

Toegang tot passende zorg voor iedere dak- en thuisloze persoon

Beleidsplan 2026



NEDERLANDSE
STRAATDOKTERS
GROEP

Stichting Nederlandse Straatdokters Groep

23 januari 2026



INLEIDING

Terugblik op de opstartfase

Sinds de **oprichting** medio 2023 bundelen straatdokters, -verpleegkundigen en andere betrokken zorgprofessionals hun krachten binnen de Stichting Nederlandse Straatdokters Groep (NSG). Na jaren van informele samenwerking groeide de behoefte om de zorg voor dak- en thuisloze mensen structureel te versterken. Met drie duidelijke opdrachten voor de stichting: het realiseren van toegang tot passende zorg voor de doelgroep, het uitbreiden en verbinden van het netwerk van straatzorgverleners en het bevorderen van vakbekwaamheid in en kennis over straatzorg.

In **2023** lag de nadruk op de oprichting, randvoorwaarden invullen en het vormgeven van de samenwerking met partners in het veld. Al snel vervulde NSG een actieve rol als verbinder, gesprekspartner en aanjager van initiatieven die de toegankelijkheid van zorg vergroten.

Vanaf **2024** is de organisatie verder geprofessionaliseerd en zijn diverse activiteiten in uitvoering gebracht die bijdragen aan de realisatie van de doelstellingen. Zie een gedetailleerde verantwoording in het [*jaarverslag*](#).

2025 was een jaar van grote stappen. Een eenmalige VWS-projectsubsidie gaf wind in de rug, maar vooral dankzij de gezamenlijke inzet van straatzorgverleners, cirkels, ambassadeurs, experts, bestuur en het NSG-team zijn zichtbaar concrete resultaten geboekt. Denk aan de [*Wegwijzer zorg aan onverzekerden*](#), de [*Straatzorgkaart*](#), de online [*Kennisbank*](#) en de beveiligde app- en chatomgeving voor leden. In januari 2026 is de [*Gids voor starters en doorzetters in straatzorg*](#) uitgekomen en het ontwerp van de straatzorgcurricula afgerond.

Ook op de structurele doelen is vooruitgang geboekt. Zo zijn met meerdere penitentiaire inrichtingen afspraken gemaakt over informatie-uitwisseling en warme overdracht, die we verder landelijk willen uitrollen. De digitalisering van CAK-declaraties vordert gestaag; we zijn zeker geen eigenaar van deze problematiek, maar hebben het proces wel vooruitgeholpen. Verder voeren we steeds vaker structurele gesprekken met VWS, zorgkoepels, het CAK en de NZa over het verbeteren van toegang tot zorg, zowel in praktische stappen in het huidige systeem als in de toekomstige inrichting daarvan.

Verduurzamen, verdiepen en opschalen in 2026

In **2026** gaan we onderhouden wat we in 2025 hebben gerealiseerd, terwijl we het momentum blijven benutten om nieuwe initiatieven te realiseren. Regionale samenwerking, bijvoorbeeld, is een van de speerpunten. Net zoals de zorg aan onverzekerde mensen en de start van de realisatie van de straatzorgcurricula. Ondanks het toenemend leed op straat, zien we dat betrokken zorgprofessionals en beleidsmakers elkaar steeds beter weten te vinden, over de muren van instituties heen. De NSG, met haar pragmatische benadering, vervult hierin graag een actieve en verbindende rol.

Het ambitieniveau is wederom hoog. Tegelijkertijd zal de stichting in 2026 structurele financiering moeten gaan vinden. De realisatie van ambities is hier direct aan gekoppeld. Een extra spannend jaar dus. 2026? We staan er klaar voor.



1. FOCUS

Generieke opgave is onveranderd

De **drijfveren** om de stichting op te richten en daar waar we voor staan zijn nog steeds valide.

Stichting Nederlandse Straatdokter Groep			
Wat ons drijft	Alle mensen in Nederland, ongeacht hun juridische, financiële of gezondheidsstatus en huisvesting hebben recht op medisch noodzakelijke zorg en soms meer dan dat. Wij vinden dat deze zorg: 1) daadwerkelijk toegankelijk moet zijn voor dak- en thuisloze mensen en 2) de kwaliteit moet hebben die we gewoon vinden in de reguliere zorg.		
De praktijk bewijst	Sociaal-medische zorg aan dak- en thuisloze mensen is zo specifiek dat ze niet volledig binnen de reguliere zorg ondergebracht zal worden. Ze is complex, zowel inhoudelijk (diagnose, behandeling, relationeel), organisatorisch (samenwerking in zorgketen en maatschappelijk veld) als financieel. Straatzorg is een multidisciplinair specialisme.		
Onze opgave	Toegang tot passende zorg voor iedere dak- en thuisloze patiënt		
Onze doelen	Toegang tot passende zorg voor dak- en thuisloze mensen	Vitaal stratzorgnetwerk	Gerichte vakbekwaamheid in en kennis over stratzorg
Focus	• Beleidsbeïnvloeding • Organisatie & financiering • Samenwerking in zorgketen	• Lokale stratzorg & werkwijzen • Vergroting & verbreding netwerk • Uitwisseling kennis & ervaring	• Opleiding • Handvatten & richtlijnen • Onderzoek
Randvoorwaardelijk	Stichting NSG op orde: actieve belangenbehartiging, een gezonde organisatie, effectieve communicatie en samenwerking met geestverwanten		

De doelen voor 2026 passen in bovenstaand kader, zijn deels een voortzetting van in 2025 in gang gezette activiteiten, maar ook expliciet gebaseerd op actuele knelpunten in de zorg aan onze doelgroep.

Actuele knelpunten

Eind 2025 hebben we gebruikmakend van **onderzoek** van Erasmus MC¹, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)² en eigen onderzoek - uitgevoerd in samenwerking met Radboud MC³ - via casuïstiek knelpunten in de zorg aan dak- en thuisloze mensen geïnventariseerd. Het beschrijft wat stratzorgverleners en patiënten dagelijks ervaren. Belangrijke actuele knelpunten zijn:

Weigering vervolgzorg

Vervolgzorg wordt vaak geweigerd om redenen die samenhangen met de verwijzing. De ggz verlangt eerst ontwenning, terwijl verslaving soms een copingsmechanisme is voor psychische problemen. Verslavingszorg verlangt vaak behandeling van ggz-problematiek voordat zij zorg verlenen. Veel instellingen stellen een stabiele woon- of thuissituatie als voorwaarde of wijzen

¹ Onverzekerd en ziek in Nederland; 2 december 2025 door Sophie van Dongen en Ed van Beeck, Erasmus MC, Afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg.

² Publicatie IGJ van 1 december 2025 Stel zorgverleners in staat om medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden te bieden

³ Signalement Straatzorg, NSG, komt uit in februari 2026.



af vanwege gedrag van de patiënt, onverzekerde, multiproblematiek of taalbarrières. Ook praktische factoren zoals het ontbreken van een postadres spelen mee. Soms is er weinig bereidheid om ingewikkelde casuïstiek op te pakken: cherry picking of angst voor gedoe rond door- en uitstroom blijft een rem op toegang tot de juiste zorg.

Ontbreken van of gebrekkige overdracht

Gebrekkige overdracht, consultatie en samenwerking vormen een terugkerend patroon in casussen waarin te laat verleende of niet-gecontinueerde zorg leidt tot onnodig persoonlijk leed en uiteindelijk tot aanzienlijk hogere kosten. Dit gaat bovendien regelmatig gepaard met risico's voor de openbare veiligheid en toenemende overlast op straat.

Verkeerde-bedproblematiek

Het ontbreken van passende vervolgplekken (zoals Wlz-instellingen, ggz-voorzieningen, maatschappelijke opvang of revalidatie) leidt tot 'verkeerde-bedproblematiek' en stagnerende doorstroom. Dit resulteert vaak in ontslag naar de straat of weigering van opname, omdat instellingen verwachten dat patiënten later moeilijk te plaatsen zijn. Lokale overleggen tussen zorg- en hulpverleners hebben bovendien onvoldoende mandaat om vastgestelde urgentie om te zetten in plaatsing.

Gemiste signalen

Vroege signalen (early warnings) worden vaak gemist, vooral bij mensen met psychiatrische problemen, een (L)VB, AMA's en arbeidsmigranten. Huisartsen en wijkteams raken soms niet, te laat of te beperkt betrokken, waardoor verslechtering onopgemerkt blijft. Ook ontbreekt vaak tijdige bemoeizorg of outreachend werken, waardoor interventies laat op gang komen.

Onverzekerde = kwetsbaar

Onverzekerde mensen hebben recht op zorg. Zorg uit het Zvw-basispakket wordt vergoed via de SOV- en OVV-regelingen, waaronder veel dak- en thuisloze patiënten vallen. Toch belemmert onverzekerde de toegang tot zorg. Regelingen zijn vaak onbekend bij zorgverleners en patiënten of ze verwachtten ze gedoe uit onbekendheid met de doelgroep. Onverzekerde vraagt om juist om snelle hulp. De gevolgen van laat verleende zorg zijn groot: onnodige gezondheidsschade, toenemende ongelijkheid, overbelasting van opvanglocaties en spoeddiensten, escalatie van problemen en hogere maatschappelijke kosten.

Vergoeding straatzorg niet in proportie tot inzet zorgverlener

Eerstelijns straatzorg is tijdsintensiever dan reguliere huisartsenzorg. De complexiteit per patiënt en de benodigde tijd voor passende zorg worden niet weerspiegeld in de huidige vergoedingen, zowel verzekerd als onverzekerde. Ook in de tweedelijnszorg en langdurige zorg is de inspanning groter dan gemiddeld.

Opgave 2026

Ook in 2026 is de aandacht gericht op het ondersteunen, verbinden en vergroten (bijvoorbeeld met mondzorgverleners) van het netwerk van straatzorgverleners in Nederland. De grote opgaven van 2026 in relatie tot verbetering in de bovenstaande knelpunten zijn:



1. Regionale samenwerkingen initiëren

Lokale samenwerking tussen zorgverleners, instellingen, maatschappelijke organisaties en de gemeente leidt tot goede zorgverlening. Effectieve netwerken ontstaan vaak uit persoonlijke relaties tussen professionals. We moeten regionale afstemming en samenwerking rondom zorg voor de doelgroep versterken, zodat we minder afhankelijk zijn van toevallige netwerken. Dit vraagt om meer kennisuitwisseling, afspraken over doorstroom en acceptatie, en praktische werkafspraken. Dit kan binnen bestaande regionale overleggen en structuren met hulp van eerste en tweedelijns organisaties, gemeenten (incl. GGD/GHOR) en verzekeraars. De NSG gaat dit met hulp en steun van deze partijen op gang brengen.

2. Toegang tot zorg aan onverzekerde mensen verbeteren

In dit thema staat het vergroten van de toegang tot en de positionering van zorg voor onverzekerde mensen centraal. Dit vraagt om politieke bewustwording van de omvang, gevolgen en urgentie van het probleem, evenals mogelijke oplossingsrichtingen. Het begint met ervoor zorgen dat mensen gemakkelijker verzekerd kunnen worden en het voorkomen dat ze uit de verzekering vallen bij verlies van werk of woonplek. Tegelijkertijd is het van belang dat deze problematiek beter bekend wordt binnen de zorg, zodat zorgverleners zorg aan deze mensen gaan zien als 'gewone' zorg.

3. Eerste stappen zetten in het realiseren van de straatzorg curricula

De NSG heeft per jaar ongeveer 4 nascholingen en een straatzorgsymposium georganiseerd. Dat zetten we in ieder geval voort. In januari 2026 ronden we het ontwerp af voor drie straatzorg scholingstrajecten, respectievelijk:

1. Curriculum startende straatzorgverlener: 'Basis straatzorg'
2. Curriculum continue nascholing: 'Professionaliseren straatzorg'
3. Curriculum geïntegreerd in medische beroepsopleidingen (waaronder de opleiding tot huisarts) 'Introductie straatzorg'

In 2026 worden stappen gezet richting de realisatie van onderdelen van de 'Basis straatzorg'. Ook worden de eerste stappen gezet op het gebied van intervisie tussen straatzorgverleners en wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een eerste richtlijn voor medisch handelen, namelijk medicatiegebruik in straatzorg. Deze stappen doen we samen met opleidingspartners en is vooralsnog nog afhankelijk van financiering.

4. Versterken van de financiële basis van straatzorg

Straatzorgverleners worden niet gedreven door financiële motieven. Toch is een betere balans tussen inzet en vergoeding essentieel: dit komt de kwaliteit van zorg voor de patiënt ten goede en verlaagt de financiële drempels voor zorginstellingen die momenteel nog niet participeren. In 2026 zetten we ons daarom in voor een vergoeding die beter in verhouding staat tot de geleverde inspanning en de daadwerkelijke kosten. Daarnaast wordt ingezet op het opstarten van een analyse van maatschappelijke kosten en baten (MKBA), om de impact van passende zorg voor dak- en thuisloze mensen inzichtelijk te maken.

De financiering van de Stichting Nederlandse Straatdokter Groep moet structureel worden ingericht om haar werkzaamheden duurzaam te kunnen voortzetten. Ad-hoc financiering is hiervoor onvoldoende. De stichting wil nadrukkelijk *lean & mean* blijven opereren, maar met de huidige bezetting van 2 FTE is het niet langer haalbaar bereikte resultaten te onderhouden en tegelijk ambities te realiseren.



2. DOELEN 2026

Onze doelen zijn ambitieus. Houd in gedachten:

- De huidige begroting is gebaseerd op een team van 2 fte, aangevuld met beperkte financiering voor inhuur van expertise, opleidingen en ICT. In de rechterkolom staat welke resultaten haalbaar zijn met de huidige begroting en welke aanvullende financiering nodig hebben in 2026 en daarna.
- "Life is what happens to us while we are making other plans." (Allen Saunders, 1957). De kracht van de NSG ligt in het snel en flexibel inspelen op onverwachte ontwikkelingen. Dit past bij de aard van de stichting en haar netwerk, gezien het ontbreken van een backoffice of stafafdelingen. We willen geen momentum onbenut laten en leggen transparant verantwoording af.

Legenda kolom €

- + realiseerbaar binnen begroting
- niet realiseerbaar zonder additionele financiering
- +/- omvang of kwaliteit van realisatie afhankelijk van additionele financiering

Onderwerp	Activiteiten	Doelstellingen 2026	€
Doel: Toegang tot passende zorg voor dak- en thuisloze mensen			
Onverzekerde zorg	• Verspreiden, promoten gebruik van, voorlichting over Wegwijzer onverzekerde zorg. • Meebouwen, kritisch volgen nieuwe VWS regelgeving over onverzekerde zorg. • Lobby en initiëren activiteiten voor het vergroten aantal verzekerde mensen uit de doelgroep. • Aanjagen completering van digitalisering CAK-declaraties. • Publiceren opinies, politieke oproepen e.d.	1. Wegwijzer bekend bij alle zorgverleners in NL via koepels, opleidingsinstituten en wat verder nodig is. 2. Straatzorg perspectief en aanbevelingen onverzekerde zorg bekend bij beleidsmakers, politiek en media. 3. Alle leveranciers van niet-aangepast-HIS actief benaderd met call to action.	1. + 2. +/- 3. +
Organisatie en financiering van stratzorg	• Opties onderzoeken voor het vereenvoudigen en verbeteren van de financiering van stratzorg. • Updaten en toevoegen nieuw ontwikkelde opties voor financiering en organisatie in Starters- en Doorzettersgids. • Ondersteunen stratzorginitiatieven in opstartfase.	4. 'Gids voor starters en doorzetters in stratzorg' gelanceerd. 5. 1e evaluatie gebruik van en feedback op gids uitgevoerd. 6. NSG voorstellen voor financiering stratzorg ontwikkeld samen met en bekend bij NZa, InEen, LHV, CAK, ZN.	4. + 5. +/- 6. -
Regionale samenwerking zorgnetwerk en maatschappelijk domein	• Aanpak maken regionale samenwerking. • Identificeren 'gaten' in toegang tot zorg. • Patiëntreis/-reizen vastleggen. • Inventariseren goede regionale werkwijzen en afstemmingen. • Voorlichting geven binnen de zorgketen. • Lokaal uitbreiden stratzorg, inclusief het begeleiden van het maken van regionale afspraken.	7. Zorg aan doelgroep is specifiek thema aan zg. Regiotafels 8. Patiëntreizen in beeld	7. +/- 8. -
Zorg na detentie	• Verspreiden en updaten stratzorg/PI-afspraken over meer PI's in Nederland. • Afstemming en lobby DJI • Spreken op DJI-conferenties en opleidingen	9. 3 PI's hebben afspraken overgenomen. 10. Afspraken geupdate, verbreed (w.o. ggz geïntegreerd) 11. Lokale stratzorg contact bekend bij alle PI-medische diensten. 12. DJI committeert zich op departementaal niveau aan de gemaakte afspraken.	9. + 10. +/- 11. + 12. +/-
Maatschappelijke Kosten en Baten Analyse (MKBA)	• Vertalen concept aanpak MKBA in uitvoerbaar onderzoek • Samenwerking met, opdrachtverlening van VWS vormgeven • Idem, financiering	13. Voorstel eerste stap MKBA-onderzoek beschikbaar. 14. MKBA onderzoek gestart.	13. + 14. -



Onderwerp	Activiteiten	Doelstellingen 2026	€
Signalement Straatzorg	- Afronden eerste Signalement Straatzorg. - Plan maken periodiek/doorlopend onderzoek zorg aan doelgroep. - Signalement 2027 onderzoek doen.	15. Publicatie eerste Signalement Straatzorg. 16. Plan Signalement, incl. voorstel voor onderzoeken beschikbaar. 17. Onderzoek en aanloop naar tweede Signalement Straatzorg	15. + 16. + 17. -
Mondzorg	Zie Vitaal straatzorgnetwerk.		
Doel: Vitaal straatzorgnetwerk			
Lokale straatzorg & werkwijzen	- Actueel houden van het overzicht van straatzorg in Nederlandse gemeenten (straat zorgkaart en praktijkinfo). - De weg wijzen naar de juiste straatzorgverlener (lokaal en landelijk). - Advisering aan gemeenten en startende straatzorgaanbieders.	18. Update straatzorgkaart. 19. Inzicht in gebruik en bruikbaarheid Starters- en Doorzettersgids, incl. inventarisatie gewenste verbeteringen.	18. + 19. +/-
Vergroting & verbreding netwerk	- Uitnodigen straatzorgverleners om deel te nemen aan het netwerk. - De aansluiting bij het netwerk aantrekkelijk maken en houden door in te spelen op de behoeften.	20. Netwerk bekendheid bij alle eerstelijns straatzorgverleners in Nederland. 21. Idem, doelgroep mondzorgverleners. 22. Idem tweede lijn zorgverleners werkend met doelgroep.	20. + 21. + 22. -
Uitwisseling kennis & ervaring	- Doorontwikkelen van de beveiligde (web)omgeving voor het aanbieden van informatie. - Idem, chat/app-omgeving binnen Siilo. - Organiseren van fysieke en virtuele bijeenkomsten, zowel inhoudelijk als informeel.	23. Uitwisselruimte in symposium ingebouwd. 24. Van 185 actieve NSG-Siilo-gebruikers naar 250 (indicatief). 25. Actief gebruik Siilo subgroepen, prikbord.	23. + 24. +/- 25. +
Mondzorg	- Realiseren cirkel mondzorg. - Bepalen rol NSG in relatie tot mondzorg. - Integreren mondzorgnetwerk met bestaand straatzorgnetwerk. - Pleitbezorging namens/met mondzorgverleners.	26. Cirkel mondzorg gerealiseerd. 27. Doelen en ambitie cirkel gedefinieerd. 28. Ondersteuning cirkel georganiseerd en gefinancierd.	26. +/- 27. + 28. -
Doel: Gerichte vakbekwaamheid in en kennis over straatzorg		29.	29.
Opleiding	- Afronden ontwerp straatzorgcurriculum, incl. plan realisatie. - Realiseren opleidingen uit curriculum, inclusief selecteren samenwerkingspartners. - Behoeften aan nascholing peilen en voortdurend monitoren. - Straatzorgsymposium organiseren. - Lobbyen bij beroepsopleidingen en specialisaties om straatzorgcompetenties op te nemen in hun curriculum, waaronder de opleiding tot huisarts	30. Ontwikkelen webinar format. 31. 4 nascholingen (live, hybride, online). 32. 1x kennisclip. 33. 1 symposium. 34. Samenwerkingen realisatie curricula aangegaan.	30. + 31. + 32. +/- 33. +/- 34. -
Handvaten & richtlijnen	- Behoeften peilen en continu monitoren. - Werken aan de ontwikkeling en aanpassing van richtlijnen.	35. Handreiking verantwoord medicijn gebruik realiseren.	35. -
Onderzoek	- Initiëren van onderzoek naar straatzorg en toegang tot passende zorg voor de doelgroep. - Lobbyen voor en bijdragen aan de betrokkenheid van de doelgroep bij medische studies.	36. Zie Signalement Straatzorg.	36. -
Randvoorwaardelijk			
Organisatie en financiering stichting	- Zorgen voor zekerheid in kortetermijnfinanciering. - Ontwikkelen van structurele langetermijnfinanciering. - De organisatie verder doorontwikkelen naar de volwassen fase.	37. Afspraken structurele financiering effectief per uiterlijk 2027. 38. Additionele projectfinanciering 2026. 39. Uitbouwen kring van experts met i.i.g. jurist, expert zorgfinanciering.	37. + 38. +/- 39. +
Communicatie	- Continu ontwikkelen van de website, inclusie - Professionaliseren communicatie en gebruik socials. - Actief onderhouden van relaties met media en pers. - Expliciet uitdragen boodschap straatzorg = netwerkgorg. - Medisch inhoudelijke profilering.	40. Communicatieplan. 41. Contentplanning per kwartaal - Algemeen - Medisch inhoudelijk 42. Opheffen NSG-Whatsapp-groep, volledig per Siilo.	40. + 41. + 42. +



3. ORGANISATIE EN FINANCIERING

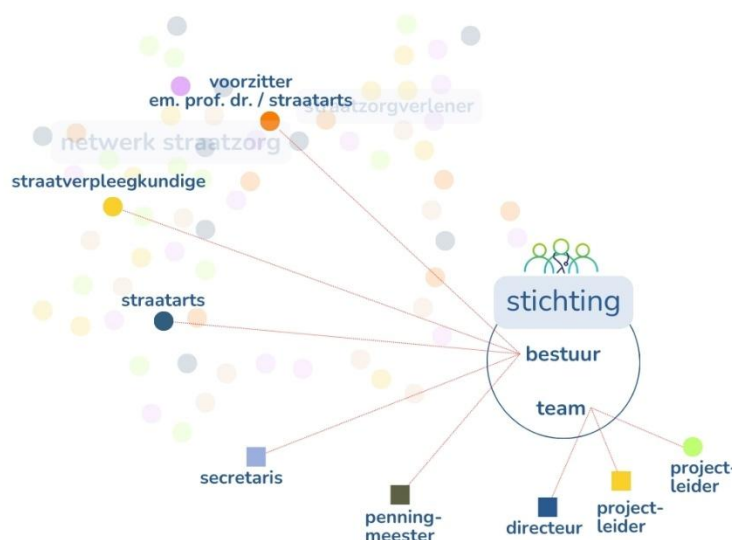
Bestuur en team

De NSG is een ANBI-stichting met een bestuur van vijf onbezoldigde leden. De samenstelling van het bestuur is als volgt:

- **Maria van den Muijsenbergh** - voorzitter (straatdokter en em. hoogleraar Radboud MC Nijmegen)
- **Marlieke Ridder** - bestuurslid (straatdokter en praktijkhouder van een straatzorgpraktijk)
- **Thea van den Bosch** - bestuurslid (sociaal verpleegkundige OGGZ)
- **Olaf Lawerman** – bestuurslid en penningmeester (serie-ondernemer)
- **Marianne Bramson** – bestuurslid en secretaris (voormalig directeur van een huisartsencoöperatie)

Naar verwachting zal in 2026 het bestuur worden uitgebreid met een **mondzorgprofessional**.

Het **team** in dienst van de stichting bestaat uit een fulltime directeur en twee projectleiders, samen goed voor 2 fte.



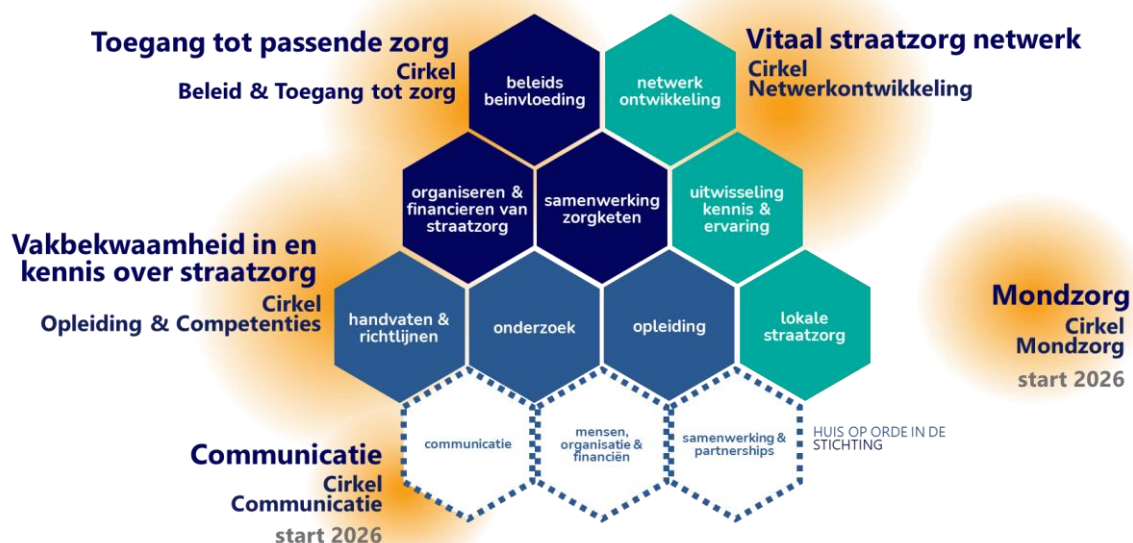
Cirkels

Het netwerk van straatzorgverleners vormt zowel de directe belanghebbenden als de bron van kennis, ervaring en inzet voor het werk dat door de stichting wordt uitgevoerd. De inhoudelijke werkzaamheden worden georganiseerd in zogenaamde cirkels, die elk gericht zijn op de belangrijkste thema's binnen straatzorg, zoals toegang tot zorg, opleiding en competenties, netwerkontwikkeling, lokale straatzorg en communicatie. Personen uit het netwerk nemen op vrijwillige basis deel aan deze cirkels, terwijl het bredere netwerk op verzoek en ad hoc betrokken wordt. Het team van de stichting ondersteunt door het werk uit te voeren, te organiseren, te coördineren en alles te doen wat nodig is om resultaten te bereiken.

De in 2026 te continueren cirkels zijn Beleid & toegang tot zorg, Opleiding & competenties en Netwerkontwikkeling. Te realiseren cirkels in 2026 zijn respectievelijk Communicatie en Mondzorg.



Toegang tot passende zorg voor iedere dak- en thuisloze persoon



Begroting & financiering 2026 en daarna

Begroting 2026

Uitgaven (inclusief BTW)

2026

Mensen	Bruto loon/ salaris directeur & projectleiders	€ 159.848
	Vakantiegeld	€ 13.321
	Eindejaarsuitkering	€ 8.056
	Sociale premies & pensioenlasten	€ 44.608
	Ziektekostenverzekering & arbodienst	€ 12.392
	Medisch adviseur (ad hoc inhuur)	€ 9.050
	Inhuur diverse inhoudelijke expertise, ondersteuning	€ 7.638
	Vergoeding ervaringsdeskundige(n)	€ 1.910
	Bestuur	<i>onbezoldigd</i>
	Reis- en onkosten team	€ 11.458
	Subtotaal mensen	€ 268.280
Overig	Website & huisstijl	€ 6.000
	Kantoorkosten	€ 6.000
	Werkgroepkosten	€ 3.000
	Symposium + regionale bijeenkomsten	€ 8.000
	Scholingsactiviteiten	€ 10.000
	Communicatie	€ 10.000
	Diverse onkosten	€ 5.000
	Account & administratie	€ 3.000
	Onvoorzien	€ 5.000
	Subtotaal overig	€ 56.000
Totaal	Totale kosten	€ 324.280

In 2023 en deels 2024 hebben we via tien vermogensfondsen, onze founding partners, financiering gevonden voor de periode 2023-2025, met een kleine uitloop naar het eerste kwartaal van 2026. Daarnaast hebben we in 2024 en 2025 enkele kleinere eenmalige donaties ontvangen en een deel van



onze bezetting kunnen inzetten voor projecten dankzij de eenmalige VWS-subsidie die in 2025 is toegekend. We geven telkens minder uit dan begroot, waardoor we verwachten onszelf met de bestaande middelen tot eind 2026 te kunnen financieren op basis van een bezetting van twee fte. Structurele financiering is echter noodzakelijk en we hopen dit in 2026 te realiseren. Hierover lopen gesprekken met VWS, NZa en andere zorgpartijen. Daarnaast is voortzetting van de stichting met de huidige bezetting onvoldoende. We boksen boven onze gewichtsklasse. Er valt steeds meer te onderhouden van wat inmiddels is gerealiseerd, de ambities zijn groot en vraagstukken waarvoor we aan tafel zitten met systeempartijen en vernieuwers worden telkens omvangrijker. De inschatting is dat we in de nabije toekomst een begroting van 750.000 euro per jaar nodig hebben (3,5 fte, inclusief projecten, onderzoek en opleidingen).

Monitoring en verantwoording

De directeur rapporteert tweemaandelijks aan het bestuur over de voortgang in het realiseren van de doelen, inclusief eventuele knelpunten, risico's en voorgestelde oplossingen. Daarnaast vindt er jaarlijks een rapportage plaats aan de founding partners, gekoppeld aan een fysieke bijeenkomst. Afhankelijk van de behoefte en de verantwoordingssystematiek van de individuele founding partners, worden specifieke afspraken gemaakt en de voortgang afgestemd. De publieke verantwoording gebeurt via het jaarverslag, dat uiterlijk in het tweede kwartaal van het volgende jaar wordt gepubliceerd. De jaarrekening wordt gecontroleerd door een kascommissie.

De verantwoording van de besteding conform projectplan van de in 2025 ontvangen projectsubsidie van VWS vindt plaats in 2026 conform de eisen van VWS.