheid over de continuïteit van veel klinische studies.

UMC NL gaf aan te willen investeren in het behoud van deze dienstverlening en infrastructuur. Hierdoor kunnen we de ondersteuning van klinische studies continueren.

UMC NL en IKNL werken samen met stakeholders aan een transitie naar een solide basis, waarbij het trialbureau vanaf **2027** naar verwachting onder verantwoordelijkheid van UMC NL en/of de UMC's zal vallen.

Doelmatigheidsonderzoek

Doelmatigheidsonderzoek is essentieel voor betere behandelingen en beheersbare zorgkosten. Deze studies richten zich op het optimaliseren van behandelingen - bijvoorbeeld in duur of dosis - zodat patiënten minder bijwerkingen ervaren, een betere kwaliteit van leven behouden en minder behandelbelasting hebben.

Het IKNL-trialbureau ondersteunt meerdere succesvolle doelmatigheidsstudies, waaronder **SONIA**, **FABULOUS** en **DEDICATION**. Onze ambitie is om het doelmatigheidsonderzoek verder op te schalen, zodat meer studies mogelijk worden en deze sneller en efficiënter kunnen worden uitgevoerd.

Dankzij een subsidie van KWF werken we samen met het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis, het Universitair Medisch Centrum Groningen, het Medisch Spectrum Twente, de Nederlandse Vereniging voor Oncologie en de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntorganisaties aan het **MED-ACT-protocol**. Dit protocol biedt een gestandaardiseerd kader om doelmatigheidsonderzoek in de oncologie uniformer, sneller en efficiënter in te richten.

figuur 4 ondersteuning klinische studies 2025



tabel 1 aantal patiënten in klinische studies 2025

	2022	2023	2024	2025
Aantal nieuwe patiënten geïncludeerd in studies	2.124	1.514	1.249	1.385
Patiënten waarvoor lokaal datamanagement werd uitgevoerd	bijna 12.000	10.000	8.999	7.369
Studies waarvoor datamanagement werd verzorgd	234	221	217	178
Studies open voor inclusie	150	167	107	116



In 2026 is de NKR een kerndataset, verbonden met andere databronnen.

2026

Door de NKR te verbinden met andere databronnen brengt IKNL van patiënten het hele traject rond kanker in beeld; van eerstelijnszorg en bevolkingsonderzoeken tot en met de palliatieve fase. Zo vormen de gegevens uit de NKR een schat aan informatie. Op deze manier kan IKNL eveneens bijdragen aan het verminderen van registratielast voor zorgprofessionals en de kwaliteit en actualiteit van de NKR borgen.

Wat we in 2025 hebben bereikt →

[←← overzicht meerjarendoelen](#)

In 2025 zetten we opnieuw in op verdere automatisering en optimalisatie van onze datastromen binnen de NKR. Met innovatieve projecten en succesvolle pilots ontsluiten we steeds meer data automatisch en koppelen we verschillende databronnen op patiëntniveau. Voor het eerst lazen we data uit de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ) in de NKR in.

Tegelijk vergroten we het aantal gegevensitems dat direct uit elektronische patiëntendossiers (epd's) beschikbaar is en breiden we het aantal ziekenhuizen dat automatisch aanlevert verder uit. In aanloop naar de fusie met DICA zetten we bovendien belangrijke stappen in de harmonisatie van datasets van beide organisaties. Daarmee leggen we de basis om de zorg beter te kunnen ondersteunen met data.

Daarnaast investeren we verder in een centrale infrastructuur voor symptoom- en KvL-data. Daarmee verbinden we de NKR met waardevolle PROMs.

Verbinden van databronnen

We werkten aan het mogelijk maken en optimaliseren van op patiëntniveau gekoppelde datasets. We zetten stappen om gekoppelde data uit te leveren door de NKR te koppelen aan de **LBZ, DICA-kwaliteitsregistraties, Pharmo Institute, Hartwig Medical Foundation** en **Lifelines**. Door gegevens uit verschillende bronnen samen te leveren, maken we meer en beter onderzoek mogelijk.

R(H)ONDA

De geautomatiseerde datastroom via de Datagateway van Performation naar de NKR schaalden we verder op, waardoor we vanuit de deelnemende ziekenhuizen automatisch actuele patiënt-, instellings- en diagnosegegevens ontvingen. Samen met Erasmus MC en Reinier de Graaf Gasthuis voerden we een validatiestudie uit. Deze studie bevestigt de betrouwbaarheid en schaalbaarheid

van de infrastructuur en vormt een solide basis voor verdere uitbreiding en innovatie in de komende jaren.

PLUGIN

Binnen PLUGIN implementeerden IKNL en Radboudumc de federatieve infrastructuur (**vantage6**) succesvol, waardoor we epd-data veilig en efficiënt kunnen uitwisselen en analyseren. We droegen actief bij aan **PLUGIN-ML**, een softwarebibliotheek die federated machine learning vereenvoudigt voor de ontwikkeling en toepassing van AI-modellen met behoud van privacy. Samen met partners werken we aan een **FHIR-common datamodel (CDM)** voor epd-data, zodat breed hergebruik mogelijk wordt.

Inlezen LBZ-data

Vanuit de LBZ lazen we de ontslagdatum in ons registratiesteeem (RANK) in voor de incidentiejaren 2019 tot en met het eerste deel van 2025. Ook troffen we voorbereidingen voor het inlezen van aanvullende zorgactiviteiten in RANK.

Harmonisatie datasets DICA-IKNL

We werkten aan de harmonisatie en standaardisatie van de slokdarm-maagregistratie van beide organisaties. We analyseerden het grootste deel van de datasets en deden waar nodig voorstellen voor harmonisatie en standaardisatie. Dit vormt een belangrijk fundament om de komende jaren ook andere tumorsoorten te harmoniseren. Hierdoor wordt het eenvoudiger om aan te sluiten op vastlegging in epd's en hergebruik voor de NKR en kwaliteitsregistraties te realiseren.

Kwaliteit van Leven-data

We startten met de ontwikkeling van een **Kwaliteit van leven-datahub**. In deze hub brengen we KvL-gegevens samen om nieuwe inzichten te genereren in de impact van ziekte en behandeling. We koppelen de hub aan de NKR. Met pilotprojecten testen we de infrastructuur en

onderzoeken we de bruikbaarheid van samengevoegde gegevens.

Verbetering van databeschikbaarheid voor uitgezaaide kanker

We rondde het **LoReMA-algoritme** voor het signaleren van patiënten met gemetastaseerde borstkanker succesvol af. LoReMA staat voor Lokaal recidief, Regionaal recidief of Metachrone metastase op Afstand. Dankzij deze innovatie registreerden we **3.029** metachrone metastasen, wat waardevolle inzichten oplevert voor lopend onderzoek. We ontwikkelden de pilotcode tot robuuste, schaalbare productiecode. Hierdoor kan het algoritme eenvoudig worden toegepast op andere tumortypen. LoReMA gebruikt halfjaarlijkse LBZ-data en een nieuwe generieke koppeling met de NKR voor efficiënte, veilige en structurele dataverwerking en -opslag. Hierdoor komen meer gegevens beschikbaar over uitgezaaide kanker.

OPTIMISM

Binnen het door KWF gefinancierde project **OPTIMISM** ontwikkelen we in vijf jaar een webgebaseerd systeem voor symptoommonitoring in de palliatieve fase. Samen met Centerdata bouwen we aan een schaalbaar monitorsysteem en de bijbehorende infrastructuur. Na een verkenning in 2024 in UMC Utrecht en UMC Groningen zetten we het traject in 2025 voort en leverden we een eerste versie van de doelarchitectuur op.

Sympal

Dit project schaalden we op. Ook maakten we **Sympal** (applicatie voor het verzamelen en inzichtelijk maken van hospicedata voor kwaliteitsverbetering in de laatste levensfase) beschikbaar binnen de **NKR Cijfers-omgeving**. Deze toekomstbestendige en gebruiksvriendelijke omgeving maakt het voor hospices eenvoudiger om aan te sluiten op het Sympal-dashboard.

In 2026
plaatst IKNL alle
trends en
patronen rond
kanker in
internationaal
perspectief.

2026

IKNL werkt aan dataharmonisatie en het verhogen van de datakwaliteit, om betere vergelijkingen tussen landen en registraties mogelijk te maken. Daarnaast zet IKNL zich in voor het vergroten van internationale zichtbaarheid en het uitbreiden van netwerken in Europa, onder andere via samenwerkingsovereenkomsten, gezamenlijke projecten en actieve deelname aan conferenties.

Wat we in 2025 hebben bereikt →

[<< overzicht meerjarendoelen](#)

Europese standaarden en interoperabiliteit

IKNL bouwde de rol als gidsland in Europa op het gebied van kwaliteitsverbetering en samenwerking rondom kankerdata verder uit. We verkenden internationale classificaties voor verrichtingen, waaronder **ICHI** en **SNOMED CT**. Op basis van deze analyse adviseerden we SNOMED CT als voorkeursrichting om de interoperabiliteit en internationale vergelijkbaarheid van gegevens te versterken.

Nederlandse kankerdata in het Europese datalandschap

We integreerden de Nederlandse incidentie- en overlevingscijfers succesvol in het **European Cancer Information System (ECIS)**. Daarmee versterkten we de zichtbaarheid en bruikbaarheid van Nederlandse kankerdata voor Europese beleids- en onderzoeksanalyses.

Verbetering Europese kankerregistraties: CancerWatch

IKNL speelde een sleutelrol in de **Joint Action Cancer Watch**, die in 2025 van start ging. Binnen dit Europese project, waarin 91 organisaties uit 29 landen samenwerken, droegen we actief bij aan kennisontwikkeling, harmonisatie en snellere beschikbaarheid van vergelijkbare kankerdata. Hiermee positioneerden we Nederland nadrukkelijk als gidsland binnen het Europese kankerdatadomein.

Europees EHDS-beleid en nationale inbedding

In het kader van de **EHDS** profileerde IKNL zich als kennispartner voor de inrichting van de Nederlandse **Health Data Access Body (HDAB-NL)**. We onderbouwden deze rol met een positioning paper, een gerichte communica-

tielcampagne en gesprekken met VWS en andere datahouders, waaronder Nivel, Dutch Hospital Data (DHD) en Vektis. Hierdoor positioneerden we de kankerregistratiedata stevig als essentiële bron voor secundair data-gebruik.

Daarnaast leverden we, samen met Health-RI en andere Nederlandse partners, input voor **TEHDAS-2-consultaties**, het Europese traject waarin governance, data-toegang en interoperabiliteit binnen de EHDS worden uitgewerkt. Via deze consultaties brachten we de waarde van kankerregistraties als hoogwaardige databron expliciet in bij Europese beleidsvorming.

Nederlandse Cancer Data Nodes en CANDLE

Samen met Health-RI startten we met de opbouw van een nationale infrastructuur van **Cancer Data Nodes**. Deze nodes maken het mogelijk om kankerdata veilig en gestandaardiseerd beschikbaar te stellen voor Europees hergebruik binnen de EHDS. De infrastructuur vormt bovendien de basis voor deelname aan projecten zoals **CANDLE**, waarin data uit verschillende landen worden verbonden voor onderzoek en innovatie.

Europese onderzoeks- en geneesmiddelendata (EMA)

IKNL nam deel aan verschillende strategische Europese consortia en projecten, waaronder **EHDEN**, **PIONEER**, **DARWIN**, **EORTC Quality of Life**, **Florence** en **ORION**. Binnen **DARWIN** leverden we Nederlandse kankerdata voor studies van de **European Medicines Agency (EMA)**, waardoor effecten en toegankelijkheid van geneesmiddelen in de dagelijkse praktijk beter Europees kunnen worden beoordeeld.

Internationale zichtbaarheid en kennisdeling

We versterkten de internationale zichtbaarheid van Nederlandse expertise door presentaties en bijdragen aan diverse Europese congressen en conferenties, waaronder de **IARC-conferentie** in Turkije, de **EN-CR-GRELL-conferentie**, de **European Cancer Summit** en het **ESMO-congres**. Daarnaast organiseerden we samen met het NKC een internationale tweedaagse kennisessie binnen het ECHoS-project voor de implementatie van de **EU Mission on Cancer**.

Met de lancering van onze vernieuwde internationale website maakten we de Nederlandse kankerexpertise beter toegankelijk voor Europese en internationale doelgroepen.

Toegang tot innovatieve behandelingen

We voerden een internationale analyse uit naar het beleid en gebruik van dure geneesmiddelen bij **longkanker** en **multiple myeloom**. Deze vergelijking leverde nieuwe inzichten op in verschillen in toegankelijkheid en zorguitkomsten en biedt waardevolle input voor nationaal en Europees geneesmiddelenbeleid.

Organisation of European Cancer Institutes (OECI)

In opdracht van en betaald door de **Organisation of European Cancer Institutes (OECI)** ondersteunen medewerkers van IKNL bij de accreditatie van Europese Comprehensive Cancer Centers. Daarnaast droegen diverse IKNL'ers als coördinator of expert bij aan het programma **CCI4EU**, dat landen en regio's ondersteunt bij het verbeteren van onderdelen van hun kankerzorginfrastructuur. Dit programma loopt tot het eerste kwartaal van 2026.



1.2 informatie ontsluiten

1.2.1 Onderzoek rapporteren (ziekenhuizen, beleidsmakers, patiënt)

Gerichte analyses voor betere zorg

IKNL bracht in 2025 op basis van NKR-data en aanvullende databronnen diverse analyses uit die trends duiden, inzichten bieden en aanbevelingen formuleren. Waar mogelijk gebeurde dit in samenwerking met expertgroepen en partners. Deze rapportages ondersteunen zorgprofessionals, beleidsmakers en patiënten bij het verbeteren van oncologische en palliatieve zorg.

Inzicht in oncologische en palliatieve zorg

Onze analyses presenteren cijfers overzichtelijk, bieden duiding bij trends en ondersteunen het gesprek over passende zorg. →

tumoroverstijgend
uitgezaaide kanker 2025

tumorspecifiek
alveeskliekkanker in Nederland

tumorspecifiek
huidkanker in Nederland

tumorspecifiek
eierstokkanker in Nederland

Nieuws en actualiteiten

We publiceerden meerdere berichten met actuele trends en ontwikkelingen voor verschillende doelgroepen. →

Kerncijfers over dure geneesmiddelen op IKNL.nl

Geneesmiddelen zijn essentieel voor behandeling en overleving, maar de inzet van (dure) geneesmiddelen verschilt per patiënt en gaat gepaard met bijwerkingen. Door snelle introductie en toenemend gebruik van nieuwe therapieën stijgt de druk op toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

De NKR bevat uitgebreide real-world data over patiënt- en tumorkenmerken, diagnostiek, behandeling en overleving. In 2025 integreerden we de webpagina **Dure geneesmiddelen** in de IKNL-website. Hier tonen we kerncijfers over inzet, uitgaven en patiëntengroepen en publiceren we rapporten, zoals de in 2025 verschenen infographic.



80-plussers profiteren minder van kankerbehandelingen.



Wereldwijd grote verschillen in zorg voor vrouwspecifieke kankersoorten.



Chemotherapie voor vrouwen met eierstokkanker vaak te belastend.



Onderzoek zeer zeldzaam voorkomende lymfoom door borstimplantaten: een derde van de patiënten ondergaat chemotherapie.



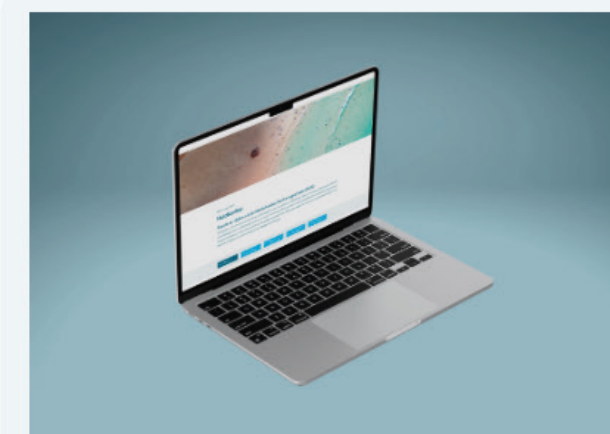
Overleving kankerpatiënten neemt verder toe, verschil tussen jongere en oudere patiënten blijft groot.



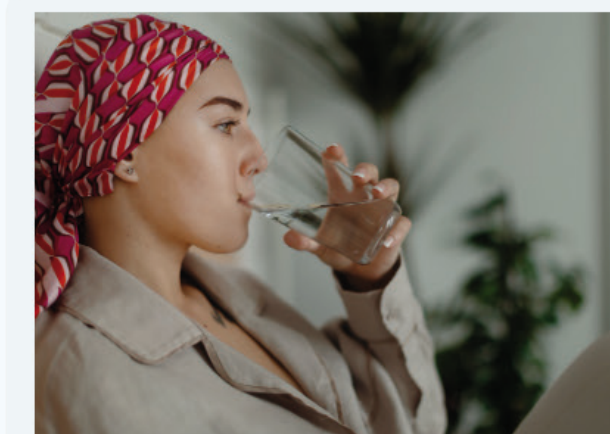
Jonge vrouwen krijgen 1,5 keer vaker kanker dan jonge mannen.



Darmkanker neemt toe bij jonge mensen, maar blijft relatief zeldzaam.



Aantal patiënten met huidkanker blijft stijgen en legt steeds grotere druk op de zorg.



Nederlandse studie bevestigt: jonge vrouwen met baarmoederhalskanker zijn vaak niet gevaccineerd.



Overleving van kinderen met kanker verder verbeterd.



Preventie speelt een cruciale rol bij het verminderen van het aantal kankerdiagnoses, het terugdringen van sterfte aan kanker en het verlichten van de druk op de zorg. Met preventieve maatregelen kunnen veel vormen van kanker worden voorkomen. Daarbij kan vroegtijdige screening de kans op een succesvolle behandeling (en hierdoor een betere kwaliteit van leven) vergroten.

Wat we in 2025 hebben bereikt →

[<< overzicht meerjarendoelen](#)

We zetten de NKR actief in om trends en patronen in omgevingsfactoren en leefstijl te identificeren en deze te koppelen aan de incidentie van kanker. We brachten daarbij ook sociale, demografische en economische verschillen en veranderingen in beeld.

Geografische variatie in stadium bij diagnose

We onderzochten de geografische variatie in het stadium bij diagnose voor vier kankersoorten: baarmoederhals-, darm-, borst- en prostaatcancer. Deze analyse geeft inzicht in regionale verschillen in vroege opsporing en diagnostiek. De resultaten vormen een belangrijke basis om deze verschillen te duiden en bieden aanrijpingspunten voor beleid. Begin 2026 voegen we deze informatie toe aan de Nederlandse Kankeratlas.

Toevoegen van projecties aan NKR-cijfers: trends tot 2045

Omdat na publicatie van het rapport 'Kanker in Nederland: trends & prognoses tot en met 2032' veel vraag ontstond naar actuele projecties, startten we een project om deze prognoses te actualiseren, digitaliseren en automatiseren.

In 2025 stelden we vast dat projecties voor incidentie en sterfte onderdeel worden van NKR Cijfers. We voorzien deze van duiding op de IKNL-webpagina's, zodat gebruikers de resultaten betrouwbaar kunnen interpreteren.

We ontwikkelden nieuwe statistische modellen, voerden aanvullende analyses uit en brachten de randvoorwaarden voor digitalisering en automatisering in kaart. Een deel hiervan is direct geïmplementeerd, waardoor toekomstige updates jaarlijks en structureel kunnen plaatsvinden zodra een nieuw diagnosejaar beschikbaar is.

Alcoholgebruik & kanker

In Nederland weet lang niet iedereen dat alcohol, ook in kleine hoeveelheden, het risico op kanker verhoogt. Om dit bewustzijn te vergroten, berekenden we de impact van minder alcoholgebruik op het aantal kankerdiagnoses. Dit deden we in samenwerking met het Trimbos-instituut en gezondheidsfondsen die zich inzetten voor een Gezonde Generatie, waaronder KWF en het MDL-Fonds. We presenteren de resultaten in januari 2026.

1.2.2 Onderzoek (peer reviewed papers, in interactie met het veld)

Onderzoek en duiding van NKR-gegevens

IKNL werkt nauw samen met medisch professionals en onderzoekers van andere instellingen om gegevens uit de NKR te duiden en onderzoeksresultaten te publiceren in (inter)nationale vakbladen. Onze epidemiologen, arts-onderzoekers en psychologen brengen door hun kennis van de geregistreerde items een waardevolle verbinding tot stand tussen de zorgpraktijk de gegevens uit de NKR.

Onderzoek met NKR-data draagt bij aan verbeteringen in de oncologische en palliatieve zorg door:

- gebieden te identificeren waar zorgverbetering mogelijk of noodzakelijk is
- de effectiviteit van preventie, diagnostiek, behandeling en andere interventies te evalueren
- klinisch onderzoek op te zetten
- (regionale) samenwerking te stimuleren
- zorgverleners spiegelinformatie te bieden
- behandelrichtlijnen te evalueren en aan te passen

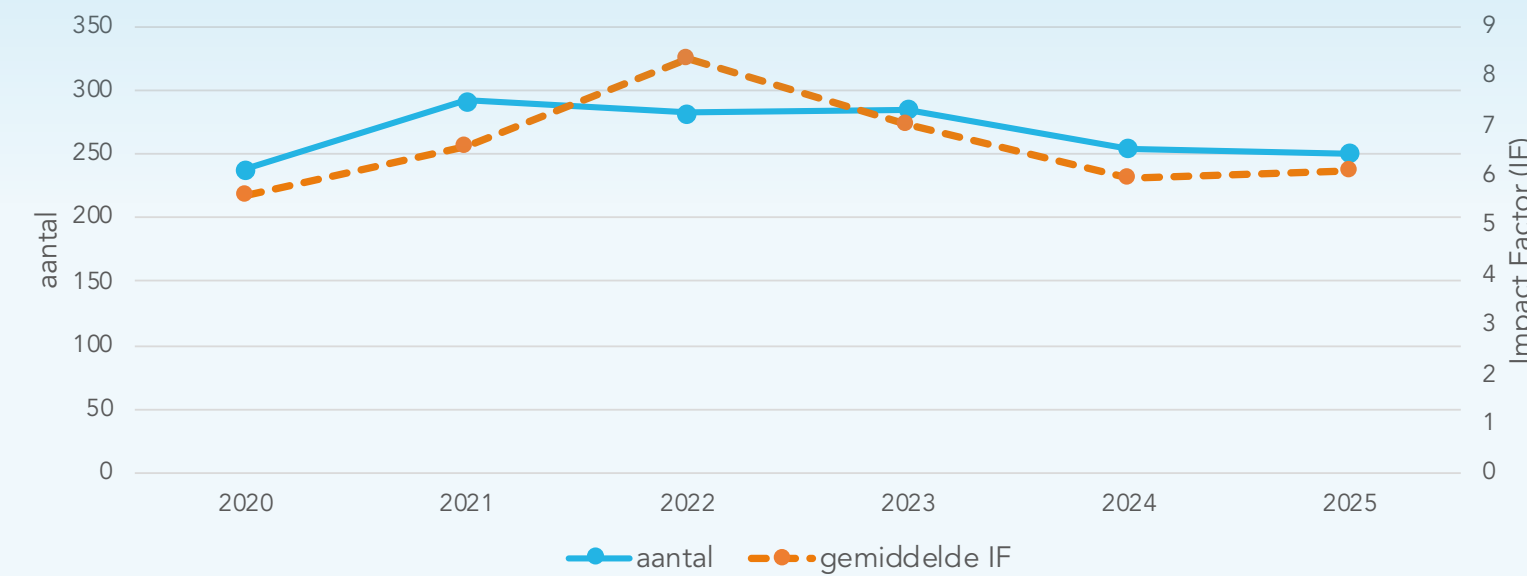
Wetenschappelijke publicaties

In 2025 leverden IKNL-medewerkers een bijdrage aan **251 peer reviewed publicaties** (2024: 254). De gemiddelde citatie-impactscore was **6** (2024: 6). De hoogste score was **88,5** (2024: 56,7).

Van alle publicaties hadden **34** palliatieve zorg als thema; daarvan richtten **22** publicaties (2024: 17) zich op palliatieve zorg in het algemeen en **12** (2024: 15) op palliatieve zorg bij specifieke tumorsoorten (figuur 5, tabel 2 en 3).

Het overgrote deel van de publicaties zijn open access beschikbaar en door het publiceren van pre- en post-prints wordt gewerkt aan het nog breder beschikbaar maken van publicaties. Alle publicaties zijn daarnaast op te vragen via bibliotheek@iknl.nl.

figuur 5 publicaties



tabel 2 aantal publicaties per tumorsoort

	2022	2023	2024	2025
algemeen	70	81	74	58
borstkanker	36	40	45	43
bot- en wekedelentumoren	6	3	5	1
darmkanker	41	30	33	27
gynaecologische tumoren	17	15	17	17
hemato-oncologie	24	21	17	21
hoofd-halskanker	12	7	8	7
huidkanker	10	13	3	8
longkanker	7	7	15	12
neuro-endocriene tumoren	1	0	0	0
neuro-oncologie	6	4	2	4
upper GI & HPB	29	29	16	32
urogenitale kanker	23	35	19	21
totaal	282	285	254	251

tabel 3 overzicht wetenschappelijke publicaties

	2022	2023	2024	2025
Wetenschappelijke publicaties ¹	282	285	254	251
- 1 ^{ste} auteur	80 (28%)	83 (29%)	59(23%)	68 (27%)
Proefschriften ²	7	5	8	9
Gemiddelde IF ³	8,35	6,95	5,96	6,11
Hoogste IF ⁴	87,244	82,9	56,7	88,5
- journal	Nature Medicine	Nature Medicine	Annals of Oncology	Lancet
Totaal peer-reviewed journals	136	138	132	134
- peer-reviewed journals met IF	122 (90%)	125 (91%)	125(95%)	130 (97%)
% Internationale samenwerking ⁵	29%	35%	31%	29%
Rapportages met impact	5	8	8	6

¹ Aantal wetenschappelijke publicaties met IKNL als affiliatie gepubliceerd in het betreffende jaar.

² Aantal proefschriften met IKNL-medewerkers als promovendi in het betreffende jaar.

³ Gemiddelde impactfactor (IF) van de artikelen, gepubliceerd in journals met een IF in het betreffende jaar.

⁴ Hoogste IF van de journals waarin is gepubliceerd.

⁵ Percentage van publicaties met internationale coauteurs in het betreffende jaar.

Onderzoeksprojecten

IKNL voert een breed scala aan onderzoeksprojecten uit. Om dit verder te versterken vragen IKNL-onderzoekers regelmatig projectfinanciering aan bij organisaties als KWF, ZonMw en andere fondsen.

Veel onderzoeken worden uitgevoerd in samenwerking met wetenschappelijke verenigingen en expertgroepen, zodat onderzoek en praktijk nauw op elkaar aansluiten. Hieronder volgt een greep uit de lopende projecten in 2025.

ALLIANCE

Met het ALLIANCE-onderzoek brachten we sociaaleconomische verschillen in diagnose en behandeling bij zeldzame kankers in kaart. Uit analyses van NKR-data (2018–2022) blijkt dat patiënten met een lage sociaaleconomische positie (SEP) ouder zijn bij diagnose, vaker een gevorderd stadium hebben en minder vaak worden behandeld. Een enquête onder 60 zorgprofessionals laat zien dat zij SEP als minder invloedrijk ervaren en gedeelde besluitvorming relatief vaak toepassen. Ondanks universele toegang tot zorg blijven ongelijkheden bestaan. Vervolgonderzoek moet uitwijzen in hoeverre perceptie van professionals overeenkomt met ervaringen van patiënten.

Tijdige integratie van palliatieve zorg in de oncologie

Promotieonderzoek van Carly Heipon toont dat tijdige integratie van palliatieve zorg leidt tot betere kwaliteit van leven, minder symptoomlast en minder potentieel niet-passende zorg in de laatste levensfase. Drie elementen bleken essentieel: proactieve zorgplanning,

symptoommonitoring en de inzet van specialistische palliatieve zorgteams. Deze zijn opgenomen in het SON-COS-normeringsrapport 2025.

Renal cancer management beyond clinical trials

Dit afgeronde project richt zich op nierkanker. De resultaten laten zien dat ziekenhuisvolume invloed heeft op behandelkeuzes voor kleine tumoren en dat hoog-volume centra zich beter aan richtlijnen houden, en beter presteren. Bij gemetastaseerde nierkanker wordt immunotherapie steeds vaker toegepast, met verbeterde overleving als gevolg. Oudere patiënten krijgen minder vaak systemische therapie en kennen geen overlevingsverbetering. Daarnaast blijkt dat patiënten die voorafgaand aan immunotherapie een cytoreductieve nefrectomie ondergaan een betere overleving hebben.

Inkomen, stadium bij diagnose en behandeling bij niet-kleincellig longkanker

In deze studie van Anouk Eijkelboom werd voor het eerste de relatie onderzocht tussen inkomen, stadium bij diagnose en behandeling met moderne therapieën binnen een systeem met universele zorgdekking. Mensen met een hoger inkomen hebben vaker stadium IV bij diagnose, ook na correctie voor leeftijd, geslacht en performance status (ECOG-PS). Daarnaast blijkt dat mensen met een midden- of hoger inkomen vaker worden behandeld. Mogelijke verklaringen zijn verschillen in leefstijl, gezondheidsgedrag, diagnostische trajecten en verwijzingen. Vervolgonderzoek moet deze mechanismen verder verduidelijken.

Geen verschil in behandelresultaten bij typen platinum voor kleincellig longkanker

Tijdens de coronapandemie stapten artsen vaker over van cisplatin naar carboplatinum om ziekenhuisopnames te beperken. Nieuw onderzoek toont dat deze overstap geen negatief effect heeft op behandeluitkomsten. De onderzoekers, onder wie Ronald Damhuis, adviseren carboplatinum vaker als standaardbehandeling in te zetten, omdat deze minder belastend is.

Terugkeer van borsttumor bij borstkankerpatiënten

Uit onderzoek van Joyce Meijer blijkt dat 4,6% van de borstkankerpatiënten binnen vijf jaar een terugkeer van de tumor heeft. Ondanks afbouw van intensieve behandelingen blijft dit percentage laag en daalt het zelfs licht. Dit bevestigt de hoge kwaliteit en effectiviteit van de borstkankercare in Nederland.



Predictie van kanker in 2045

Hoeveel mensen in de toekomst kanker krijgen en wat dit betekent voor de zorg, is belangrijke informatie voor beleidsmakers en zorgprofessionals. Om deze vraag te beantwoorden bracht IKNL eerder drie rapporten uit met toekomstprojecties van het aantal nieuwe kankerdiagnoses en sterfgevallen in Nederland. Deze projecties helpen om tijdig maatregelen te nemen, zoals het plannen van capaciteit en het ontwikkelen van preventiebeleid.

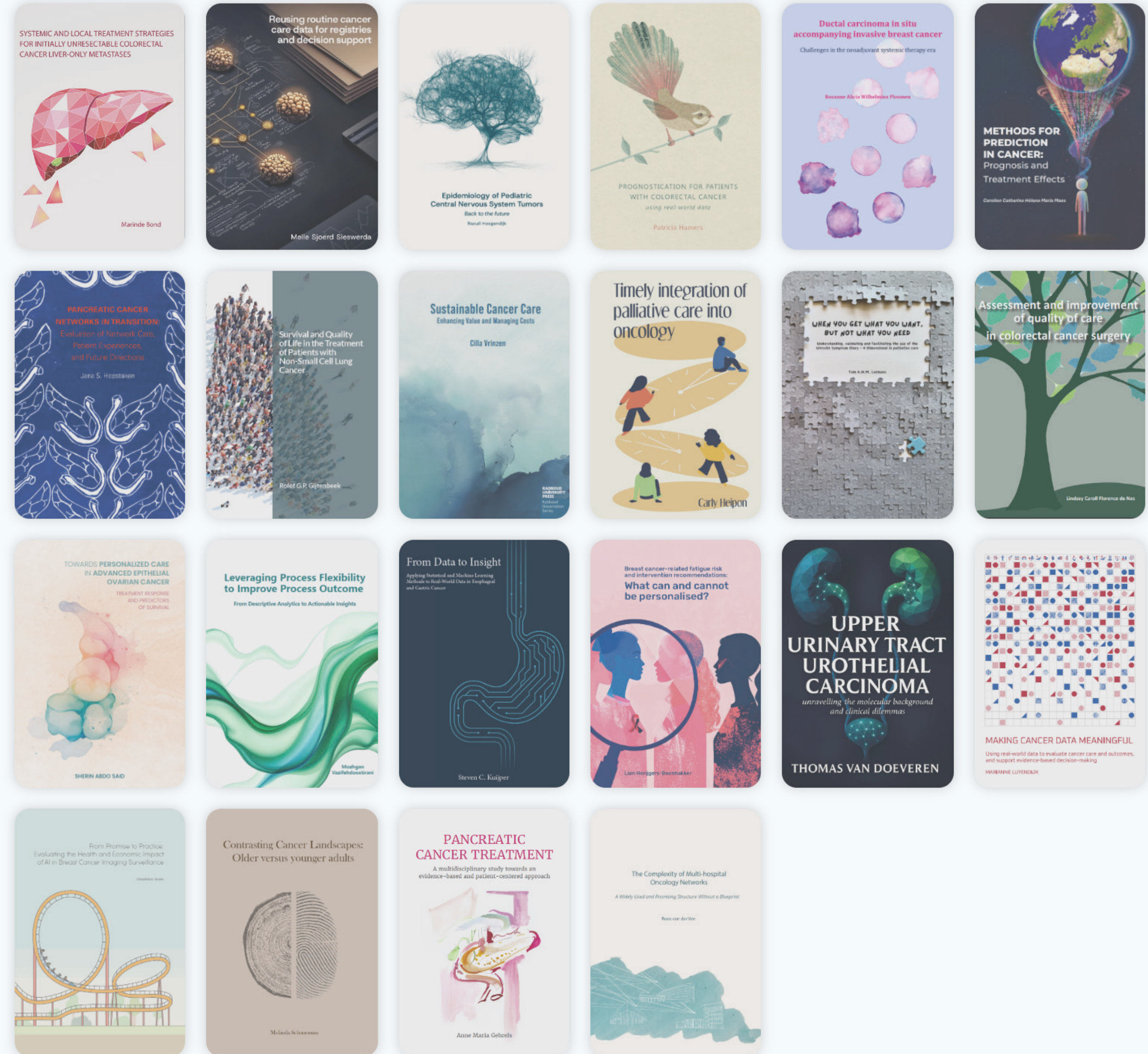
In 2025 werkten we aan het project **Trends in 2045**, waarin collega's van verschillende afdelingen samenwerken. Met dit project spelen we in op de grote behoefte aan actuele toekomstprojecties. Het project heeft meerdere doelen:

- Nieuwe trend- en projectiecijfers leveren over de ontwikkeling van kanker in de komende twintig jaar.
- Deze cijfers digitaal beschikbaar maken, in plaats van via een gedrukt rapport.
- Analyses automatiseren, zodat jaarlijkse updates eenvoudig en snel kunnen worden uitgevoerd.

Dankzij deze vernieuwingen kunnen we toekomstige cijfers sneller én structureel beschikbaar maken. In **2026** publiceren we de nieuwe projecties op **NKR Cijfers**. Vanaf dat moment werken we de cijfers jaarlijks bij zodra een nieuw volledig diagnosejaar beschikbaar is. Zo zorgen we ervoor dat iedereen altijd toegang heeft tot actuele inzichten over de verwachte omvang van kanker in Nederland.

Proefschriften

Onderzoeksprojecten op basis van NKR-data jagen verbeteringen in zorg en kwaliteit van leven aan en leiden in 2025 tot meerdere wetenschappelijke promoties.





IKNL richt zich op de verhouding tussen de betaalbaarheid en uitkomsten van de oncologische zorg, vanuit maatschappelijk perspectief. Dit doen we met inzichten op basis van data uit de NKR, waar nodig gecombineerd met andere databronnen.

Wat we in 2025 hebben bereikt →

[<< overzicht meerjarendoelen](#)

1.2.3 Monitoren/evalueren effectiviteit en kwaliteit van zorg

Werken volgens de impactagenda

IKNL werkt al jaren met een wetenschapsagenda die organisatiebrede thema's afbakent. Zo bepalen we waar onze focus ligt, welk onderzoek we zelf initiëren en bij welke onderzoeken van partners we aansluiten. Vanaf 2026 noemen we de wetenschapsagenda de **impactagenda**, omdat maatschappelijke impact centraal staat. Hiermee vallen ook de niet-wetenschappelijke activiteiten van team Research binnen dezelfde aanpak.

In 2025 rondde we de speerpunten **Socialeconomische status**, **Regionale verschillen**, **Late gevolgen bij zeldzame kanker** en **Scenarioanalyse** af. Tegelijk definieerden we drie nieuwe speerpunten: **Dure geneesmiddelen**, **Herverdeling van zorg** en **Kort-cyclisch lerend zorgsysteem**.

Wetenschappelijk onderzoek om impact te maken

In 2025 voerden we onderzoek uit naar interventies, praktijkvariatie en effectiviteit van zorg, gebaseerd op de vijf onderzoeksthema's van de wetenschapsagenda. De *Impact Plan Approach*, waarmee we de maatschappelijke impact van onze activiteiten gericht verhogen, passen we steeds vaker toe.

Voor zowel de afgeronde als de nieuwe speerpunten gebruikten we de **impactfunnel**. Afdeling Research ondersteunde dit proces met een subsidiekalender en begeleiding bij subsidieaanvragen. De samenwerking met DICA intensiveerde. Bovendien worden **Kwaliteit van leven** en **Palliatieve zorg** steeds vaker onderdeel van onze publicaties: in 2025 namen we beide thema's op in de helft van de publicaties met IKNL als eerste auteur, tegenover 40% in 2024.

Niet-wetenschappelijke kennisproducten

Naast wetenschappelijke publicaties brachten we verschillende niet-wetenschappelijke kennisproducten uit. Met het rapport 'Uitgezaaide kanker in beeld' en het bijbehorende symposium realiseerden we aantoonbare impact. Ook de rapporten over huidkanker, eierstokkanker en alveeslierkanker boden professionals actuele en bruikbare inzichten.

Snel inspelen op actuele ontwikkelingen en open acces

Door scherp te prioriteren konden we in 2025 effectief inspelen maatschappelijke vraagstukken en actuele ontwikkelingen. We ontwikkelden beleid voor open-accespublicatie en postprints, zodat resultaten uit onderzoek sneller publiek beschikbaar zijn.

Verrijking van NKR-data

Om de NKR verder te verrijken, inventariseerden we relevante databronnen en gegevensitems. We koppelden deze aan specifieke onderzoeksvragen en gebruikten dit als richting voor prioritering en technologische uitvoering binnen [meerjarendoel 1](#).

1.2.4 Digitale ontsluiting NKR

Toegankelijkheid van data en inzichten

Alle data uit de NKR stelt IKNL om niet beschikbaar. We maken deze data en bijbehorende inzichten steeds beter toegankelijk:

- Geaggregeerde gegevens zonder privacyrisico's publiceren we openbaar.
- Voor ziekenhuizen ontsluiten we gegevens in een beveiligde omgeving.
- Heldere instructies op de website en detailinformatie per data-item in de NKR-datacatalogus maken NKR-data beter vindbaar en toegankelijk.

Informatieproducten

NKR Cijfers

NKR Cijfers is de openbare data-applicatie van IKNL en biedt inzicht in kankerstatistieken in Nederland. Via een interactieve omgeving raadplegen zorgprofessionals, onderzoekers, beleidsmakers en andere geïnteresseerden cijfers over incidentie, prevalentie, sterfte en overleving. De applicatie maakt het mogelijk om gegevens te filteren op kankersoort, leeftijd, geslacht, stadium bij diagnose en regio.

In 2025 had NKR Cijfers bijna **175.000 actieve gebruikers** (2024: 98.000).

Verbeteringen in 2025:

- Toegang tot meerdere databronnen binnen de applicatie, waaronder de IZA netwerktool, regiorapportages en Sympal.
- Verbetering van het laden van gegevens vanuit het datawarehouse.
- Cijfers op kanker.nl komen nu rechtstreeks uit NKR Cijfers.
- Start van het digitaal toegankelijk maken van de applicatie, verdere uitwerking volgt in 2026.

Toegankelijke cijfers en figuren op kanker.nl

Op kanker.nl presenteren we, op basis van NKR- en PROFILES-data, betrouwbare referentiegegevens voor patiënten en naasten. In overzichtelijke figuren tonen we onder meer het aantal diagnoses, de leeftijdsverdeling en de overleving. In 2025 raadpleegden iets meer dan **355.000 actieve gebruikers** de cijfers per tumorsoort (2024: 450.000).

Sinds 2024 tonen we overlevingspercentages voor borst-, prostaat-, darm- en longkanker, gebaseerd op patiënt- en tumorkenmerken. Deze cijfers ondersteunen patiënten in het gesprek met hun behandelend arts. Na de lancering groeide het gebruik naar ongeveer **20.000 actieve gebruikers** per maand. In 2026 voegen we overlevingscijfers van meer kankersoorten toe.

Stuurinformatie voor ziekenhuizen en netwerken

Ter ondersteuning van het IZA en de regionale en tumorspecifieke netwerken stellen we via de besloten **IZA Netwerktool** betrouwbare cijfers beschikbaar. Voor zorgprofessionals en beleidsmakers in de ziekenhuizen en oncologienetwerken zijn hier gegevens beschikbaar over het aantal diagnoses van alle tumorsoorten en de bijbehorende zorginterventies per ziekenhuis en netwerk. De tool had in 2025 meer dan 1.500 actieve gebruikers (2024: 2.000), goed voor ongeveer 11.000 weergaven.

De Nederlandse Kankeratlas

De Nederlandse Kankeratlas laat per regio zien hoe vaak kanker voorkomt per postcodegebied op basis van het woonadres op het moment van diagnose. Voor de 24 meest voorkomende tumoren, én voor alle tumortypen samen, tonen we patronen ten opzichte van het landelijke gemiddelde. De atlas ondersteunt regio's bij het gericht vormgeven van preventie en gezondheidsbevordering en stimuleert kennisuitwisseling tussen beroepsverenigingen, expertgroepen en GGD's. De Kankeratlas is openbaar toegankelijk. Begin 2025 lanceerden we een update met de meest recente diagnosejaren.

In 2025 had de Nederlandse Kankeratlas:

- **13.600 actieve bezoekers** via iknl.nl (2024: 12.000)
- **47.800 kaartweergaven** via kankeratlas.iknl.nl (2024: 74.000)
- **55.500 zoekopdrachten** op basis van postcode, plaats of straatnaam (2024: 51.000)

Trialoverzicht gestopt

In december 2025 haalden we de website Onderzoekbijkanker.nl offline. Via deze website en via kanker.nl boden we jarenlang een overzicht van lopende klinische studies. Het werd echter niet langer houdbaar om deze informatie volledig, begrijpelijk en actueel te houden.

We betreuren het dat er nu geen optimaal overzicht bestaat. Samen met NFK, KWF, Stichting kanker.nl en de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek verkennen we hoe trialinformatie in de toekomst beter en duurzaam kan worden ontsloten, ook voor patiënten. Tot die tijd verwijzen we naar:

- clinicaltrials.gov
- euclinicaltrials.eu
- onderzoekmetmensen.nl

Bijwerkingen bij kanker

Verpleegkundigen uit meer dan vijftig ziekenhuizen in Nederland en België gebruiken dagelijks Bijwerkingenbijkanker.nl om patiëntinformatie op maat samen te stellen.

In 2025 groeide de website verder uit tot bron voor actuele en eenduidige informatie over bijwerkingen in de oncologische zorg.

- het aantal bezoeken steeg naar **405.000** (2024: 366.000)
- het aantal actieve gebruikers nam toe tot **230.000** (2024: 213.000)

Door de samenwerking tussen IKNL, Stichting Health Base, Radboudumc en kanker.nl bestaat er in Nederland één uniforme informatiebasis voor bijwerkingen, ontslo-

ten via Bijwerkingenbijkanker.nl en via de Geneesmiddelinformatie voor de Patiënt (GIP), die door het merendeel van de apotheken en ziekenhuizen wordt gebruikt.

Verpleegwetenschappers van het Radboudumc werkten in 2025 verder aan de actualisatie van tips en adviezen per bijwerking en aan de landelijke implementatie van Bijwerkingenbijkanker.nl in de ziekenhuiszorg. Deze uniforme aanpak zorgt ervoor dat patiënten en zorgverleners altijd beschikken over betrouwbare, actuele en eenduidige informatie over bijwerkingen en ontzorgt ziekenhuizen in het onderhoud daarvan. In 2026 zoekt IKNL partners om deze informatie beschikbaar te houden.

Verwijsgids Kanker: aanbod aanvullende zorg

De Verwijsgids Kanker biedt zorgprofessionals een overzicht van aanvullende en ondersteunende zorg, inclusief (online) zelfhulpprogramma's. Voor patiënten ontsluiten we deze informatie op kanker.nl.

In 2025 had VerwijsgidsKanker.nl bijna **26.500 actieve gebruikers** (2024: 30.800) en werd de informatie via kanker.nl/vind-hulp meer dan 130.000 keer bezocht (2024: 140.000).

In 2025 realiseerden we een koppeling met PE-Online/Vektis, waardoor contactgegevens van fysiotherapeuten automatisch worden bijgewerkt. Samen met Stichting kanker.nl, KWF en NFK werkten we aan project **Hulp-gids**, waarmee aanvullende zorginformatie nog beter toegankelijk wordt gemaakt op kanker.nl. In 2026 zetten we deze overgang verder door.

NKR-datacatalogus

De NKR-datacatalogus bevat voor **tien** kanker-soorten (2024: 5) een overzicht van beschikbare datasets, inclusief gegevens in OMOP-CDM-formaat en een synthetische dataset voor borstkanker. In 2025 zetten we de eerste stappen naar een Engelstalige versie voor internationale onderzoekers. De catalogus had in 2025 **456 actieve gebruikers** (2024: 771).

Kerncijfers palliatieve zorg

Cijfers over de behoefte aan palliatieve zorg, potentieel niet-passende zorg en de inzet van het team palliatieve zorg per regio, worden ontsloten via Palliaweb.nl: **5.603 actieve gebruikers** (2024: 8.980). Omdat Palliaweb sinds juni 2025 een cookiemelding toont en bezoeken na weigering niet worden geregistreerd, ligt het werkelijke bezoek hoger dan hier vermeld.

Zie tabel 4 voor actieve gebruikers van onze informatieproducten.

Minder websiteverkeer door opkomst van artificial intelligence

Steeds meer mensen krijgen hun antwoorden direct via Large Language Models (LLM's) zoals ChatGPT. Ook Google toont tegenwoordig bij veel zoekopdrachten een AI-gegenereerd antwoord via 'Overview'. Hierdoor klikken gebruikers minder vaak door naar websites. Het gevolg is dat sommige sites tot wel 90% van hun bezoekers verliezen. Deze ontwikkeling raakt ook informatieproducten van IKNL, zoals cijfers en uitlegpagina's, omdat vragen via AI-systemen worden beantwoord in plaats van via zoekverkeer.

tabel 4 actieve gebruikers* informatieproducten

	2022	2023	2024	2025
Kanker.nl cijfers uit de NKR per tumorsoort	583.000	614.514	457.924	355.334
Bijwerkingen bij kanker informatie over bijwerkingen	333.000	244.000	366.000	405.000
Verwijsgids kanker via Kanker.nl/vind-hulp + verwijsgidskanker.nl	145.000	176.500	173.300	157.594
NKR Cijfers cijfers uit de Nederlandse Kankerregistratie	40.000	onbekend	97.694	174.501
Nederlandse Kankeratlas indicentie van kanker per wijk en regio		945.201	11.828	13.594
Kerncijfers Palliatieve Zorg op Palliaweb	3.978	7.223	8.980	**5.603
IZA Netwerktool NKR-data voor zorgprofessionals			2.000	1.500
NKR-datacatalogus beschikbare datasets per tumorsoort	360	778	771	456

* Sinds 2024 tonen we geen 'Bezoekers' maar 'Actieve gebruikers'; het aantal mensen dat in de aangegeven periode interactie heeft gehad met de website of app. Dit aantal ligt meestal lager dan het aantal 'Bezoekers'.

** Op Palliaweb is in juni 2025 een cookiemelding geplaatst. Wanneer bezoekers deze weigeren, worden hun bezoeken niet meegeteld. Het gerapporteerde cijfer is daardoor een onderschatting van het werkelijke aantal bezoekers.

Gegevensleveringen

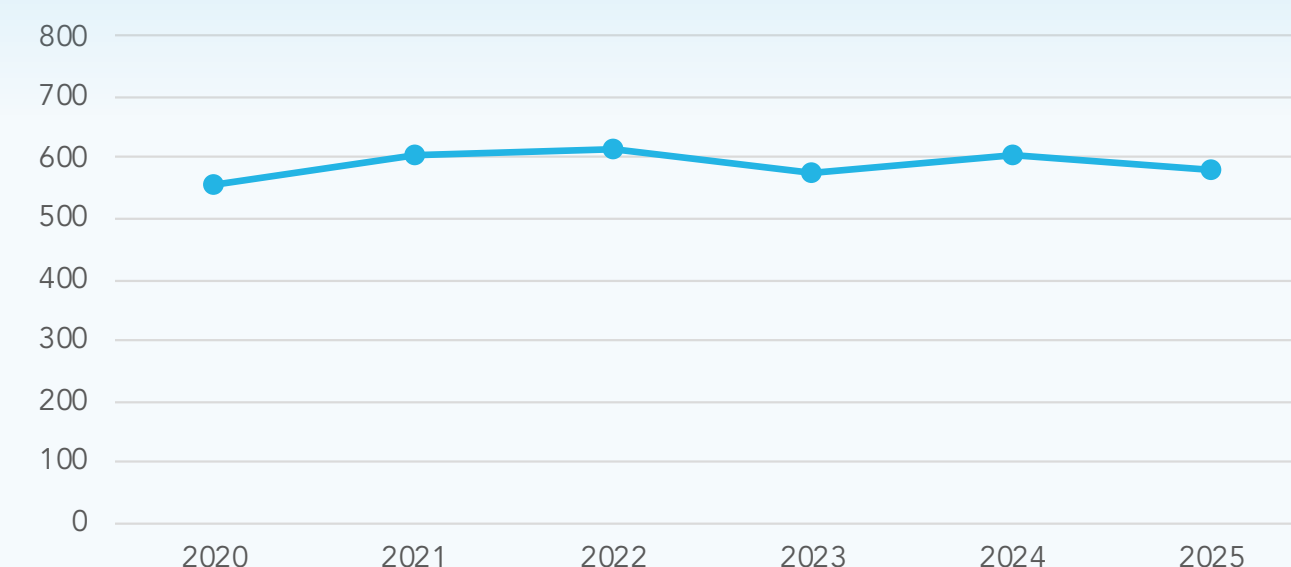
Onderzoekers en zorgprofessionals kunnen gegevens aanvragen die niet standaard via NKR Cijfers beschikbaar zijn. In 2025 leverden we **579** gegevensaanvragen (2024: 603). Daarnaast gebruikten IKNL-onderzoekers en adviseurs NKR-data voor **57** netwerkrapportages (2024: 52, zie ook hoofdstuk 1.3). De synthetische dataset voor borstkanker - een dataset zonder privacygevoelige gegevens - leverden we in 2025 **24** keer uit (2024: 22) (figuur 6, tabel 5).

We breidden onze onlinedienstverlening uit met gestandaardiseerde aanvraagformulieren en een geactualiseerde NKR-datacatalogus, zodat aanvragers beter weten welke gegevens beschikbaar zijn. Via de catalogus blijft de synthetische dataset beschikbaar voor veilig gebruik zonder privacyrisico's.

Datakoppelingen

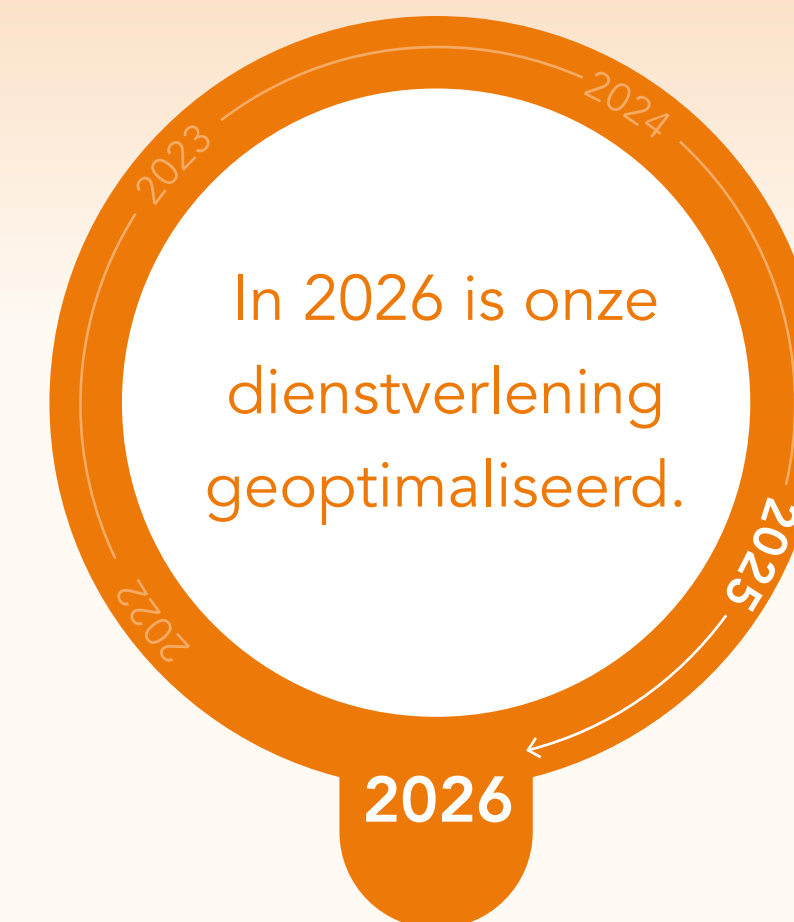
- In 2025 voerden we **176** gegevensleveringen uit waarbij de NKR werd gekoppeld aan andere databronnen (2024: 172).
- Palga was opnieuw de meest gebruikte databron, met **56** leveringen (2024: 44).

figuur 6 aantal gegevensleveringen, exclusief netwerkrapportages



tabel 5 gegevensleveringen

	2022	2023	2024	2025
meerdere	108	76	74	82
borstkanker	90	78	82	71
darmkanker	110	64	61	64
upper GI en HPB	71	75	87	95
vrouwelijke geslachtsorganen	42	71	39	36
overige lokalisaties	22	22	75	40
hematologie	34	35	47	54
luchtwegen	30	40	35	43
urinewegen	44	25	34	18
mannelijke geslachtsorganen	28	19	13	19
hoofd-halskanker	11	26	16	12
onbekend / synthetische data		27	26	24
huidkanker	23	15	13	20
primaire tumor onbekend (PTO)		3	1	1
totaal	613	576	603	579



We streven naar optimale ondersteuning van stakeholders door onze kennis, expertise en data(-infrastructuur) steeds breder beschikbaar te stellen. Als betrouwbaar adviseur stemmen we onze dienstverlening continu naar behoefte af.

Wat we in 2025 hebben bereikt:

Verbeterde beschikbaarheid van applicaties

In 2025 investeerden we in een uniforme en goed toegankelijke structuur voor alle applicaties waarmee IKNL zorgprofessionals en onderzoekers ondersteunt. We brachten scherper in kaart hoe applicaties zich tot elkaar verhouden, welke doelgroepen ze ondersteunen en welke waarde ze creëren binnen onze missie en visie.

Dit vormt de basis voor verdere professionalisering van onze digitale dienstverlening in de komende jaren.

[<< overzicht meerjarendoelen](#)



1.3 stakeholders ondersteunen

1.3.1 Bevorderen netwerk (NKR-data-gedreven uitwisseling en kansen in zorg)

Regievoerder en gesprekspartner voor netwerk- en expertzorg

NKR-data spelen een belangrijke rol in het IZA-programma **Passende zorg in oncologieregio's: plan van aanpak netwerk- en expertzorg voor mensen met kanker**. IKNL vervult hierin een centrale rol als gesprekspartner voor ziekenhuizen, oncologienetwerken en koepelorganisaties, specifiek op het gebied van data.

Onze bijdrage in 2025 bestond onder meer uit:

- **Ronde Tafel Oncologie:** we leveren data voor het vaststellen van volumennormen voor de spreiding en concentratie van zorg.
- **Monitor medisch specialistische zorg:** we leveren data voor de monitor van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), waarmee de NZa de uitwerking van het plan van aanpak volgt.
- **Werktafel 'Transparantie en het delen van data':** samen met DHD en DICA zijn we trekker van dit traject. Een belangrijk aandachtspunt is de wettelijke basis voor gegevensaanlevering voor de NKR.

Daarnaast ondersteunen we ziekenhuizen en oncologienetwerken actief met stuur- en verbeterinformatie. Hierbij leveren we niet alleen data, maar ook duiding, zodat netwerken de verbetercyclus kunnen doorlopen.

De IZA Netwerktool

De IZA Netwerktool is een beveiligde omgeving voor zorgprofessionals binnen de ziekenhuizen, waarin IKNL cijfers aanbiedt over diagnoses van alle tumorsoorten en de bijbehorende zorginterventies. Omdat veel patiënten in meer dan één centrum worden behandeld, toont de tool ook verwijsslijnen die inzicht geven in patiëntstromen binnen netwerken.



IKNL ondersteunt regionale netwerken met tools, onderzoek, rapportages en advies. De IZA Netwerktool biedt stuurinformatie voor deelnemende ziekenhuizen binnen oncologienetwerken.

Netwerkrapportages

IKNL biedt alle regionale samenwerkingsverbanden, zoals oncologienetwerken en tumortypenetwerken, jaarlijks netwerkrapportages aan. Deze tumorspecifieke NKR-rapportages geven inzicht in de eigen resultaten, vergeleken met regionale en landelijke cijfers. Ze ondersteunen reflectie op verwijspatronen, uitkomsten en samenwerkingsafspraken en stimuleren leren en verbeteren tussen ziekenhuizen.

In 2025 verzorgden onderzoekers en adviseurs van IKNL **57 netwerkrapportages** (2024: 52). Zij presenteerden inzichten in aantallen diagnoses en behandelingen, verwijzingen en verschillen in zorgverlening tussen ziekenhuizen en regio's (tabel 6). Dit leidt tot waardevolle gesprekken en concrete verbeterpunten binnen oncologieregio's, waar ziekenhuizen samen verantwoordelijkheid dragen voor diagnostiek en behandeling.

We zetten de eerste stappen naar een nieuwe BI-omgeving die netwerkrapportages sneller en flexibeler maakt. De vernieuwde rapportage voor darmkanker is al gereed; begin 2026 volgen de overige tumorsoorten uit de eerste IZA-tranche. Voor darmkanker en baarmoederkanker maakten we samen met DICA een gezamenlijke netwerkrapportage, die we presenteerden in meerdere netwerken. Deze samenwerking breiden we in 2026 verder uit.

tabel 6 aantal netwerkrapportages in 2025

	borst	darm	gynaecologie	hematologie	huid	long	upper GI & HPB	urologie	zeldzaam	totaal
CRC-HIPEC-register		1								1
Egidius slokdarm- en maagkanker*							1			1
EMBRAZE	1	1			1			1		4
Groningen-Drenthe									1	1
Landelijk	1	1							3	5
MCN Groningen			1							1
Oncomid		1					2	1	1	5
OncoOost	1	1	1		1		1			5
OncoWest	2		2		1		1			6
Oncozon	2	1	1				1	1		6
ONZ netwerk						1				1
Regio Nijmegen			1							1
Regiobijeenkomst Amsterdam				3						3
Regiobijeenkomst Leiden				3						3
Regiobijeenkomst Nijmegen				1						1
Regiobijeenkomst Rotterdam				1						1
Regiobijeenkomst Twente				1						1
Regiobijeenkomst Utrecht				2						2
Regiobijeenkomst ZON**				2						2
ReGyOn Concord			1							1
ROGOA			1							1
TWG Utrecht			2							2
Zuidwest Nederland						3				3
totaal	7	6	10	13	3	4	6	3	5	57

* regio's Eindhoven, Nijmegen en Rotterdam; ** Zuid-Oost Nederland



Oncologienetwerken acteren op regionaal en landelijk niveau. Hierdoor kunnen de netwerken iedere patiënt in een regionaal en multidisciplinair overleg op basis van de juiste informatie bespreken en passende zorg inzetten, leren van variaties in incidentie, behandeling en uitkomsten (zowel binnen het netwerk als tussen de netwerken onderling), passende financiering krijgen voor alle patiënten die binnen het netwerk worden behandeld en inzage in de plek van overlijden op netwerkniveau, zodat de zorg in de palliatieve fase kan worden verbeterd.

Wat we in 2025 hebben bereikt →

[<< overzicht meerjarendoelen](#)

In de komende jaren breidt IKNL de informatie voor ziekenhuizen en oncologienetwerken verder uit, zowel in de breedte als in de diepte. Door NKR-data te combineren met gegevens uit andere bronnen ontstaat een steeds vollediger en actueler overzicht van de effectiviteit, doelmatigheid, veiligheid en toegankelijkheid van diagnostiek en behandeling.

Doorontwikkeling IZA Netwerktool en rapportage-instrumenten

In 2025 ontwikkelden we de IZA Netwerktool verder door. We faseerden de verouderde NKR Online-omgeving uit en zetten de eerste stappen richting rapportage-ontwikkeling in Power BI en Azure, inclusief de inrichting van de benodigde datastromen. Hierdoor kunnen ziekenhuizen en netwerken continu beschikken over actuele en relevante stuurinformatie.

Palliatieve zorginformatie geïntegreerd in informatieproducten

- De online tool 'Kerncijfers behoefte aan palliatieve zorg' op Palliaweb.nl is geüpdatet en uitgebreid met gegevens op zorgkatoorniveau, in lijn met IZA-doelstellingen.
- We verkenden welke NKR-gegevens over palliatieve zorg en kwaliteit van leven kunnen worden geïntegreerd in netwerkrapportages, om deze inhoud structureel te versterken.

1.3.2 Bevorderen oncologische zorg

IKNL draagt actief bij aan de uitvoering van de doelen uit de Nederlandse Kankeragenda en ondersteunt als partner van de Taskforce Cancer Survivorship Care de implementatie van het 'Nationaal Actieplan Kanker & Leven'. Dit actieplan richt zich op het verbeteren van de lichamelijke, psychische en sociaal-maatschappelijke zorg voor mensen die leven met en na kanker.

Onze bijdrage in 2025:

- **Vast aanspreekpunt oncologie buiten het ziekenhuis:** in het door Stichting VIOZ en KWF gefinancierde project stelden we een gedragen definitie en taakomschrijving vast, publiceerden we een rapport met praktijkvoorbeelden en voerden we vijf implementatieprojecten uit. De afronding van dit project volgt in 2026.
- **Kanker.nl Appstore:** IKNL ondersteunde het praktijkmonitorsonderzoek naar gebruik en effectiviteit van deze appstore. Deze inzichten vormen de basis voor duurzame financiering van het 'persoonlijk tegoed' waarmee patiënten toegang hebben tot betrouwbare online zelfmanagementapps. De appstore bevat inmiddels meer dan 60 apps.
- **Oncologiezorgnetwerken:** IKNL ondersteunde de ontwikkeling van oncologiezorgnetwerken waarin aanvullende zorgverleners samenwerken, zoals fysiotherapeuten, diëtisten en psychologen. Inmiddels zijn 75 netwerken erkend en 12 in opstart.
- **Congres Kanker & Leven:** IKNL ondersteunde de organisatie van het congres in hybride vorm: een online landelijk ochtendprogramma en regionale symposia op negen locaties. Tijdens deze bijeenkomst stond ondersteuning dichtbij huis centraal en konden zorgprofessionals uit de oncologie en palliatieve zorg ervaringen uitwisselen.



Een belangrijk aspect van goede oncologische zorg is de doelmatige inzet van (dure) geneesmiddelen bij de behandeling van kanker. Introducties van nieuwe therapieën volgen elkaar snel op. Er is debat over hoe betaalbaarheid en toegankelijkheid van deze behandelingen voor de toekomst kunnen worden gewaarborgd. Het IZA geeft aan dat VWS maatregelen zal treffen om de beheerste instroom van nieuwe geneesmiddelen te verbeteren en hoe 'gepaste inzet' in de praktijk kan worden gemonitord.

Wat we in 2025 hebben bereikt →

[←← overzicht meerjarendoelen](#)

Bijdrage aan doelmatigheidsonderzoek bij (dure) geneesmiddelen

Klinisch gerandomiseerd onderzoek levert belangrijke inzichten op in de werkzaamheid en veiligheid van geneesmiddelen, maar de resultaten sluiten vaak niet volledig aan op de dagelijkse praktijk. Dit komt onder meer door strikte selectiecriteria, beperkte follow-upperiodes en optimale naleving van behandelprotocollen.

Na registratie van een nieuw geneesmiddel blijft regelmatig de vraag bestaan of de onderzochte dosering ook de meest optimale is. Daarom is aanvullend, kwalitatief hoogwaardig doelmatigheidsonderzoek belangrijk. Dit type onderzoek biedt cruciale kennis over de optimale inzet van (dure) geneesmiddelen. Deze kennis kan leiden tot een betere kwaliteit van leven, minder bijwerkingen, minder belasting van het zorgsysteem en lagere kosten.

In december 2024 ontving het AvL-NKI, als hoofdaanvrager en in samenwerking met UMC Groningen, Medisch Spectrum Twente en IKNL, een KWF-infrastructuursubsidie voor **MED-ACT: Masterprotocol for evaluation of optimized cancer treatments**. In 2025 startte het project officieel met de aanstelling van een projectmanager. Naast de voorbereidingen voor de benodigde infrastructuur zijn de minimaal benodigde dataset en de eerste studie als addendum binnen MED-ACT vastgesteld.

Informed consent voor gebruik van NKR-data in klinische trials

IKNL ontwikkelde een informed-consentformulier voor klinische trials die gebruik willen maken van NKR-data. Het gebruik hiervan nam in 2024 toe en wordt inmiddels in meerdere studies toegepast.

1.3.3 Consultatievergoedingen

In 2025 fungeerde IKNL, net als in voorgaande jaren, als kassier voor de consultatievergoedingen voor de persoonlijke inzet van medisch professionals (uit UMC's, het AvL, radiotherapeutische instituten en het expertpanel Commissie voor Beentumoren). Deze professionals worden geconsulteerd voor complexe zorgvragen door professionals uit perifere ziekenhuizen.

Sinds geruime tijd wordt bekeken hoe de consultgelden via een andere systematiek ingezet en verdeeld kunnen worden. Hierover is overleg gevoerd met onder andere VWS, NVZ en UMCNL.

VWS heeft besloten de subsidie voor oncologische consultatievergoedingen per **1 januari 2027** te beëindigen. Alle ontvangende partijen, met name UMC's en radiotherapeutische instellingen, zijn hierover eind 2025 geïnformeerd.

1.4 palliatieve zorg

Palliatieve zorg: een strategisch thema binnen IKNL

Elke dag overlijden in Nederland 125 mensen aan kanker. Met ruim 45.000 overlijdens per jaar is kanker de grootste doodsoorzaak bij niet-onverwachte sterfgevallen. Meer dan de helft van de mensen met ongeneeslijke kanker ervaart pijn, benauwdheid of andere symptomen. Tijdige inzet van palliatieve zorg is daarom essentieel om kwaliteit van leven te ondersteunen en niet-passende zorg in de laatste levensfase te voorkomen. Het is hierbij belangrijk dat zorg en behandeling aansluiten bij de wensen, waarden en behoeften van patiënten en hun naasten.

In 2025 zetten we het strategisch thema palliatieve zorg voort, met een duidelijke focus op proactieve zorgplanning, integratie van palliatieve zorg in de oncologie, data laten leven, leren en verbeteren en het vergroten van databeschikbaarheid. De samenwerking met stichting PZNL en onze bijdrage aan het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (NPPZII) liepen daarbij onverminderd door. In alle activiteiten werken we samen met professionals, patiënten, partners, politiek en publiek aan innovatieve, data-geïnformeerde oplossingen.

Innovatief, gericht en samen werken aan proactieve zorgplanning

Binnen het ZonMw-project **Proactief Gegevens Delen** ontwikkelden we samen met Nictiz een alfa-, bèta en *release-candidate*-versie van de Informatiestandaard Proactieve zorgplanning. Deze standaard maakt het voor zorgverleners mogelijk om via een viewer actuele behandelwensen en -grenzen van patiënten te raadplegen, een belangrijk innovatie die de samenwerking én de kwaliteit van zorg versterkt.

IKNL was een van de eerste organisaties die een informatiestandaard ontwikkelde volgens het nieuwe QA-proces van Nictiz.

- De standaard is inmiddels succesvol getest in twee pilot-regio's; de resultaten van de derde volgen in 2026.
- Via het online leer-werkplatform delen we alle geleerde lessen en relevante informatie met het werkveld.

De ontwikkeling bleef landelijk niet onopgemerkt: alle 33 regio's met een IZA-transformatieplan waarin digitaal gegevensuitwisseling over proactieve zorgplanning is opgenomen, kregen van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) het advies om deze standaard te gebruiken. Bovendien adviseerde ZN om voor de implementatie samen te werken met de PZP-coalitie, die regio's, leveranciers en zorgprofessionals ondersteunt in het landelijk uitwisselbaar vastleggen van behandelwensen en -grenzen. Ons projectteam maakt actief deel uit van het programma-team van deze coalitie.

Samen met het zorgveld ontwikkelden we ook een **Framework voor transmurale digitale databeschikbaarheid** voor proactieve zorgplanning. Dit framework beschrijft de kaders en functionele (ICT-)eisen voor doelmatige en veilige registratie en uitwisseling. Eind 2025 vond hierover een brede commentaarronde plaats onder meer dan 40 koepel- en brancheorganisaties en wetenschappelijke- en beroepsverenigingen (respons: 70%). De definitieve oplevering volgt in 2026.

Daarnaast startten we gesprekken over de governance van de informatiestandaard (conform NEN 7522), waarmee we invulling geven aan onze rol als toekomstig functioneel beheerder. In samenwerking met de PZP-coalitie werken we ondertussen aan een stappenplan voor regio's om proactieve zorgplanning en databeschikbaarheid praktisch te implementeren. We voeren het gehele project uit in samenwerking met Stichting CareCodex en NPPZII.

Integratie van palliatieve zorg in de oncologie

Om het belang van tijdige inzet van palliatieve zorg bij patiënten met uitgezaaide kanker te vergroten, boekten we in 2025 belangrijke resultaten.

Tijdens het symposium **'Uitgezaaid, niet uitgeleefd!'** presenteerden we het rapport 'Uitgezaaide kanker 2025' dat nieuwe inzichten biedt over potentieel niet-passen-

de zorg en kwaliteit van leven van mensen met uitgezaaide kanker en hun naasten. Het rapport werd aangeboden aan de voorzitter van de NVMO en de directeur van NFK. Het symposium kreeg een waardering van **8,4**.

Het project **Tijdige Integratie van Palliatieve Zorg in de Oncologie (TIPZO)**, gefinancierd door de Maarten van der Weijden Foundation, bepaalde en testte samen met het veld drie kernelementen van goede palliatieve zorg, welke zijn opgenomen in het **SONCOS-normeringsrapport 2025**.

Overige resultaten op dit thema:

- Wetenschappelijk onderzoek naar ziektegerichte en persoonsgerichte palliatieve zorg.
- Beschikbaarheid van behandeldata van patiënten met uitgezaaide kanker (via NKR-LBZ-koppeling) om overlevingswinst van nieuwe geneesmiddelen te onderzoeken.
- Versterking van palliatieve zorg in tumorspecifieke netwerkbijeenkomsten via opname van palliatieve zorgitems in regiorapportages.
- Samenwerking en scholing van tumorteams rondom palliatieve zorg en proactieve zorgplanning.

Data laten leven in de palliatieve zorg

In 2025 actualiseerden en breidden we de **Kerncijfers palliatieve zorg** uit met indicatoren voor potentieel niet-passende zorg en inzet van het palliatief team.

Op basis van eerder onderzoek van IKNL en Vektis naar de relatie tussen palliatieve zorg en potentieel niet-passende zorg in de laatste maand voor overlijden van patiënten met kanker, zijn beide organisaties door ZN gevraagd om mee te werken aan de ontwikkeling van spiegelinformatie over 'zorg in de laatste levensfase' ten behoeve van de ziekenhuizen.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vroeg IKNL bovendien mee te werken aan het beschikbaar maken van potentieel niet-passend zorggebruik in de laatste levensfase en de gevolgen hiervan voor de zorgkosten.

Deze betrokkenheid leidde tot:

- Uniforme analyse van Vektis-data voor Kerncijfers, ZN-spiegelinformatie en NZa-analyses.
- Afspraken over jaarlijkse uitlevering van Vektis-data aan IKNL (in kind).
- Eerste afspraken tussen DHD en Vektis over jaarlijkse spiegelinformatie op ziekenhuisniveau.
- Een samenwerkingsovereenkomst tussen NZa, Stichting PZNL en IKNL over structurele aanvulling van Kerncijfers met zorgkosten.

Binnen het NZZP-II-thema 'Meten en Monitoren' werd een set van 17 indicatoren opgesteld. Een deel hiervan overlapt met indicatoren uit de Kerncijfers. De Kerncijfers dienen daarnaast als bron voor de website 'Staat van Volksgezondheid en Zorg'.

Het ZonMw project **Leren en Verbeteren Palliatieve zorg** werd afgerond met een routekaart voor een lerend zorgsysteem. IKNL blijft deze adviezen toepassen

in verschillende projecten in samenwerking met Nivel, Stichting Palzon, het Landelijk Overleg Consortia (LOCo) en stichting PZNL.

Binnen het KWF-project **SINCERE** brengen we sociaaleconomische verschillen in palliatieve zorg in kaart, onder meer via koppeling van NKR-, LBZ- en NIVEL-gegevens. Hiermee benutten we patiëntgerapporteerde uitkomsten over kwaliteit van leven en symptoomlast om het volledige zieketraject beter te begrijpen. IKNL is projectleider en werkt samen met Radboudumc en Avans Hogeschool.

Databeschikbaarheid

EHDS en Palliatieve zorg

De **EHDS** moet de beschikbaarheid en uitwisseling van gezondheidsdata in Europa verbeteren, zowel voor zorgverlening als voor onderzoek en innovatie. We verkennen de rol van IKNL binnen deze nieuwe regelgeving. In 2025 inventariseerden we relevante databronnen en gegevensitems voor een datacatalogus voor palliatieve zorg. Ook leverden we input voor **TEHDAS-2** en benadrukten we richting **HDAB-NL** het belang van de complexiteit van palliatieve zorg.

OPTIMISM

Binnen het door KWF-gefinancierde project **OPTIMISM** ontwikkelen we een landelijk schaalbaar systeem voor symptoommonitoring in de oncologische palliatieve zorg.

In 2025:

- Leverden we, samen met onder andere Cumuluz, UMC Utrecht, UMC Groningen, HealthRI en RSO Nederland, een eerste versie van de doelarchitectuur op.
- Voerden we gesprekken met ziekenhuizen over inbouw van de USD-4D-vragenlijsten in epd's.
- Werkten we aan een datahub die onderzoek naar symptoomlast en behandelresultaten mogelijk maakt.

De architectuur sluit aan op de ontwikkeling van de KvL-PROMs-hub, waarbij IKNL ook via SYMPAL betrokken is.

SYMPAL

Voor Sympal is in 2025 de governance vastgesteld, het toegangsmanagement tot het dashboard duurzaam ingericht en de weergave van inzichten over het gebruik van het formulier voor proactieve zorgplanning gerealiseerd. Tien hospices zijn aangesloten op het dashboard. De basis voor (de ontwikkeling van) de onderzoeksdatabase is gelegd, inclusief een eerste ontwerp voor structurele koppeling met de NKR.

Samenwerking met Stichting PZNL

De samenwerking met Stichting PZNL in het kader van NPPZII werd in 2025 verder geïntensiveerd. IKNL vertegenwoordigt de Raad van Advies Volwassenen van NPPZII. De opgedane kennis en resultaten brengen we actief in bij onder meer IZA en het NKC.

Bijdrage vanuit IKNL aan de strategische thema's:

- **Maatschappelijke bewustwording:** betrokkenheid bij campagnes 'Leven tot het laatst' en de 'Week van de Palliatieve zorg'.
- **Metten en monitoren:** integratie van NPPZII-indicatoren in de applicatie 'Kerncijfers palliatieve zorg' op Palliaweb.nl.
- **Digitale gegevensuitwisseling:** automatische verwerking van data uit het elektronisch cliëntendossier in Sympal, met directe terugkoppeling aan zorgverleners en benchmarking tussen hospices.
- **Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland:** evaluatie en actualisatie samen met Stichting PZNL, Palliactief en Patiëntenfederatie Nederland, autorisatie volgt in 2026.

Verder versterkten we de samenwerking tussen oncologie en palliatieve zorg, onder meer door:

- Afronding van KWF-project **Een brug slaan tussen kankerzorg en palliatieve zorg**, met een handreiking voor betere informele zorg en ondersteuning in de IPSO-centra, gebaseerd op praktijkervaringen, interviews- en een pilotstudie, in samenwerking met IPSO, Agora en Stichting PZNL.
- Aandacht voor palliatieve zorg en samenwerking tussen netwerken tijdens het congres **Kanker en Leven**.
- Lancering van netwerkkaarten (oncologienetwerken, oncologiezorgnetwerken, netwerken palliatieve zorg).
- Een bijeenkomst over actuele ontwikkelingen in proactieve zorgplanning.

2. financiën, bedrijfsvoering en communicatie

2.1 financiën

De financiële weerslag van het in 2025 gevoerde beleid en de uitgevoerde activiteiten (tabel 7, 8).

Toelichting

De opbrengsten over 2025 waren iets hoger dan in het voorgaande jaar. Dit kwam onder andere door de indexering van de VWS-subsidie. De opbrengsten uit projecten en opdrachten bedroegen in 2025 (€ 7,2 mln.) en lagen daarmee iets hoger dan in 2024 (€ 6,7 mln.), terwijl de trialinkomsten in 2025 (€ 1,9 mln.) nagenoeg gelijk bleven aan die in 2024.

Ondanks de cao-verhoging in 2025 daalden de kosten voor personeel in loondienst. Deze daling hangt samen met een afname van de gemiddelde formatieomvang met 10 fte in 2025. Om deze afname in het personeelsbestand op te vangen, huurde IKNL meer personeel extern in.

De in de jaarrekening opgenomen baten en lasten zijn nagenoeg volledig structureel van aard. Jaarlijks doen zich wel wat schommelingen voor in de baten en lasten van projecten, opdrachten en trials. In 2025 waren er incidentele baten ter hoogte van ca. € 374.000.

Financieel gezien was 2025 een goed jaar, waarbij IKNL geen winstoogmerk heeft. IKNL voegt het resultaat dan ook grotendeels toe aan de egaliseringsreserve VWS. Mede dankzij dit positieve resultaat blijft IKNL financieel gezond. De current ratio steeg licht naar 1,9 (2024: 1,8). De solvabiliteit nam toe van 32,8% eind 2024 naar 41,9% eind 2025.

Financiële risico's

In 2025 hebben zich 2 potentieel grote, onvoorziene financiële risico's voorgedaan.

In februari 2025 liet het ministerie van VWS weten dat 2025 het laatste jaar zou zijn dat het trialbureau van IKNL zou worden gesubsidieerd. VWS was van mening dat niet kon worden uitgesloten dat sprake was van ongeoorloofde staatssteun. Vanaf 2026 zou daarmee een subsidiebedrag van ongeveer € 4.300.000 wegvallen. Dit zou gevolgen hebben voor meer dan 50 fte, waarvoor het sociaal plan in werking zou moeten treden, met aanzienlijke onzekerheid en kosten tot gevolg. IKNL heeft tegen dit besluit bezwaar aangetekend bij de bezwaarcommissie van het Ministerie van VWS. Dit bezwaar is gegrond verklaard. Tegelijkertijd heeft de minister het advies van de bezwaarcommissie overgenomen om een nieuw besluit te nemen op basis van een andere grondslag. Voor IKNL betekende dit dat de organisatie op termijn geen subsidie meer zou ontvangen voor het trialbureau, maar dat VWS daarbij een redelijke termijn

tabel 7 balans per 31 december 2025 (na resultaatbestemming, bedragen x € 1.000)

ACTIVA	31-12-2025	31-12-2024	PASSIVA	31-12-2025	31-12-2024
Vaste activa	1.571	1.848	Eigen vermogen	10.829	8.001
Vlottende activa	24.299	22.538	Voorzieningen	2.095	1.987
			Vlottende passiva	12.946	14.398
TOTAAL ACTIVA	25.870	24.386	TOTAAL PASSIVA	25.870	24.386

tabel 8 staat van baten en lasten over 2025 (bedragen x € 1.000)

RESULTAAT	2026 BEGROTING	2025 BEGROTING	2025 WERKELIJK	2024 WERKELIJK
Totaal baten	50.032	50.652	53.450	50.398
Totaal lasten	50.082	50.824	50.931	50.479
Bedrijfsresultaat	-50	-172	2.519	-81
Financiële baten en lasten	215	172	309	202
TOTAAL RESULTAAT	165	0	2.828	121

RESULTAATBESTEMMING	2026 BEGROTING	2025 BEGROTING	2025 WERKELIJK	2024 WERKELIJK
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	0	0	2.556	116
Niet-collectief gefinancierd gebonden vermogen	0	0	272	5
TOTAAL RESULTAATBESTEMMING	0	0	2.828	121

in acht diende te nemen. Daarvan was in het oorspronkelijke besluit geen sprake. Parallel hieraan werkte IKNL samen met NFU (tegenwoordig UMCNL) aan een alternatieve oplossingsroute, waarbij het trialbureau zou worden overgenomen door UMCNL en de subsidie in een afbouwscenario via IKNL zou doorlopen tot en met 2028. Al in april 2025 zijn maatregelen getroffen om de kosten te reduceren en de mogelijk financiële gevolgen van het initiële besluit van VWS zoveel mogelijk te beperken. Per 1 januari 2027 maakt het trialbureau geen onderdeel meer uit van IKNL.

Rond het moment waarop met het ministerie van VWS en UMCNL overeenstemming was bereikt over het trialbureau, ontving IKNL in augustus 2025 het bericht dat het ministerie van VWS had besloten de looncompensatie (OVA) over 2025 uitsluitend voor 2025 toe te kennen, en niet structureel door te vertalen naar 2026 en latere jaren. Daarnaast gaf het ministerie aan dat het onzeker was of de OVA over 2026 volledig zou worden toegekend. Eén jaar OVA bedraagt grofweg € 2.000.000. Zonder ingrijpen in de kosten zou IKNL in 2026 kunnen worden geconfronteerd met een (structureel) begrotingstekort van circa € 4.000.000. Tegen dit besluit heeft IKNL met succes pro-forma bezwaar aangetekend. De door het ministerie beoogde wijziging in de grondslag voor toekenning van compensatie van loonkostenstijgingen (van OVA naar LPO) is teruggedraaid. Bovendien zijn tussen het ministerie en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, waarvan IKNL lid is, afspraken gemaakt over het onverkort jaarlijks toekennen van de OVA. Daarmee is ook dit risico gemitigeerd. Nadat beide risico's waren geweken, zijn de in april 2025 genomen maatregelen gedeeltelijk teruggedraaid. Dit

hield onder meer in dat binnen de NKR geen vacature-ruimte meer werd gereserveerd voor mogelijke instroom van medewerkers van het trialbureau binnen IKNL en dat een aantal vacatures werd opengesteld om de belangrijkste knelpunten te verlichten. De maatregelen hebben geleid tot een aanzienlijke kostenreductie, wat zichtbaar is in het financieel resultaat over 2025.

Voor 2026 voorziet IKNL een beperkt aantal potentieel grote financiële risico's. Deze hebben betrekking op het beëindigen van de werkzaamheden van het trialbureau binnen IKNL, de fusie met DICA en de daarmee samenhangende kosten, en de verdere ontwikkeling in eigen beheer van de opvolger van het huidige registratiesysteem voor de NKR (RANK). IKNL verwacht dat deze risico's niet van een zodanige financiële omvang zijn dat zij de continuïteit van de organisatie in gevaar brengen. Als deze risico's zich voordoen, beschikt IKNL vooralsnog over voldoende eigen financiële middelen

Weerstandsvermogen en risicobeheersing

Een belangrijk aspect van risicobeheersing binnen een organisatie is het waarborgen van voldoende financiële middelen (een buffer) om de gevolgen van voorziene en onvoorziene risico's op te vangen. De organisatie bepaalt deze buffer, het weerstandsvermogen, aan de hand van de verhouding tussen de omvang van de buffer en de ingeschatte risico's, inclusief de financiële gevolgen daarvan en de risicobereidheid.

IKNL hanteert een hogere risicobereidheid op inhoud dan op het gebied van bedrijfsvoering en financiën. Hoewel bepaalde projecten een onverwacht of ongewenst resultaat mogen opleveren, vermijdt IKNL onver-

antwoorde risico's die de reputatie, informatieveiligheid of financiële positie van de organisatie kunnen schaden. Risicomanagement wordt structureel in het managementteam besproken en medewerkers worden voortdurend getraind in alertheid wat betreft cybersecurity.

Het weerstandsvermogen van IKNL bedroeg ultimo 2025 circa 9,1%.

Benodigde reserve voor financiering vaste activa

Herinvestering in vaste activa is van belang voor de continuïteit van vrijwel elke organisatie. In 2025 startte IKNL met investeringen in de ontwikkeling van eigen software voor registratie- en analysedoeleinden.

Financiering van werkkapitaal

Discontinuïteit binnen een organisatie ontstaat niet door negatieve resultaten, maar door het niet kunnen voldoen aan betalingsverplichtingen. IKNL beschikt over een uitstekende liquiditeitspositie, waardoor de impact op het benodigde weerstandsvermogen nihil is.

In 2025 actualiseerde IKNL het treasurystatuut. Hiermee kan IKNL tijdelijk overtollige financiële middelen met beperkte risico's uitlenen gedurende het boekjaar, wat een hogere rentevergoeding oplevert dan een reguliere betaalrekening.

Buffervermogen voor risico's en onvoorziene omstandigheden

Bij het opstellen van de begroting voor 2025 hield IKNL zo goed mogelijk rekening met de op dat moment bekende ontwikkelingen. De begroting kende daarom weinig grote onzekerheden.

De grootste bedrijfsvoeringsrisico's hangen samen met ICT en cybercrime, gezien de grootschalige verwerking van privacygevoelige gegevens uit de NKR. Om deze risico's te beperken, werkt IKNL voortdurend aan procesbeheersing, procesoptimalisatie en privacybewustzijn. Dit blijkt onder meer uit de activiteiten rondom de ontwikkeling van een kwaliteitsmanagementsysteem. De inrichting van het systeem, de processen, rollen en rechten, evenals de aandacht voor awareness, beperken het risico op fraude. IKNL toetst deze aanpak via periodieke autorisatiecontroles en interimcontroles. IKNL voldoet aan de kwaliteitseisen op basis van de NEN 7510- en ISO 27001-normen en beschikt over de bijbehorende certificaten.

2.2 bedrijfsvoering

IKNL richt de bedrijfsvoering zo in dat we **maximale toegevoegde waarde** leveren aan het primaire proces, en de overheadkosten zo laag mogelijk houden. Daarmee ondersteunen we een resultaatgerichte organisatie. Onze compacte en efficiënte ondersteuningsorganisatie streeft naar dienstverlening en kwaliteit op het hoogste niveau en stuurt actief op beheersing en kostenbewustzijn.

In 2025 ontwikkelden we de sturing op basis van risico en financiële kaders verder door. De maand- en kwartaalrapportages vormden hiervoor een belangrijk fundament. De implementatie van de *Corporate Sustainability Reporting Directive* (CRSD), kreeg verder vorm. De afdeling Bedrijfsvoering zette daarnaast de dienstverlening voor Stichting PZNL voort.

2.2.1 Facility & Hospitality

In 2025 richtte Facility & Hospitality zich nadrukkelijk op het verder **verduurzamen en optimaliseren** van de kantoorlocaties. Hoewel er in 2025 geen huurcontracten afliepen, onderzochten we uitgebreid de bezettingsgraad van de kantoren. Daaruit bleek dat de locaties in Rotterdam en Groningen structureel onderbezet zijn. Op basis hiervan verkenden we passende alternatieven, die we in 2026 implementeren.

2.2.2 ICT Beheer & Services

ICT Beheer & Services pakte in 2025 meerdere achterstallige projecten op, met een duidelijke focus op de overgang van Windows 10 naar Windows 11. Daarnaast verving het team het Identity Access Management (IAM), omdat het oude systeem vanaf december 2025 geen updates meer zou ontvangen.

Kerncijfers 2025

- **Meldingen:** ICT Beheer & Services ontving **7.711 meldingen** over hardware, software en overige verzoeken; 7.753 meldingen werden afgehandeld.
- **Wijzigingen:** Het team verwerkte **1.240** wijzigingen en rondde er **1.278** af.
- **Werken in het buitenland:** Het aangescherpte ICT-beleid maakte het mogelijk dat **32 medewerkers** tijdelijk vanuit het buitenland konden werken.

Versterking van ICT Beheer & Services

Het team behaalde in korte tijd indrukwekkende resultaten en bewees een betrouwbare partner te zijn bij het realiseren van strategische doelen. Cybersecurity blijft daarbij topprioriteit.

- **ICT-strategie:** Het team droeg bij aan de informatiestrategie en startte met de ontwikkeling van een informatie-architectuur voor verdere professionalisering.
- **Kostenbeheersing:** De eerste stappen om ICT-kosten te beheersen zijn gezet. Dit leidt tot voorspelbare en realistische kosten, zonder concessies aan veiligheid. Op meerdere vlakken (Azure, hardware, contracten) zijn kostenbesparingen gerealiseerd.

2.2.3 Financieel Administratieve Verwerking en Planning & Control

De teams Financieel Administratieve Verwerking en Planning & Control werken nauw samen aan een **juiste, tijdige en volledige financiële administratie**. Deze vormt de basis voor interne en externe beheersing en verantwoording. Dit omvat onder meer het tijdig opleveren van de door de externe accountant goedgekeurde jaarrekening en projectafrekeningen, het aanvragen en verantwoorden van de instellingssubsidie en het opstellen van de (meerjaren)begroting en maand- en kwartaalrapportages.

In 2025 zijn de extern gefinancierde projecten per subsidiegever ondergebracht bij één projectcontroller, waardoor er meer focus is op de specifieke voorwaarden per subsidiegever. De nieuwe werkwijze zorgt voor kwaliteit en uniformiteit.

2.2.4 Human Resources

Vitale en gemotiveerde medewerkers, die werkgeluk ervaren, zich veilig voelen, zichzelf kunnen zijn en zich kunnen ontwikkelen, leveren een optimale bijdrage aan onze missie: het reduceren van de impact van kanker. HR richt de activiteiten primair op het versterken van deze randvoorwaarden. Daarnaast vervult HR de rol van expert op het gebied van cao-vraagstukken en wet- en regelgeving rondom personeelszaken.

In 2025 doorliepen we de volledige cyclus van de strategische personeelsplanning. We vernieuwden de onboarding van nieuwe collega's, en verbeterden meerdere HR-processen. Ook leverden alle medewerkers hun VOG aan. Daarnaast boden we een uitgebreid Periodiek Medisch Onderzoek aan, waar medewerkers gebruik van maakten.

Vanaf Q2 voerden we elk kwartaal een korte werkgelukmeting uit onder alle medewerkers van IKNL. Gezien de druk die mantelzorg met zich meebrengt, organiseerden we workshops voor leidinggevenden over dit thema. Ook startten intervisiegroepen waarin leidinggevenden casuïstiek met elkaar kunnen bespreken.

Personeel in cijfers

In 2025:

- had IKNL **493** vaste medewerkers (2024: 512) (figuur 7)
- het ziekteverzuim daalde naar **4,7%** (2024: 5,2%) (figuur 8)
- er startten 16 stagiaires

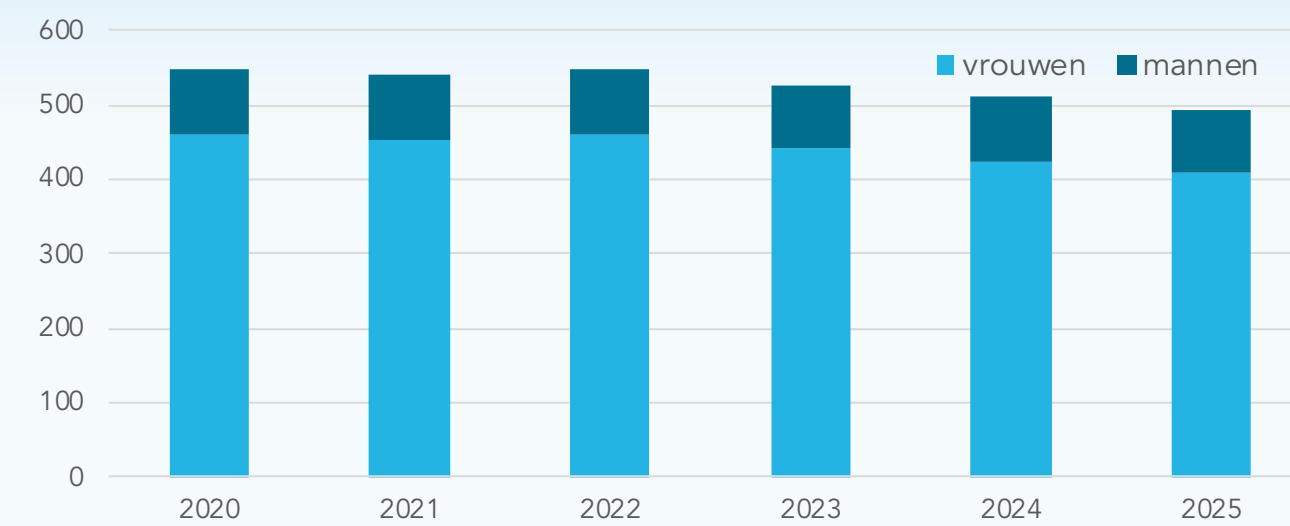
IKNL Academy: scholing en congressen

In 2025 investeerde IKNL extra in de ontwikkeling van medewerkers, mede dankzij de MDIEU-subsidie (Maatwerkregeling Duurzame Inzetbaarheid en Eerder Uittreden) van het Ministerie van SZW. De Academy richtte zich zowel op inhoudelijke vakontwikkeling als op scholing rondom duurzame inzetbaarheid en persoonlijk leiderschap.

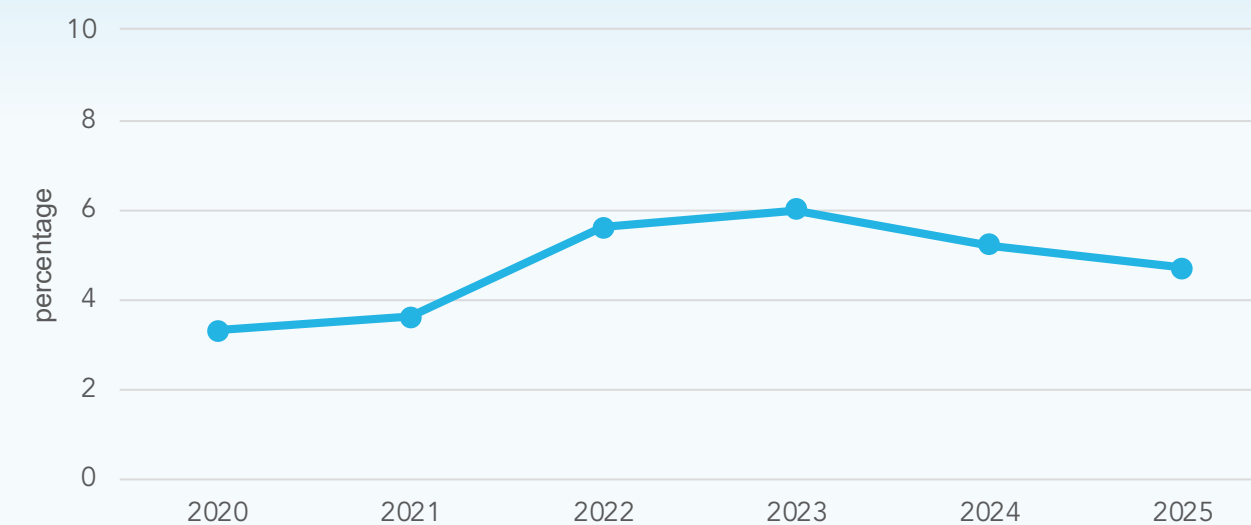
In totaal besteedde IKNL ongeveer **€630.200** aan scholing en congressen, als volgt verdeeld:

- **€125.700** voor deelname aan nationale en internationale congressen
- **€346.500** aan individuele scholingstrajecten
- **€158.000** aan organisatiebrede trainingen en scholing (figuur 9)

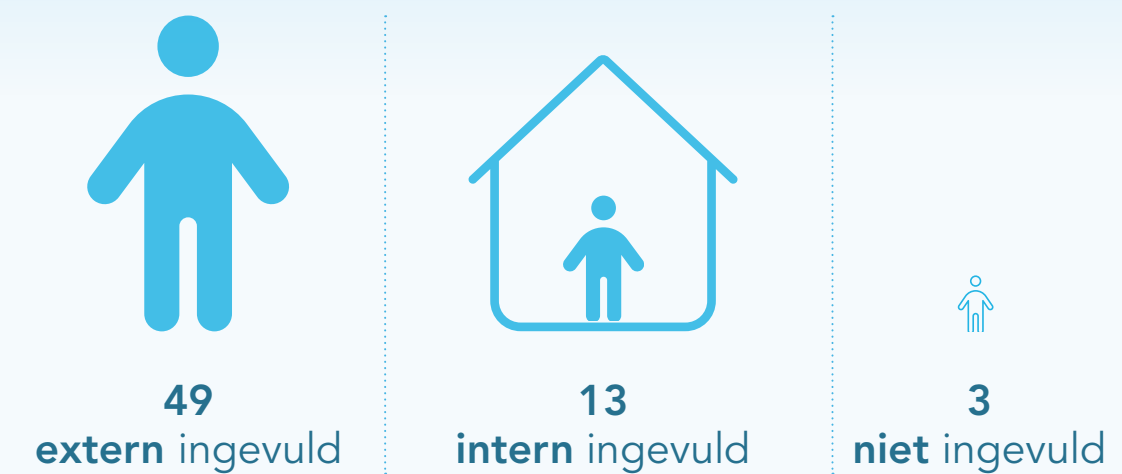
figuur 7 aantal vaste medewerkers per jaar



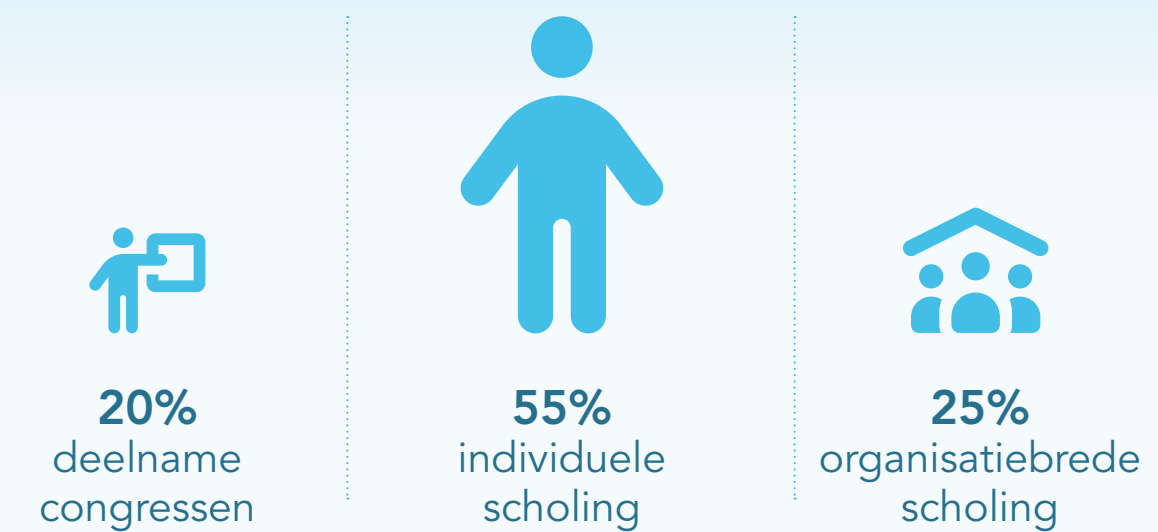
figuur 8 verzuimpercentage



figuur 7^a invulling vacatures



figuur 9 verdeling uitgaven IKNL Academy



2.3 CW

Continu Verbeteren en Veiligheid: In juni 2025 behaalde IKNL op succesvolle wijze de hercertificering voor NEN 7510 en ISO 27001. In januari startte een nieuwe functionaris gegevensbescherming (FG), in een uitgebreidere formatie dan zijn voorganger. In oktober volgde de aanstelling van een nieuwe privacy officer.

2.4 Communicatie

Bezoek- en andere cijfers

In 2025 verscheen IKNL in **2.803** nieuwsberichten (2024: 1.510), waarvan **952** doorplaatsingen (2024: 501). Het totale bereik van de nieuwsberichten bedroeg **1.604.177.404** (2024: 178.239.447, met 1.528.342.260 bezoekers van online nieuwsberichten. (2024: 119.638.006).

Nieuwsmedia (aantal publicaties)

- internet: **1.963** (2024: 894)
- kranten: **589** (2024: 413)
- televisie: **128** (2024: 107)
- radio: **78** (2024: 66)

Vakbladen (print)

- vermeldingen: **94**

Websitebezoek

De IKNL-website had **613.000 actieve gebruikers** (2024: 703.000).

Social media

Volgers LinkedIn: **21.868** (2024: 19.618)

Nieuwsbrief

Abonnees: **5.763** (2024: 5.816)

Vragen via info-mail

In 2025 ontving IKNL **353** vragen via info@iknl.nl (2024: 360).

- **zorgprofessionals:** verwezen naar kennisproducten, werkgroepen of andere relevante bronnen
- **patiënten:** verwezen naar kanker.nl, specifieke kennisproducten of informatie van NFK

Aantal nieuwsberichten per mediumtype



1.963
internet



589
kranten



128
televisie



78
radio

Kerncijfers en zichtbaarheid

	2022	2023	2024	2025	
Actieve gebruikers IKNL-website	575.000	1.000.000	703.000	613.000	→ sinds 2024: 'actieve gebruikers' i.p.v. 'bezoekers'
Volgers Twitter/X-account	4.500	4.500	0	0	→ account opgeheven
Volgers LinkedIn-account	14.200	17.326	19.618	21.868	
Abonnees nieuwsbrief Oncologische Zorg	8.410	4.845	4.751	0	→ aantal bij stoppen nieuwsbrief in 2024
Abonnees nieuwsbrief Onderzoek en Innovatie	5.150	3.321	3.286	0	→ aantal bij stoppen nieuwsbrief in 2024
Abonnees nieuwsbrief IKNL Actueel	n.v.t	n.v.t	5.816	5.736	→ aantal bij samengevoegde nieuwsbrief

Meest bezochte pagina's op iknl.nl

	actieve gebruikers
NKR Cijfers NKR Cijfers	73.925
NKR Cijfers Incidentie	50.828
NKR Cijfers Sterfte	42.071
NKR Cijfers Prevalentie	40.643
NKR Cijfers Relatieve overleving, Overleving vanaf diagnose	35.337
Home	33.933
Richtlijnen	21.611
NKR Cijfers Indicentie - Grafiek	21.065
NKR Cijfers	18.933
Alvleesklierkanker heeft slechtste overlevingscijfer van alle kankersoorten	15.980

3. algemeen en governance

3.1 algemene gegevens

IKNL is bij notariële akte van 31 december 2010 ontstaan uit een bestuurlijke fusie van zeven integrale kankercentra. De juridische fusie tot één Integraal Kankercentrum Nederland, waarin ook het achtste integrale kankercentrum opging, vond plaats op 31 december 2013. De statutaire vestigingsplaats is de locatie Utrecht, Rijnkade 5, 3511 LC te Utrecht. IKNL is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel te Utrecht onder nummer 30284694, RSIN-nummer 822165776. IKNL heeft een ANBI-status (Algemeen Nut Beogende Instellingen).

Gedurende het jaar 2025 heeft er geen noemenswaardige wijziging plaatsgevonden in de (statutaire) doelstelling.

De controlerend accountant in het verslagjaar was WITH accountants en belastingadviseurs. IKNL is geen zorgorganisatie in de zin van de Governancecode Zorg, maar omdat IKNL werkzaam is in het domein van en voor zorgorganisaties, volgen we waar mogelijk de principes en bepalingen van deze code.

3.2 raad van bestuur

De dagelijkse leiding van IKNL is in handen van de raad van bestuur, die onder toezicht staat van de raad van toezicht en geadviseerd wordt door de ondernemingsraad, de patiëntenadviesraad en de commissie van toezicht op de kankerregistratie.

Prof. dr. M.A.W. (Thijs) Merx was geheel 2025 voorzitter raad van bestuur en zal per mei 2026 afscheid nemen. Per 1 juli 2025 is Suzanne Verboort toegetreden als lid raad van bestuur. Per 1 januari 2026 is IKNL bestuurlijk gefuseerd met DICA en is Bente Jorritsma vice-voorzitter raad van bestuur. In 2025 is gewerkt volgens het Reglement raad van bestuur d.d. 2 feb. 2023, waarin taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden vastgelegd, evenals de relatie van de raad van bestuur met de raad van toezicht en de ondernemingsraad. Per moment van de bestuurlijke fusie 1 januari 2026 is een nieuw gezamenlijk reglement raad van bestuur in werking getreden.

IKNL beschikt over een Klokkenluidersregeling. In het verslagjaar werden geen misstanden gemeld. De bezoldiging van de raad van bestuur wordt vastgesteld door de raad van toezicht en valt binnen de normen van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT).

Nevenfuncties bestuurder

(goedgekeurd door de raad van toezicht)

Prof. dr. M.A.W. Merx

- hoogleraar Trends en Patronen in Oncologie en Zorg, IQ Health Radboudumc, Radboud Universiteit
- directeur MKA Nijmegen bv/ MerMel bv
- lid bestuur stichting MKA-Tanzania
- lid adviesraad 'Nationaal Programma Palliatieve Zorg II'
- lid bestuur AYA 'Jong & Kanker' Zorgnetwerk
- lid bestuur Dutch Rare Cancer Platform
- gedelegeerde namens Nederlands wetenschappelijke vereniging NVMKA in de UEMS section OMF-Surgery
- lid raad van toezicht Eyelift.nl en Neuscorrectie.nl

Suzanne Verboort

- voorzitter raad van commissarissen van CIRO, expertisecentrum voor chronisch orgaanfalen

3.3 raad van toezicht

De raad van toezicht houdt toezicht op de raad van bestuur en staat deze met raad terzijde. Bij de vervulling van hun taak richten de leden van de raad van toezicht zich naar het belang van de stichting en wegen daartoe de belangen van de daarbij betrokken personen en organisaties af. In het Reglement raad van toezicht (d.d. 2 feb.2023) zijn verantwoordelijkheden, bevoegdheden en (basis)profiel, procedures voor werving en selectie, benoeming en evaluatie vastgelegd. Per moment van de bestuurlijke fusie met DICA 1 januari 2026 is een nieuw gezamenlijk reglement raad van toezicht in werking getreden.

Rooster van aftreden

In artikel 9 van de statuten (d.d. 21 feb. 2023) is de zittingstermijn voor een lid van de raad van toezicht vastgesteld op vier jaar, met een mogelijkheid tot herbenoeming. Hierbij geldt dat een lid niet langer dan acht aaneengesloten jaren zitting mag hebben. In verband met de bestuurlijke fusie bestaat de raad van toezicht per 1 januari 2026 uit de samengestelde leden van de raden van toezicht van IKNL en DICA, in totaal 10 leden. Per juni 2026 zullen Gijs de Vries en Gerrit Meijer, net als de huidige voorzitter van de raad van toezicht van DICA Huib Cense, aftreden. Het rooster van aftreden voor de raad van toezicht IKNL zoals deze in 2025 was samengesteld, is daarmee als volgt.

Rooster van aftreden raad van toezicht

	benoemd / herbenoemd		aftredend
	2018	2022	
P.G. de Vries	2018	2022	1-6-2026
G.A. Meijer	2019	2023	1-6-2026
M. van Elst	2022		2026*
H.W.M. van Laarhoven	2023		2027*
H. Mertens	2024		2028*

* hernoembaar

Hoofd*- en nevenfuncties leden raad van toezicht

Mr. P.G. (Gijs) de Vries (voorzitter)

- voorzitter raad van toezicht Sint Maartenskliniek
- voorzitter raad van toezicht TNO
- voorzitter raad van toezicht Slachtofferhulp Nederland en Perspectief Herstelbemiddeling
- voorzitter bestuur Nationaal Monument Kamp Amersfoort
- coach Executive Sherpa Coaching
- kerndocent Toezicht Zorg Nieuwe stijl leergang Ebbinge

Prof. dr. G.A. (Gerrit) Meijer (vicevoorzitter)

- hoofd research & innovatie afdeling Pathologie/hoofd sectie Diagnostic Translational Oncology Antoni van Leeuwenhoek*
- wetenschappelijk directeur Health-RI
- hoogleraar oncologische pathologie UMC Utrecht
- nationaal (NL) directeur EATRIS (European infrastructure for translational medicine)
- wetenschappelijk co-directeur BBMRI-NL
- lid stuurgroep van het GENIE project (AACR)
- lid wetenschappelijke adviesraad Medisch Informatica Initiatief Duitsland
- lid wetenschappelijke adviesraad 'Missie Tumor Onbekend'
- CSO CRCbioscreen BV
- lid van de Cluster Advisory Board (CAB) van het cluster Voor- en vroegtijdig Opsporen en Minimaal Invasieve Toepassingen (VVO/MIT)
- lid Special Conferences Committee American Association for Cancer Research (AACR)

Drs. M. (Marlies) van Elst

- lid Raad van Commissarissen BNG Bank
- lid Raad van Toezicht Nictiz
- lid Raad van Toezicht VSB fonds
- voorzitter Raad van Toezicht Nederlands Hypotheken Fonds (NHF)
- lid Bestuur VSB Vermogensfonds
- oprichter Ariam Interim Management & Advies

Prof. Dr. H.W.M. (Hanneke) van Laarhoven

- hoofd afdeling Medische Oncologie Amsterdam UMC*
- hoogleraar translationele medische oncologie, in het bijzonder de gastro-intestinale oncologie, Universiteit van Amsterdam
- lid bestuur Cancer Center Amsterdam
- voorzitter beoordelingscommissie 'Development' van KWF Kankerbestrijding
- faculty member Upper Digestive Gastrointestinal Cancer van de European Society of Medical Oncology
- program leader Young and Early Career investigators Gastro Intestinal Group of the European Organisation for Research and Treatment of Cancer
- associate editor ESMO Gastrointestinal Oncology
- associate editor Therapeutic Advances in Medical Oncology

Dr. H. (Helen) Mertens

- voorzitter Raad van Bestuur Maastricht UMC+*
- voorzitter bestuur NFU/UMCNL
- voorzitter regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ)
- lid Landelijk Netwerk Acute Zorg
- voorzitter Raad van Bestuur Stichting Faciliteitengebouw AZM
- voorzitter Raad van Commissarissen CIRO b.v. (tot medio 2025)
- lid raad van commissarissen Maastricht Health Campus b.v.
- lid Taskforce AI-Hub Brihtlands Smart Services Campus
- vicevoorzitter bestuur NVZD- vereniging van bestuurders in de zorg
- lid bestuur Trendbreuk
- bestuurder Stichting Beter Samen
- voorzitter Raad van Toezicht Stichting John William Joseph and Wife Lenore Kirschweg Ackermans Memorial to the city Maastricht, the Netherlands
- voorzitter bestuur Dr. Adrien Pélerin Stichting
- lid bestuur AI-Hub Brightland Smart Services Campus
- voorzitter raad van toezicht Stichting Sint Annadal (tot 1-1-26)
- voorzitter raad van toezicht Stichting Health Foundation Limburg (tot 1-1-26)
- voorzitter raad van toezicht Stichting JWJ&WLK Ackermans Memorial

3.3.1 Commissies

De raad van toezicht maakt gebruik van twee vaste commissies: de **auditcommissie** en de **remuneratie-commissie**.

- **Auditcommissie** – bestond in 2025 uit twee leden: Marlies van Elst en Helen Mertens. De commissie ziet toe op het financiële verslagleggingsproces en adviseert over financiële en ICT-vraagstukken. De auditcommissie kwam in 2025 **vijfmaal** bijeen.
- **Remuneratiecommissie** – bestond in 2025 uit twee leden (Gerrit Meijer (tot 1 juni 2025), Marlies van Elst (vanaf 1 juni 2025) en Gijs de Vries). Deze commissie adviseert over de benoeming, bezoldiging en evaluatie van (de leden van) de raad van toezicht en raad van bestuur. De remuneratiecommissie kwam in het verslagjaar **eenmaal** bijeen.

3.3.2 vergaderen en besluiten

De raad van toezicht vergaderde in het verslagjaar **acht keer** in aanwezigheid van de raad van bestuur. Daarnaast waren er in verband met de fusie met DICA, **zes** gezamenlijke vergaderingen met de raad van toezicht van DICA. De raad van toezicht sprak in het verslagjaar **tweemaal** met de ondernemingsraad.

De raad van toezicht besloot tot:

- een update op van de toezichtsvisie
- de aanstelling van **Suzanne Verboort** als lid raad van bestuur per **1 juni 2025**

De raad van toezicht gaf goedkeuring aan:

- besluit tot bestuurlijke fusie met DICA per **1 januari 2026**
- jaarrekening en jaarverslag **2024**
- vaststelling **WNT-klasse IV** voor het jaar 2025
- jaarplan en begroting **2026**
- **treasurystatuut IKNL**

Daarnaast heeft de raad van toezicht als klankbord gediend en liet zich actief informeren over onder andere:

- sturing op de meerjarendoelen
- ontwikkelingen subsidie trialbureau en overgang naar UMCNL
- samenwerking Palga
- samenwerking DHD
- datastrategie
- Integraal Zorgakkoord (IZA)
- maatschappelijke impact
- traject richting wettelijke grondslag NKR
- wetenschapsagenda
- European Health Data Space
- internationale projecten
- Nederlands Kanker Collectief
- projectbeheersing
- kwartaalrapportages
- risicomangement
- huisvesting
- HR-beleid
- duurzaamheid

De bestuurlijke fusie tussen IKNL en DICA markeert een mijlpaal gericht op de gezamenlijke ambitie hét data- en kwaliteitsinstituut te worden - nationaal en met een internationale voorbeeldfunctie.

3.4 ondernemingsraad

De ondernemingsraad (OR) vergaderde in 2025 om de twee maanden met de raad van bestuur. De OR wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris.

De OR stemde in 2025 positief in over:

- tijdschrijven
- nieuwe vertrouwenspersoon
- aanpassing Klokkenluidersregeling
- beleid teamuitjes
- balansverlof

De OR adviseerde in 2025 positief over:

- herpositionering secretaresses
- implementatie en adoptie Copilot i.s.m. Wortell
- beëindigen activiteiten Trialbureau
- vernieuwde functieprofielen Research
- aanstellen tweede bestuurder
- realisatiefase ODIN 2025-2027
- aansturing afdeling K&A
- bestuurlijke fusie

De OR schreef in 2025 een initiatiefvoorstel voor verlenging zittingstermijn OR.

De raad van bestuur informeerde de OR over:

- herziene begroting en jaarplan 2025
- jaarplan en initiële begroting 2026
- duurzame inzetbaarheid
- in- en externe ontwikkelingen
- voortgang meerjarenbeleidsplan 2022-2026
- aantal nieuwe functies binnen IKNL
- fusietraject DICA-IKNL

Raad van bestuur en OR wisselden ook van gedachten over:

- team research
- Trialbureau
- locaties/huisvesting
- strategische personeelsplanning
- formatie 2022-2026 i.r.t. werkdruk
- visie beleid op leidinggeven
- Artificial Intelligence

Bovendien leverde de OR input voor het profiel van de voorzitter van de raad van bestuur, maakte kennis met de potentiële kandidaat en gaf hierover terugkoppeling aan de raad van toezicht.

3.5 patiëntenadviesraad

Patiënten kijken vanuit een ander perspectief naar de zorgverlening dan professionals. IKNL is van mening dat het benutten van de ervaringsdeskundigheid van patiënten de kwaliteit belangrijke reflectie en kansen voor verbetering geeft.

Leden van de Patiëntenadviesraad (PAR):

- L.F.M. (Lidwien) Kroon (voorzitter)
- F. Impens (vicevoorzitter)
- dr. ing. H.J. (Henk) van Kranen
- (Christel) Lancee-van der Valk
- C.Y.M. van Leeuwen (Charlotte)
- A. (Ab) Doorn (tot 1 december 2025)
- Ellen Dingemans (per 1 december 2025)
- Miranda Kurver (per 1 december 2025)
- Leonne Pas (per 1 december 2025)

Focuspunten van de PAR zijn:

- NKR-dataset
- monitoren
- preventie

De Patiëntenadviesraad kwam in het verslagjaar **driemaal** bijeen. De volgende onderwerpen werden besproken:

- meerjarenplan PAR
- reglement en werkwijze PAR
- wetenschapsagenda
- jaarverslag 2024 IKNL
- jaarplan 2026 IKNL
- fusietraject DICA-IKNL
- doelmatigheidsonderzoek en passende zorg
- portfolio preventie en public affairs
- toekomst Trialbureau
- ontsluiten van de NKR-cijfers voor patiënten
- preventie
- werving nieuwe PAR-leden

Jaarlijks heeft de PAR een Heidag. In 2025 maakte de PAR kennis met drie nieuwe leden, werd het functioneren van de PAR-werkgroepen besproken, werd stilgestaan bij het fusietraject DICA-IKNL in relatie tot patiëntenvertegenwoordiging en werd een toelichting op de NKR gegeven.

3.6 commissie van toezicht op de kankerregistratie

De Commissie van Toezicht (CvT) op de Kankerregistratie houdt toezicht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van betrokkenen in verband met de verwerking van persoonsgegevens in de Nederlandse Kankerregistratie (NKR). De commissie adviseert de raad van bestuur over gegevensaanvragen. De commissie toetst of wordt voldaan aan de Nederlandse privacy-wetgeving. Zij houdt toezicht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van betrokkenen in verband met de verwerking van persoonsgegevens in de NKR en op de verstrekking van persoonsgegevens uit de NKR.

Vier keer per jaar wordt een steekproef van gegevensaanvragen achteraf aan de CvT voorgelegd. Een beperkt aantal aanvragen wordt vooraf aan de CvT voorgelegd.

De commissie kwam in het verslagjaar **tweemaal** regelmatig bijeen. Naast de te bespreken gegevensaanvragen, besprak de commissie de ontwikkelingen in het veld rondom de NKR en kwaliteitsregistraties, de werkwijze van NKR-analyse, de procedures en regelingen voor de werkzaamheden van de commissie van toezicht en de bestuurlijke fusie met DICA.

Leden worden voor een periode van vier jaar benoemd, met de mogelijkheid om eenmaal met vier jaar te verlengen.

Leden van de commissie van toezicht op de kankerregistratie:

- mr. O.G.A. (Orian) van der Beek, voorzitter, namens de NFU-ziekenhuizen
- P. (Pedro) Janssen, namens de NVZ-ziekenhuizen
- mr. H.J.M. (Jet) van Lierop, namens patiënten (NFK)
- prof. dr. J.Th.M (John) Plukker, namens de medisch specialisten (FMS)

JAARREKENING 2025

Stichting Integraal Kankercentrum Nederland
Utrecht



INHOUDSOPGAVE

1	Balans	4
2	Staat van baten en lasten	5
3	Kasstroomoverzicht	6
4	Grondslagen en algemene toelichting	7
5	Toelichting op de balans	9
6	Toelichting op de staat van baten en lasten	12
7	WNT-verantwoording	14
8	Controleverklaring	16
9	Overige gegevens	19

1 BALANS PER 31 DECEMBER 2025
(na resultaatbestemming)

Activa

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
	€	€
Vaste activa		
Immateriële vaste activa	(1) 134.003	-
Materiële vaste activa	(2) 1.406.874	1.780.774
Financiële vaste activa	(3) <u>30.000</u>	<u>67.500</u>
	1.570.877	1.848.274
Vlottende activa		
Debiteuren en overige vorderingen	(4) 3.741.071	3.196.749
Effecten	(5) -	11.522.677
Liquide middelen	(6) <u>20.558.441</u>	<u>7.818.668</u>
	24.299.512	22.538.094
Totaal activa	<u><u>25.870.389</u></u>	<u><u>24.386.368</u></u>

Passiva

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
	€	€
Eigen vermogen		
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	(7) 3.963.206	1.407.034
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	(8) <u>6.866.068</u>	<u>6.594.101</u>
	10.829.274	8.001.135
Voorzieningen		
Voorzieningen	(9) 2.095.390	1.986.601
Kortlopende schulden en overlopende activa		
Crediteuren	(10) 1.377.893	1.125.696
Belastingen, sociale lasten en pensioenen	(11) 3.280.785	3.022.437
Overige schulden	(12) 1.470.912	2.980.193
Overlopende passiva	(13) <u>6.816.135</u>	<u>7.270.306</u>
	12.945.725	14.398.632
Totaal passiva	<u><u>25.870.389</u></u>	<u><u>24.386.368</u></u>

2 STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2025

		Begroting 2026	Begroting 2025	Werkelijk 2025	Werkelijk 2024
		€	€	€	€
Baten					
Instellingssubsidie VWS	(14)	42.366.022	43.089.061	43.436.250	41.467.390
Trialopbrengsten	(15)	1.700.000	1.976.000	1.917.504	1.915.407
Opbrengsten projecten en opdrachten	(16)	5.395.063	5.525.468	7.207.690	6.716.857
Overige opbrengsten	(17)	571.370	61.646	888.695	298.000
Totaal baten		50.032.455	50.652.175	53.450.139	50.397.654
Lasten					
Personeelskosten	(18)	40.315.198	40.389.340	39.499.318	39.317.150
Consulenten	(19)	2.604.000	2.604.000	2.574.726	2.546.898
Huisvestingskosten	(20)	1.349.244	1.483.122	1.389.506	1.464.562
Afschrijvingen	(21)	406.324	393.900	373.900	330.975
Overige bedrijfslasten	(22)	5.407.689	5.953.413	7.093.628	6.818.845
Totaal lasten		50.082.455	50.823.775	50.931.078	50.478.430
BEDRIJFSRESULTAAT		-50.000	-171.600	2.519.061	-80.776
Financiële baten en lasten	(23)	215.000	171.600	309.078	201.520
TOTAAL RESULTAAT		165.000	0	2.828.139	120.744
Resultaat bestemming					
Jan Willem Coebergh Fonds		0	0	30.000	0
Continuïteitsreserve		0	0	241.967	163.231
Egalisatiereserve VWS		0	0	2.556.172	-42.487
Totaal bestemming		0	0	2.828.139	120.744

3 KASSTROOMOVERZICHT PER 31 DECEMBER 2025

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Exploitatieresultaat	2.519.061	-80.776
Aanpassingen voor:		
Afschrijvingen	373.900	330.975
Dotaties voorzieningen	-112.204	-62.722
Uitgaven ten laste van voorzieningen	220.993	1.070.939
Mutaties werkkapitaal:		
Mutatie vorderingen	-544.322	105.993
Mutatie kortlopende schulden	-1.452.907	735.241
	<u>-1.997.229</u>	<u>841.234</u>
Kasstroom uit bedrijfsoperaties	1.004.521	2.099.650
Betaalde en ontvangen rente	76.914	103.754
Kasstroom uit operationele activiteiten	<u>1.081.435</u>	<u>2.203.404</u>
Investerings (im)materiële vaste activa	-134.003	-1.789.558
Desinvesteringen (im)materiële vaste activa	0	1.015.747
Uitgaven financiële vaste activa	37.500	37.500
Ontvangsten financiële vaste activa	0	0
Investerings in effecten	-17.523.392	-20.162.911
Desinvesteringen in effecten	29.278.233	8.738.000
Kasstroom uit investeringsactiviteiten	<u>11.658.338</u>	<u>-12.161.222</u>
Kasstroom uit financieringsactiviteiten	<u>0</u>	<u>0</u>
NETTO KASSTROOM (mutatie liquide middelen)	<u>12.739.773</u>	<u>-9.957.818</u>
	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Saldo geldmiddelen 1 januari	7.818.668	17.776.486
Saldo geldmiddelen 31 december	20.558.441	7.818.668
Mutatie geldmiddelen in jaar	<u>12.739.773</u>	<u>-9.957.818</u>

Toelichting

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode.

In 2024 was er iets meer dan € 11,4 mln. overgemaakt naar de beleggingsrekeningen bij de Rabobank en ABN/AMRO bank, eind 2025 waren er geen effecten meer in portefeuille en waren de geldmiddelen vrij besteedbaar.

4 GRONDSLAGEN EN ALGEMENE TOELICHTING

4.1 Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 BW, Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, in het bijzonder RJ 640 'Organisaties zonder winststreven en de Kaderregeling VWS-subsidies.

Deze jaarrekening is opgesteld in euro's en uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar.

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar. Vergelijkende cijfers zijn aangepast voor de vergelijkbaarheid met dit jaar op de volgende posten: overige opbrengsten, personeelskosten (externe doorbelasting) en huisvestingskosten (externe doorbelasting huisvestingskosten).

Het jaarverslag geeft een maatschappelijke reflectie van de activiteiten die IKNL heeft vormgegeven en die verband houden met de in de jaarrekening opgenomen baten en lasten. De vereisten zoals opgenomen artikel 391, BW 2 titel 9, zijn hierin opgenomen en maken zodoende hier integraal onderdeel van uit.

4.2 Grondslagen voor waardering van activa en passiva

Algemeen

Activa en passiva zijn in het algemeen gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld, vindt waardering plaats tegen verkrijgingsprijs.

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het bestuur oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen, en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

Financiële vaste activa

De financiële vaste activa worden gewaardeerd tegen de doorberekende externe ontwikkelkosten verminderd met de cumulatieve afschrijvingen en indien van toepassing met bijzondere waardeverminderingen. De afschrijvingen worden berekend op basis van een vast percentage van de doorberekende externe ontwikkelkosten. Er wordt geen rekening gehouden met een eventuele restwaarde. Er wordt afgeschreven vanaf het moment van ingebruikname. Er wordt een afschrijvingspercentage van 20% gehanteerd voor in eigen beheer ontwikkelde software.

(Im)materiële vaste activa

De (im)materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs verminderd met de cumulatieve afschrijvingen en indien van toepassing met bijzondere waardeverminderingen. De afschrijvingen worden berekend op basis van een vast percentage van de verkrijgingsprijs. Er wordt geen rekening gehouden met een eventuele restwaarde. Er wordt afgeschreven vanaf het moment van ingebruikname. Voor de verbouwingen wordt een afschrijvingspercentage van 10% gehanteerd en voor computerapparatuur en inventaris wordt een afschrijvingspercentage van 20% gehanteerd.

Door het bestuur is besloten om alleen nog representatieve activa te activeren. Dat houdt in dat de activeringsnorm voor (im)materiële vaste activa is vastgesteld op € 100.000 op projectniveau.

Liquide middelen

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de liquide middelen en staan ter vrije beschikking van IKNL, afgezien van een bedrag van € 272.981 betreffende bankgaranties inzake gehuurde locaties. Ontvangsten en uitgaven uit hoofde van interest zijn opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten. Voor een nadere inhoudelijke toelichting wordt verwezen naar de toelichtingen op de balans en de staat van baten en lasten.

Effecten

Effecten die deel zijn van de handelsportefeuille worden gewaardeerd tegen reële waarde. Effecten die geen onderdeel zijn van de handelsportefeuille worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs of reële waarde. De transactiekosten zijn verwerkt in de winst- en verliesrekening. Dividenden worden verantwoord in de periode waarin zij betaalbaar worden gesteld. Rentebaten worden verantwoord in de periode waartoe zij behoren, rekening houdend met de effectieve rentevoet van de desbetreffende post. Eventuele winsten of verliezen worden verantwoord onder de financiële baten en lasten.

Egalisatiereserve

De vorming van een egalisatiereserve is een verplichting uit hoofde van de Kaderregeling VWS subsidies op basis waarvan wij onze instellingssubsidie ontvangen en mag maximaal 10% van de verleende subsidie bedragen en minimaal € 0. Ultimo 2025 is de reserve 9,10% (ultimo 2024: 3,39%).

Onderhanden projecten

De onderhanden projecten in opdracht van derden worden gewaardeerd tegen de gerealiseerde projectkosten vermeerderd met de toegerekende winst en verminderd met verwerkte verliezen en gedeclareerde termijnen en ontvangen voorschotten. De projectkosten omvatten de direct op het project betrekking hebbende kosten en een opslag voor overheadkosten. Projectopbrengsten en projectkosten uit hoofde van de onderhanden projecten worden als opbrengsten en kosten verwerkt in de winst-en-verliesrekening naar rato van de verrichte prestaties op balansdatum. Indien het totaal van alle onderhanden projecten een debetstand vertoont, wordt het totaalsaldo gepresenteerd onder de vlottende activa. Indien het totaal van alle onderhanden projecten een creditsaldo vertoont, wordt het totaalsaldo gepresenteerd onder de kortlopende schulden.

Voorzieningen

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan, waarbij een uitstroom van middelen waarschijnlijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. Voorzieningen worden gewaardeerd tegen de contante waarde van de verwachte toekomstige kosten. Wanneer benutting in het komende jaar plaatsvindt en/of de voorziening niet materieel is, wordt deze gewaardeerd tegen nominale waarde en niet contant gemaakt. Bij de berekening van de waardering tegen contante waarde wordt gebruikt gemaakt van de verdisconteringsvoet die wordt gebaseerd op de marktrente voor hoogwaardige ondernemingsobligaties. Deze wordt bepaald door uit te gaan van de door De Nederlandsche Bank (DNB) gepubliceerde 10 jaars 'zero-couponrente' per balansdatum, verhoogd met 1 procentpunt. Voor de voorzieningen regeling generatie beleid en jubileumverplichting wordt voor de gehele populatie gerekend met een gelijke deelnamekans.

4 GRONDSLAGEN EN ALGEMENE TOELICHTING (vervolg)

Overige vorderingen en schulden

De overige vorderingen en schulden worden opgenomen tegen de nominale waarde, waarbij rekening wordt gehouden met mogelijke oninbaarheid van vorderingen. In afstemming met de ondernemingsraad is de invoering van de vrijwillige regeling balansverlof uitgesteld naar 01-01-2026. Deze regeling komt voort uit de nieuwe CAO Ziekenhuizen 2025-2027. In de jaarrekening over 2025 is dan ook geen reservering balansverlof opgenomen.

4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

De baten en lasten zijn toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn; baten worden verantwoord als ze zijn gerealiseerd.

Baten

De baten uit subsidies zijn berekend aan de hand van de voorschriften voor subsidiëring. Voor projecten die langer lopen dan één jaar worden de ontvangen subsidies naar rato van de kosten in het betreffende jaar aan het project toegeschreven. Het restant van de ontvangen subsidies wordt gereserveerd ter dekking van toekomstige kosten van de projecten.

Nalatenschappen worden opgenomen in het jaar van ontvangst voor het werkelijk ontvangen bedrag.

Andere opbrengsten dan bovenstaande zijn gebaseerd op de gefactureerde of doorberekende bedragen voor geleverde goederen of diensten.

Personeelskosten

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de resultatenrekening voorzover ze verschuldigd zijn aan werknemers respectievelijk de belastingautoriteit. De beloningen van het personeel worden als last in de winst- en verliesrekening verantwoord in de periode waarin de arbeidsprestatie wordt verricht en, voor zover nog niet uitbetaald, als verplichting op de balans opgenomen. Als de reeds betaalde bedragen de verschuldigde beloningen overtreffen, wordt het meerdere opgenomen als een overlopend actief voor zover er sprake zal zijn van terugbetaling door het personeel of van verrekening met toekomstige betalingen door de instelling.

Voor de beloningen met opbouw van rechten (sabbatical leave, gratificaties e.d.) worden de verwachte lasten gedurende het dienstverband in aanmerking genomen. Een verwachte vergoeding ten gevolge van gratificaties worden verantwoord indien de verplichting tot betaling van die vergoeding is ontstaan op of vóór balansdatum en een betrouwbare schatting van de verplichtingen kan worden gemaakt. Ontvangen bijdragen voortvloeiend uit levensloopregelingen worden in aanmerking genomen in de periode waarover deze bijdragen zijn verschuldigd. Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste respectievelijk ten gunste van de winst- en verliesrekening gebracht.

Indien een beloning wordt betaald, waarbij geen rechten worden opgebouwd (bijvoorbeeld doorbetaling in geval van ziekte of arbeidsongeschiktheid) worden de verwachte lasten verantwoord in de periode waarover deze beloning is verschuldigd. Voor op balansdatum bestaande verplichtingen tot het in de toekomst doorbetalen van beloningen (inclusief ontslagvergoedingen) aan personeelsleden die op balansdatum naar verwachting blijvend geheel of gedeeltelijk niet in staat zijn om werkzaamheden te verrichten door ziekte of arbeidsongeschiktheid wordt een voorziening opgenomen. De verantwoorde verplichting betreft de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de desbetreffende verplichting op balansdatum af te wikkelen. De beste schatting is gebaseerd op contractuele afspraken met personeelsleden (CAO en individuele arbeidsovereenkomsten). Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste respectievelijk ten gunste van de winst- en verliesrekening gebracht.

Ontslagvergoedingen

Ontslagvergoedingen zijn vergoedingen die worden toegekend in ruil voor de beëindiging van het dienstverband. Een uitkering als gevolg van ontslag wordt als verplichting en als last verwerkt als de onderneming zich aantoonbaar onvoorwaardelijk heeft verbonden tot betaling van een ontslagvergoeding. Als het ontslag onderdeel is van een reorganisatie, worden de kosten van de ontslagvergoeding opgenomen in een reorganisatievergoeding. Zie hiervoor de grondslag onder het hoofdstuk Voorzieningen. Ontslagvergoedingen worden gewaardeerd met inachtneming van de aard van de vergoeding. Als de ontslagvergoeding een verbetering is van de beloningen na afloop van het dienstverband, vindt waardering plaats volgens dezelfde grondslagen die worden toegepast voor pensioenregelingen. Andere ontslagvergoedingen worden gewaardeerd op basis van de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichting af te wikkelen.

Pensioen

IKNL heeft voor haar medewerkers een pensioenregeling getroffen. Deze pensioenregeling is ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW). De over het boekjaar verschuldigde premies zijn als kosten verantwoord. Voor per balansdatum nog niet betaalde premies wordt een reservering opgenomen. Aangezien deze verplichtingen kortlopend zijn, zijn deze gewaardeerd tegen de nominale waarde. De risico's van loonontwikkeling, prijsindexatie, beleggingsrendement op het fondsvermogen leiden mogelijk tot toekomstige aanpassingen in de jaarlijkse bijdragen aan het pensioenfonds. Deze risico's komen niet tot uitdrukking in een opgenomen voorziening. In geval van een tekort bij het bedrijfstakpensioenfonds heeft IKNL geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen anders dan hogere toekomstige premies. Het fonds heeft een beleidsdekkingsgraad van 125,7% ultimo 2025 (ultimo 2024 108,9%). PFZW is per 1 januari 2026 overgegaan naar het nieuwe pensioenstelsel onder de Wet toekomst pensioenen (Wtp). Onder het nieuwe stelsel is de hoogte van het pensioen van de deelnemers afhankelijk van de ingelege premies en de door PFZW behaalde beleggingsresultaten. IKNL betaalt hiervoor pensioenpremie aan PFZW, waarvan de helft door de werkgever en de helft door de werknemer wordt gedragen. De jaarlijkse aanpassing van pensioenuitkeringen en pensioenvermogens is binnen het nieuwe stelsel afhankelijk van het behaalde rendement en niet langer van de dekkingsgraad van het pensioenfonds.

Financiële baten en lasten

Rentebaten en rentelasten worden tijdsevenredig verwerkt, rekening houdend met de effectieve rentevoet van de betreffende activa en passiva. Bij de verwerking van de rentelasten wordt rekening gehouden met de verantwoorde transactiekosten op de ontvangen leningen die als onderdeel van de berekening van de effectieve rente worden meegenomen.

4.4 Waarderingsgrondslagen WNT

Voor de uitvoering van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen in de (semi)publieke sector heeft IKNL zich gehouden aan de beleidsregels toepassing WNT 2025 en deze als normenkader bij het opmaken van deze jaarrekening gehanteerd.

5 TOELICHTING OP DE BALANS

Vaste activa

	2025	2024
	€	€
Immateriële vaste activa		
Immateriële vaste activa	(1) 134.003	0
Totaal	<u>134.003</u>	<u>0</u>

De investering in immateriële vaste activa betreft de eigen ontwikkeling van software.

Materiële vaste activa

Materiële vaste activa	(2) 1.406.874	1.780.774
Financiële vaste activa	(3) 30.000	67.500
Totaal	<u>1.436.874</u>	<u>1.848.274</u>

IKNL heeft de verbouwingsuitgaven van locatie Eindhoven voor haar rekening genomen. Deze worden via de huurnota's verrekend met de verhuurder. Het langlopende deel is opgenomen onder de post financiële vaste activa.

Het verloop van de materiële vaste activa is als volgt (bedragen in €):

	Verbouwingen	Computer apparatuur	Inventaris	Activa in uitvoering	Totaal
	€	€	€	€	€
Stand per 1-1-2025					
- aanschafwaarde	1.020.282	717.986	869.939	0	2.608.207
- afschrijvingen t/m 2024	-84.926	-535.622	-206.885	0	-827.433
Boekwaarde 1-1-2025	935.356	182.364	663.054	0	1.780.774
Mutaties in 2025					
- investeringen	0	0	0	0	0
- desinvesteringen:					
aanschafwaarde	0	0	0	0	0
cum. afschrijving	0	0	0	0	0
- afschrijvingen 2025	-102.029	-97.884	-173.987	0	-373.900
Totaal mutaties	-102.029	-97.884	-173.987	0	-373.900
Stand per 31-12-2025					
- aanschafwaarde	1.020.282	717.986	869.939	0	2.608.207
- afschrijvingen t/m 2025	-186.955	-633.506	-380.872	0	-1.201.333
Boekwaarde 31-12-2025	833.327	84.480	489.067	0	1.406.874
Afschrijvingspercentage	10%	20%	20%		

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt (bedragen in €):

	Stand per 1-1-2025	Stand per 1-1-2025	Dotatie in 2025	Onttrekking in 2025	Stand per 31-12-2025
	€	€	€	€	€
Lening U/G	67.500	67.500	0	-37.500	30.000
Totaal	67.500	67.500	0	-37.500	30.000

Vlottende activa

	2025	2024
	€	€
Debiteuren en overige vorderingen		
Debiteuren	1.614.643	871.976
<i>Overige vorderingen:</i>		
Nog te factureren	1.064.186	1.387.884
Overige kortlopende vorderingen	6.178	42.806
<i>Overlopende activa:</i>		
Vooruitbetaalde bedragen / te ontvangen creditnota's	888.730	713.467
Nog te ontvangen bedragen	167.334	180.616
Totaal	(4) 3.741.071	3.196.749

De post vooruitbetaalde bedragen bestaat voornamelijk uit vooruitbetaalde kosten voor huur en licenties.

	2025	2024
	€	€
Effecten		
Effecten in beheer bij Rabobank	0	6.056.749
Effecten in beheer bij ABN-AMRO bank	0	5.465.928
Totaal	(5) 0	11.522.677

Het verloop van de effecten is als volgt:

	2025	2024
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	11.522.677	0
Aankoop in jaar effecten / obligaties	17.523.392	20.162.911
Verkoop in jaar effecten / obligaties	-29.278.233	-8.738.000
Gerealiseerde resultaat beleggingen	273.027	56.903
Ongerealiseerde resultaat beleggingen	-40.863	40.863
Boekwaarde per 31 december	0	11.522.677

Er is geen sprake van effecten uit een niet-handelsportefeuille en er is geen sprake van een aandelenbelang in verbonden maatschappijen.

	2025	2024
	€	€
Liquide middelen		
Rabobank	17.681.447	7.500.613
ABN-AMRO bank	2.876.994	318.055
Totaal	(6) 20.558.441	7.818.668

Eind 2025 was er niet meer herbelegd in effecten en stond het geld op een spaarrekening of een lopende rekening. Binnen de liquide middelen is € 272.981,- niet ter vrije beschikking van IKNL in verband met afgegeven bankgaranties.

Passiva

Eigen vermogen

	Saldo per 1-1-2025	Mutatie 2025	Resultaat 2025	Saldo per 31-12-2025
	€	€	€	€
Collectief gefinancierd gebonden vermogen:				
Egalisatiereserve VWS	1.407.034	0	2.556.172	3.963.206
(7)	1.407.034	0	2.556.172	3.963.206
Niet collectief gefinancierd gebonden vermogen:				
Continuïteitsreserve	6.375.483	0	241.967	6.617.450
Jan Willem Coebergh Fonds	218.618	0	30.000	248.618
(8)	6.594.101	0	271.967	6.866.068
Totaal	8.001.135	0	2.828.139	10.829.274

In 2016 is door de raad van bestuur de bestemmingsreserve 'Jan Willem Coebergh Fonds' ingesteld om de verbinding tussen de medische en medisch-technische universiteiten en IKNL te verbeteren. De vorming van een egalisatiereserve is een verplichting uit hoofde van de Kaderregeling VWS subsidies op basis waarvan wij onze instellingssubsidie ontvangen en mag maximaal 10% van de verleende subsidie bedragen en minimaal € 0. Ultimo 2025 is de egalisatiereserve 9,12% (ultimo 2024: 3,39%).

Voorzieningen

	Saldo per 1-1-2025	Dotatie 2025	Onttrekking 2025	Saldo per 31-12-2025
	€	€	€	€
Voorziening jubileumverplichtingen	1.065.588	65.161	-59.716	1.071.033
Voorziening regeling generatiebeleid	921.013	155.832	-52.488	1.024.357
Totaal	1.986.601	220.993	-112.204	2.095.390
(9)				
Waarvan langlopend (langer dan 1 jaar)				1.778.442

De voorziening voor jubileumuitkeringen is opgenomen ter dekking van de uitgaven uit hoofde van de cao-verplichting. De hoogte van de voorziening is gebaseerd op onder andere blijfkans en leeftijd. De voorziening is gewaardeerd tegen contante waarde.

De voorziening voor generatiebeleid is opgenomen ter dekking van de uitgaven uit hoofde van de cao-verplichting. De hoogte van de voorziening is gebaseerd op onder andere deelname- en blijfkans en leeftijd. De voorziening is gewaardeerd tegen contante waarde.

Kortlopende schulden en overlopende passiva

	2025	2024
	€	€
Crediteuren	(10)	1.377.893
		1.125.696

Schulden betreffende belastingen, sociale lasten en pensioenen

	2025	2024
	€	€
Af te dragen loonheffing	2.075.106	1.959.876
Af te dragen omzetbelasting	268.468	162.699
Af te dragen pensioenen	937.211	899.862
Totaal	(11)	3.280.785
		3.022.437

De saldi van deze posten ultimo 2025 zijn nagenoeg gelijk aan de saldi ultimo 2024.

	2025	2024
	€	€
Overige schulden		
Derdengelden	40.266	574.243
Voorschot rekening KWF datamanagement	86.058	86.058
Onderhanden werk	1.215.217	1.010.628
Overige kortlopende schulden	129.371	1.309.264
Totaal	(12)	1.470.912
		2.980.193

De post Derdengelden bestond ultimo 2024 voornamelijk uit het project 3P's studie, dit project is in 2025 afgerond.

IKNL beheert voorschotten van de door KWF Kankerbestrijding t/m 2015 toegekende subsidies voor trialstudies. Op basis van een opgave van het aantal inclusies vindt betaling plaats aan derden en aan IKNL zelf, de afrekening, dit is een redelijk lang proces. In 2026 verwacht IKNL de laatste financiële afrekening van KWF waarmee het saldo dan op nul uitkomt.

De post onderhanden werk betreft het saldo van de ontvangen bedragen op de aanneemsom van projecten en de daarvoor nog te verrichten werkzaamheden. Het saldo is gestegen door de start van een aantal grote projecten waarvan de bevoorschotting reeds loopt.

Onder de overige kortlopende schulden was in 2024 de terugbetalingsverplichting aan KWF opgenomen betreffende de niet bestede gelden voor het project Dorp ter hoogte van ca. € 1.291.000,-. Dit is in 2025 afgehandeld.

Passiva (vervolg)

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Overlopende passiva		
Vooruitontvangen trialgelden	0	40.674
Nog te ontvangen facturen	604.873	756.618
Vooruitontvangen opbrengsten	24.820	170.172
Reservering PLB-recht	4.633.778	4.745.374
Reservering vakantiegeld (inclusief sociale lasten)	1.386.447	1.372.378
Vakantie-uren	166.217	185.090
Totaal	(13) <u>6.816.135</u>	<u>7.270.306</u>

Ten aanzien van de vooruitontvangen trialgelden inzake oude KWF-studies worden de ontvangsten vanwege de spreiding van werkzaamheden gelijk verdeeld over drie jaar. Deze werkzaamheden zijn afgelopen, waardoor de post ultimo 2025 nul is.

Niet in de balans opgenomen verplichtingen en gebeurtenissen na balansdatum

Kantoorautomatisering (bedragen in €)

Soort	Looptijd t/m	< 1 jaar	1-5 jaar	> 5 jaar
Hosting	30-04-2027	1.488.199	496.066	0
		<u>1.488.199</u>	<u>496.066</u>	<u>0</u>

Huurverplichtingen (bedragen in €)

Locatie	Looptijd tot	< 1 jaar	1-5 jaar	> 5 jaar
Eindhoven	31-05-2028	226.120	320.337	0
Enschede	31-12-2027	71.363	71.363	0
Groningen	31-12-2026	50.275	0	0
Nijmegen	31-12-2028	97.834	195.667	0
Rotterdam	30-11-2029	105.064	306.438	0
Utrecht	31-12-2033	801.485	3.205.940	2.404.455
		<u>1.352.141</u>	<u>4.099.745</u>	<u>2.404.455</u>

Verhuurrechten (bedragen in €)

Locatie	Looptijd tot	< 1 jaar	1-5 jaar	> 5 jaar
Utrecht	31-12-2026	239.368	0	0
		<u>239.368</u>	<u>0</u>	<u>0</u>

Gebeurtenis na balansdatum:

Per 1 januari 2026 is Stichting IKNL bestuurlijk gefuseerd met Stichting Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA) te Leiden. Dica is een onafhankelijke kennisorganisatie die de ontwikkeling en uitvoering van 26 kwaliteitsregistraties organiseert en ondersteunt.

6 TOELICHTING OP DE STAAT VAN BATEN EN LASTEN

Baten

	Begroting 2025	Werkelijk 2025	Werkelijk 2024
	€	€	€
Instellingssubsidie VWS	(14) <u>43.089.061</u>	<u>43.436.250</u>	<u>41.467.390</u>

De instellingssubsidie VWS betreft de subsidie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voor oncologische en palliatieve zorg. De toegekende OVA is conform begroot.

Trialopbrengsten	(15) <u>1.976.000</u>	<u>1.917.504</u>	<u>1.915.407</u>
-------------------------	-----------------------	------------------	------------------

De trialopbrengsten zijn in lijn met realisatie 2024 en begroting 2025. De omzet van afgelopen studies is opgevangen door de omzet van nieuwe studies.

Opbrengsten projecten en opdrachten	(16) <u>5.525.468</u>	<u>7.207.690</u>	<u>6.716.857</u>
--	-----------------------	------------------	------------------

Realisatie 2025 is hoger ten opzichte van 2024, dit komt met name door de opstart van nieuwe projecten en deels door indexering van tarieven. Qua budget was er voorzichtig begroot.

Overige opbrengsten	(17) <u>61.646</u>	<u>888.695</u>	<u>298.000</u>
----------------------------	--------------------	----------------	----------------

Van de post externe doorbelasting zijn de vergelijkende cijfers over 2024 voor € 170.665 cq € 41.580 aangepast tlv personele kosten en overige bedrijfslasten. De opbrengsten zijn hoger door een opleidingsubsidie en een gewijzigde afspraak met PZNL voor wat betreft de doorbelasting van kosten.

Lasten

	Begroting 2025	Werkelijk 2025	Werkelijk 2024
	€	€	€
Personeelskosten			
<i>Personeel in loondienst</i>			
Lonen en salarissen	30.904.775	29.743.582	29.170.628
Sociale lasten	5.037.128	4.825.647	4.756.952
Pensioenen	3.049.005	2.845.709	2.780.657
Reis- en verblijfkosten personeel	594.826	644.663	591.655
Andere personeelskosten:			
Personele voorzieningen	62.631	108.790	1.008.217
Overige personeelskosten	1.202.560	894.501	933.119
Externe doorbelasting personeelskosten	-761.009	-363.902	-439.663
Totaal	<u>40.089.916</u>	<u>38.698.990</u>	<u>38.801.565</u>

<i>Personeel niet in loondienst</i>			
Inhuur voor formatie	176.184	675.617	397.923
Raad van toezicht	123.240	124.711	117.662
Totaal	<u>299.424</u>	<u>800.328</u>	<u>515.585</u>

Totaal personeelskosten	(18) <u>40.389.340</u>	<u>39.499.318</u>	<u>39.317.150</u>
--------------------------------	------------------------	-------------------	-------------------

	Begroting 2025	Werkelijk 2025	Werkelijk 2024
	€	€	€
Gemiddelde formatie gehele jaar (fte)	440,51	426,51	436,47
Formatieomvang per 31 december (fte)	441,84	421,26	422,63

IKNL hanteert een 36-urige werkweek.

De lonen en sociale lasten zijn grotendeels gestegen door de CAO effecten (2% salarisverhoging per 1 februari en 2% per 1 augustus).

De bezetting 2025 is achter gebleven op de begroting 2025. Dit is deels opgevangen door inhuur voor formatie en verklaart daarmee de overschrijding van deze post.

De personeelskosten bevatten tevens de bezoldiging van de bestuurders en toezichhouders. Een toelichting op deze kosten is te vinden in hoofdstuk 7. Voor een nadere toelichting van de personele voorzieningen wordt verwezen naar de toelichting bij de post voorzieningen (8) in de toelichting op de balans. Van de post externe doorbelasting personeelskosten zijn de vergelijkende cijfers over 2024 voor € 170.665 aangepast tgv overige opbrengsten.

	Begroting 2025	Werkelijk 2025	Werkelijk 2024
	€	€	€
Consulenten			
Consulenten oncologische zorg	2.604.000	2.574.726	2.546.898
Totaal	(19) <u>2.604.000</u>	<u>2.574.726</u>	<u>2.546.898</u>

De kosten inzake de consultdiensten Oncologische zorg betreffen in hoofdzaak de vaste jaarafspraken.

Lasten (vervolg)

	Begroting 2025	Werkelijk 2025	Werkelijk 2024
	€	€	€
Huisvestingskosten			
Huur gebouwen	1.382.159	1.368.904	1.434.204
Facilitaire diensten	183.342	183.884	172.239
Overige huisvestingskosten	208.551	137.302	124.445
Externe doorbelasting huisvestingskosten	-290.930	-300.584	-266.326
Totaal	(20) 1.483.122	1.389.506	1.464.562

	Begroting 2025	Werkelijk 2025	Werkelijk 2024
	€	€	€
Afschrijvingen			
Immateriële vaste activa	0	0	0
Verbouwing	102.028	102.028	84.927
Inventaris en inrichting	173.988	173.988	148.164
Computerapparatuur	117.884	97.884	97.884
Overige afschrijvingen	0	0	0
Inhaalafschrijving	0	0	0
Totaal	(21) 393.900	373.900	330.975

Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar de post (im)materiële vaste activa (1+2) in de toelichting op de balans.

	Begroting 2025	Werkelijk 2025	Werkelijk 2024
	€	€	€
Overige bedrijfslasten			
Diensten derden	1.763.952	2.643.475	2.559.742
Licenties ICT en hostingkosten	3.144.523	3.266.065	3.086.674
Kantoorkosten	334.290	392.417	296.557
Telefonie en dataverbindingen	181.584	126.456	162.507
Vergaderkosten en kosten bijeenkomsten	163.600	152.664	92.161
Kosten inventaris en apparatuur	27.747	34.597	249.009
Overige algemene kosten	424.907	552.494	473.840
Externe doorbelasting materiële kosten	-87.190	-74.540	-101.645
Totaal	(22) 5.953.413	7.093.628	6.818.845

De kosten voor diensten derden zijn fors hoger dan begroot. Dit wordt met name veroorzaakt door projectkosten die gedekt zijn door projectinkomsten. De overige posten zijn over het algemeen in lijn met 2024 en de begroting.

	Werkelijk 2025	Werkelijk 2024
	€	€
Specificatie accountantshonoraria		
Controle jaarrekening boekjaar	73.704	51.183
Overige controleopdrachten	7.584	27.934
Fiscaal advies	14.750	136
Totaal	96.038	79.253

De accountantskosten voor controlediensten en fiscaal advies worden verantwoord onder diensten derden.

	Begroting 2025	Werkelijk 2025	Werkelijk 2024
	€	€	€
Financiële baten en lasten			
Rentebaten	171.600	59.361	103.754
Ontvangen dividenden en couponrentes	0	21.714	0
Gerealiseerde waardeverandering effecten	0	273.027	56.903
Ongerealiseerde waardeverandering effecten	0	-40.863	40.863
Subtotaal financiële baten	171.600	313.239	201.520
Rentelasten	0	-4.161	0
Waardeverandering effecten	0	0	0
Subtotaal financiële lasten	0	-4.161	0
Totaal	(23) 171.600	309.078	201.520

Volgens interne berekening komt het rendement op de effecten uit op 3,63% op jaarbasis (2024: 3,22%).

7 WNT-VERANTWOORDING

Per 1 januari 2013 is de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) ingegaan. Onderstaande verantwoording is opgesteld op basis van de volgende op Stichting IKNL van toepassing zijnde regelgeving: het algemene WNT-maximum. Gelet op de maatschappelijke rol en het karakter van Stichting IKNL enerzijds en het doel van de WNT en de daarop gebaseerde regeling anderzijds, besloot Stichting IKNL tot vrijwillige naleving van de 'Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en welzijnssector', welke sinds 2016 bekend staat 'Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en jeugdhulp'. Stichting IKNL hanteert daarvoor de bezoldigingsmaximum in 2025 van € 226.000 welke is gebaseerd op het WNT-maximum voor zorg en jeugdhulp klasse IV, totaalscore 10.

Bezoldiging topfunctionarissen

Leidinggevende topfunctionarissen en voormalig topfunctionarissen met dienstbetrekking. Tevens leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking vanaf de 13e maand van de functievervulling.

Jaar 2025	M.A.W. Merkx	S.M.L. Verboort-Bogers	V.E.P.P. Lemmens
Functiegegevens	Bestuurder	Bestuurder	Ex-bestuurder
Aanvang en einde functievervulling	1/1 - 31/12	1/7 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,000	1,000	0,111
Dienstbetrekking?	ja	ja	ja
Bezoldiging			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	209.916	104.956	17.507
Beloningen betaalbaar op termijn	16.081	8.040	1.736
Subtotaal	225.997	112.996	19.243
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum obv algemene normering	246.000	124.011	27.331
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum obv vrijwillige normering	226.000	113.929	n.v.t.
<i>-/- Onverschuldigd betaald bedrag en nog niet terug ontvangen bedrag</i>	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Totale bezoldiging 2025	225.997	112.996	19.243
Bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Jaar 2024	M.A.W. Merkx		V.E.P.P. Lemmens
Functiegegevens	Bestuurder		Ex-bestuurder
Aanvang en einde functievervulling	1/1 - 31/12		1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,000		0,111
Dienstbetrekking?	ja		ja
Bezoldiging			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	197.832		16.796
Beloningen betaalbaar op termijn	16.164		1.748
Subtotaal	213.996		18.544
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum obv algemene norm	233.000		25.886
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum obv vrijwillige norm	214.000		n.v.t.
<i>-/- Onverschuldigd betaald bedrag en nog niet terug ontvangen bedrag</i>	n.v.t.		n.v.t.
Totale bezoldiging 2024	213.996		18.544
Bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	n.v.t.		n.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	n.v.t.		n.v.t.

Onkostenvergoedingen bestuurders

Conform bepaling inzake de vergoeding van onkosten van de raad van bestuur (sub 6.5.4) in de Governance Code Zorg, wordt het beleid en welke bedragen op grond hiervan zijn uitgegeven in het verslagjaar verantwoord. Het beleid stelt dat bij de zakelijke uitoefening van de functie gemaakte onkosten worden vergoed tegen overlegging van bewijsstukken.

	M.A.W. Merkx	S.M.L. Verboort-Bogers	V.E.P.P. Lemmens
Vergoeding van onkosten bestuurders 2025			
Vaste onkosten vergoedingen	-	-	-
Binnenlandse en buitenlandse reiskosten	6.444	6.589	829
Opleidingskosten	-	-	-
Representatie kosten	1.389	161	-
Overige kosten	805	1.107	34
Totaal	8.638	7.857	863
Vergoeding van onkosten bestuurders 2024			
Vaste onkosten vergoedingen	-	-	-
Binnenlandse en buitenlandse reiskosten	7.448	-	1.014
Opleidingskosten	2.958	-	-
Representatie kosten	1.494	-	-
Overige kosten	383	-	-
Totaal	12.283	0	1.014

Toelichting

De heer Lemmens dient als ex-bestuurder nog in de WNT verantwoording opgenomen te worden gedurende 4 jaar, dit betekent tot en met 31 december 2027, voor zover zijn dienstverband nog doorloopt bij IKNL.

Toezichthoudende topfunctionarissen

Jaar 2025	P.G. de Vries	G.A. Meijer	M.E.R. van Elst
Functiegegevens	Voorzitter	Vicevoorzitter	Lid
Aanvang en einde functievervulling	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Vergoeding			
Totale vergoeding	33.900	22.600	22.600
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum obv algemene norm	36.900	24.600	24.600
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum obv vrijwillige norm	33.900	22.600	22.600
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
	H.W.M. van Laarhoven	H.J.M.M. Mertens	
Functiegegevens	Lid	Lid	
Aanvang en einde functievervulling	1/1 - 31/12	1/6 - 31/12	
Vergoeding			
Totale vergoeding	22.600	22.600	
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum obv algemene norm	24.600	24.600	
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum obv vrijwillige norm	22.600	22.600	
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	n.v.t.	n.v.t.	
Bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	n.v.t.	n.v.t.	
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	n.v.t.	n.v.t.	
	P.G. de Vries	G.A. Meijer	M.E.R. van Elst
Functiegegevens	Voorzitter	Vicevoorzitter	Lid
Aanvang en einde functievervulling	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Vergoeding			
Totale bezoldiging	32.100	21.400	20.950
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum obv algemene norm	34.950	23.300	23.300
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum obv vrijwillige norm	32.100	21.400	21.400
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
	C. Lenneards	H.W.M. van Laarhoven	H.J.M.M. Mertens
Functiegegevens	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling	1/1 - 31/05	1/1 - 31/12	1/6 - 31/12
Vergoeding			
Totale vergoeding	8.887	21.400	12.483
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum obv algemene norm	23.300	23.300	23.300
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum obv vrijwillige norm	21.400	21.400	21.400
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
	P.G. de Vries	G.A. Meijer	M.E.R. van Elst
Vergoeding van onkosten RvT leden 2025			
Binnenlandse reiskosten	186	-	166
Vergoeding van onkosten RvT leden 2024			
Binnenlandse reiskosten	158	-	94
	C. Lenneards	H.W.M. van Laarhoven	H.J.M.M. Mertens
Vergoeding van onkosten RvT leden 2025			
Binnenlandse reiskosten	nvt	59	-
Vergoeding van onkosten RvT leden 2024			
Binnenlandse reiskosten	-	190	-

In 2025 zijn geen uitkeringen wegens beëindiging dienstverband aan topfunctionarissen met of zonder dienstbetrekking betaald.

Overige rapportageverplichtingen op grond van de WNT:

Naast de hierboven vermelde topfunctionarissen zijn er geen overige functionarissen met dienstbetrekking die in 2025 een bezoldiging boven het individuele WNT-maximum hebben ontvangen, noch boven het vrijwillig gevolgde maximum voor de zorg. Er zijn in 2025 geen ontslaguitkeringen betaald aan overige functionarissen die op grond van de WNT dienen te worden vermeld, of die in eerdere jaren op grond van de WOPT of de WNT vermeld zijn of vermeld hadden moeten worden.

CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Aan: de Raad van Toezicht van Stichting Integraal Kankercentrum Nederland

Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen jaarrekening 2025

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2025 van Stichting Integraal Kankercentrum Nederland (hierna: Stichting IKNL) 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 IKNL op 31 december 2025 en van het resultaat over 2025 in overeenstemming met de in Nederland geldende Richtlijn voor de jaarverslaggeving 640 'Organisaties-zonder-winststreven' en de bepalingen van en krachtens de Wet normering topinkomens (WNT).

De jaarrekening bestaat uit:

1. de balans per 31 december 2025;
2. de staat van baten en lasten 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 en de Regeling Controleprotocol WNT 2025 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij zijn onafhankelijk van Stichting IKNL 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.

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

In overeenstemming met de Regeling Controleprotocol WNT 2025 hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, sub n en o Uitvoeringsregeling WNT, niet gecontroleerd. Dit betekent dat wij niet hebben gecontroleerd of er wel of niet sprake is van een normoverschrijding door een leidinggevende topfunctionaris vanwege eventuele dienstbetrekkingen als leidinggevende topfunctionaris bij andere WNT-plichtige instellingen alsmede of de in dit kader vereiste toelichting juist en volledig is.

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 Richtlijn voor de jaarverslaggeving 640 'Organisaties-zonder-winststreven' 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 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 Richtlijn voor de jaarverslaggeving 640 'Organisaties-zonder-winststreven'.

Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

Verantwoordelijkheden van het bestuur en de Raad van Toezicht voor de jaarrekening

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met Richtlijn voor de jaarverslaggeving 640 'Organisaties-zonder-winststreven' en de bepalingen van en krachtens de WNT. 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 fouten of fraude.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet het bestuur afwegen of de stichting in staat is 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 activiteiten 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 activiteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

De Raad van Toezicht is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van de stichting.

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 materiële fouten en fraude ontdekken. Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fouten of fraude 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, de Regeling Controleprotocol WNT 2025, 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 fouten of fraude, 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 organisatie;
- 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 organisatie haar activiteiten 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 organisatie haar continuïteit niet langer kan handhaven;
- het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen;
- het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

Wij communiceren met de Raad van Toezicht 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.

Was getekend te Amersfoort, 30 april 2026.

WITh Accountants B.V.
Drs. P.J.C. Lutikholt-Weijers RA

9 OVERIGE GEGEVENS

Naam en vestigingsplaats

Stichting Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) is statutair gevestigd te Utrecht en ingeschreven in het handelsregister onder nummer 30284694.

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van de Stichting Integraal Kankercentrum Nederland heeft deze jaarrekening vastgesteld in haar vergadering d.d. 9 april 2026, te Utrecht.

De raad van toezicht van de Stichting Integraal Kankercentrum Nederland heeft deze jaarrekening goedgekeurd in haar vergadering d.d. 9 april 2026, te Utrecht.

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling onderaan de staat van baten en lasten.

Ondertekening door de raad van bestuur

W.G.

Prof. dr. M.A.W. Merkx
voorzitter raad van bestuur

W.G.

S.M.L. Verboort-Bogers
lid raad van bestuur

W.G.

B.E. Algera-Jorritsma MSc
vice-voorzitter raad van bestuur

Ondertekening door de raad van toezicht

W.G.

Mr. P.G. de Vries
voorzitter raad van toezicht

W.G.

Prof.dr. H.A. Cense
voorzitter raad van toezicht

W.G.

Drs. M.E.R. van Elst
vice-voorzitter raad van toezicht

W.G.

M.E.M.M. Bos Md PhD
vice-voorzitter raad van toezicht

W.G.

D.C. Tulp-Cheng
lid raad van toezicht

W.G.

Prof. dr. M. Verheij
lid raad van toezicht

W.G.

Prof. dr. R.A.E.M. Tollenaar
lid raad van toezicht

W.G.

Prof. dr. G..A. Meijer
lid raad van toezicht

W.G.

Prof. dr. H.W.M. van Laarhoven
lid raad van toezicht

W.G.

Dr. H.J.M.M. Dierx-Mertens
lid raad van toezicht