

Jaarplan 2026 VZVZ

In verbinding

Inhoud



Onze leden	4
Voorwoord	5
1 De omgeving van (de leden van) VZVZ	6
1.1 De komst van de Autoriteit Digitale Gegevens (ADG)	6
1.2 De toekomstige positie van VZVZ	6
1.3 Efficiëntieverbetering en focus op resultaat	6
1.4 Risico's en randvoorwaarden	7
2 Samenwerking met onze partners	8
2.1 Samenwerking met het ministerie van VWS	8
2.2 Samenwerking met onze leden en RSO's	8
2.3 Samenwerking met de leveranciers in Zorg-ICT	8
3 Onze doelen in 2026	9
3.1 Vormgeven van de regierol	9
3.2 Voor en met de zorg	9
3.2.1 Acute zorg	9
3.2.2 Medicatieoverdracht	10
3.2.3 Twiin Afsprakenstelsel	11
3.2.4 Mitz	12
3.2.5 PIEZO	14
3.3 Stelsels beheren & voorzieningen laten ontwikkelen	15
3.3.1 AORTA LSP	15
3.3.2 Beeldbeschikbaarheid	16
3.3.3 LSP+	17
3.3.4 ZORG-AB	18
3.3.5 ZORG-ID	19
3.3.6 Koppeltaal	20
3.4 Samen met Nictiz	22
3.5 Voorzien, maar nog onvoldoende bekend	22
4 Fitte organisatie VZVZ	23
4.1 Bedrijfsvoering	23
4.2 Operational Excellence	24

Onze leden



(LHV is toevoorder en formeel geen lid)



Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen





Voorwoord

Met dit Jaarplan 2026 presenteren we een document dat anders is dan voorgaande jaren. Anders in opzet, anders in toon, en vooral: anders in context. De titel *In verbinding* is bewust gekozen. In een periode van onzekerheid over de toekomst van VZVZ als organisatie, is de verbinding met onze leden belangrijker dan ooit.

Een zakelijke aanpak voor onzekere tijden

2026 wordt een bijzonder jaar. Naar verwachting komt er duidelijkheid over de taken van de Autoriteit Digitale Gezondheid (ADG), er wordt een onderzoek uitgevoerd naar het verplaatsen van de ICT-diensten van VZVZ. In het voorjaar van 2026 is de besluitvorming voorzien over de toekomstige rol van VZVZ. Eén ding is glashelder: de dienstverlening die VZVZ levert is essentieel en moet doorgang vinden. Daar gaat dit jaarplan over. Niet over vergezichten en visies, maar over concrete resultaten in 2026.

Deze focus past bij een nieuwe, zakelijke aanpak die nodig is. Dit jaarplan is een contract tussen VZVZ en haar leden. We spreken met elkaar af wat we gaan doen, waarom dat belangrijk is, en wat het oplevert. Die afspraken zijn niet vrijblijvend, we verwachten van elkaar dat we ze waarmaken. VZVZ levert met kwaliteit, betrouwbaarheid en betrokkenheid. Onze leden participeren actief, want databeschikbaarheid realiseer je niet alleen, maar samen.

Operational excellence en financiële verantwoordelijkheid

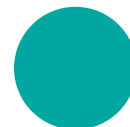
Operational excellence blijft een prioriteit in 2026: we professionaliseren onze processen, verbeteren de leverbetrouwbaarheid van onze voorzieningen, en voeren strakkere financiële sturing in. Zo zorgen we dat we waarde leveren voor de zorg, tegen een reële inzet van maatschappelijk geld.

Verbinding is de sleutel

In tijden van verandering is het verleidelijk om af te wachten. Dat doen we niet. We blijven bouwen aan wat de zorg nu nodig heeft: betrouwbare gegevensuitwisseling. Dit doen we in nauwe verbinding met zorgverleners, regio's, leveranciers en beleidsmakers. Hun praktijkervaringen zijn leidend. Hun uitdagingen bepalen onze prioriteiten. Hun vertrouwen verdienen we door te leveren wat we beloven.

Koos Veeffkind
voorzitter Raad van Bestuur VZVZ





1

De omgeving van (de leden van) VZVZ

De digitalisering van de zorg staat niet stil. Sterker nog: we bevinden ons in 2026 op een bijzonder moment. Als Vereniging van Zorgaanbieders Voor Zorgcommunicatie blijft onze kernmissie overeind: zorgen dat alle zorgverleners en burgers op het juiste moment kunnen beschikken over de juiste informatie. Dit is essentieel voor veilige, passende zorg met instemming van de patiënt.

Dit jaarplan is anders dan voorgaande jaren. De reden zijn enkele belangrijke ontwikkelingen die de komende periode grote impact hebben op VZVZ en het speelveld:

1.1 De komst van de Autoriteit Digitale Gegevens (ADG)

Met de implementatie van de European Health Data Space (EHDS) moet Nederland uiterlijk in het eerste kwartaal van 2027 een Autoriteit Digitale Gezondheid (ADG) aanwijzen. Deze organisatie wordt verantwoordelijk voor het primaire gebruik van gezondheidsdata en moet uiterlijk Q1 2029 operationeel zijn. Wat dit precies betekent voor de huidige taken en positie van VZVZ is op dit moment nog onduidelijk en wordt de komende periode verder uitgewerkt.

1.2 De toekomstige positie van VZVZ

In 2025 heeft VZVZ een nieuwe strategie ontwikkeld. De strategie beschrijft verschillende scenario's voor de toekomst van VZVZ, waarbij we inzetten op co-creatie, centrale uitvoeringsregie, operational excellence en kostenbewuste sturing bij de realisatie en het beheer van zorgtoepassingen en voorzieningen.

In dit jaarplan wordt uitgegaan van continuïteit en doorontwikkeling van diensten en programma's. Begin 2026 wordt duidelijk wat de toekomstige positie van VZVZ wordt in het GIS, daarna zal de definitieve strategie worden vastgesteld. VZVZ bestaat niet voor zichzelf, maar voor en door de leden. In deze onzekere tijd zoeken we vooral elkaar op, blijven we in goed overleg en zetten we samen de juiste stappen.

1.3 Efficiëntieverbetering en focus op resultaat

In 2026 zetten we concrete stappen: we realiseren de koppeling voor PIEZO, harmoniseren vertrouwensafspraken met Twiin, realiseren prioritaire uitwisselingen voor medicatieoverdracht en beeldbeschikbaarheid en ontwikkelen Koppeltaal voor blended care. De details van deze programma's leest u in hoofdstuk 4.

Verantwoord omgaan met maatschappelijk geld

We werken met maatschappelijk geld; die verantwoordelijkheid nemen we serieus. In 2026 voeren we daarom strakkere financiële sturing in, zodat we kostenontwikkeling nauwlettend in de gaten kunnen houden.

Tegelijkertijd zijn we ons bewust dat nieuwe technieken kunnen helpen om zaken goedkoper en efficiënter te doen. We blijven daarom investeren in vernieuwing van onze platforms en processen. Uit meerdere onderzoeken die we de afgelopen periode hebben laten uitvoeren, blijkt dat we in de interne efficiëntie al belangrijke stappen hebben gezet. Dit blijft een speerpunt: waarde en kwaliteit leveren voor de zorg, tegen een reëel bedrag.

Wat betekent dit voor dit jaarplan?

Gegeven de onzekerheden is dit jaarplan bewust pragmatisch en gefocust op het komende jaar. We beschrijven wat we in 2026 concreet gaan doen om onze leden te blijven ondersteunen. De komende ontwikkelingen veranderen niets aan de acute behoefte van de zorg aan betrouwbare gegevensuitwisseling.

De ontwikkelingen uit het jaarplan 2025 rondom EHDS, NVS en Wegiz gaan door. In dit jaarplan focussen we op de concrete resultaten die we in 2026 willen bereiken.

Van doel naar resultaat

Voor elk programma en elke dienst beschrijven we eerst het doel: waarom is dit belangrijk voor de zorg? Welk probleem lossen we op? Daarna formuleren we concrete, controleerbare resultaten: hoeveel zorgaanbieders sluiten aan, welke functionaliteit komt beschikbaar, welke standaarden worden geïmplementeerd.

We zorgen dat elk resultaat bijdraagt aan een helder doel. Wat we afspreken, kunnen we waarmaken. En wat we waarmaken, draagt bij aan betere databeschikbaarheid. Vertrouwen vormt het uitgangspunt van onze samenwerking, op alle niveaus: van bestuur tot werkvloer. We betrekken zorgverleners actief bij alle ontwikkelingen en gebruiken hun praktijkervaringen als leidraad. In de hoofdstukken 2 en 3 leest u hoe we dat samen met onze partners vormgeven en welke concrete doelen we nastreven in onze programma's en diensten. Hoofdstuk 4 beschrijft de organisatorische aanpassingen die we doorvoeren om efficiënter te werken.

1.4 Risico's en randvoorwaarden

VZVZ werkt niet in isolatie. Het succes van onze programma's en diensten hangt af van samenwerking met vele partijen. We zijn ons bewust van de risico's en randvoorwaarden die onze effectiviteit kunnen beïnvloeden.

Uitkomsten onderzoek

De uitkomsten van het onderzoek kan betekenen dat een aantal taken van VZVZ wordt verplaatst waardoor de in dit jaarplan beschreven resultaten mogelijk niet wordt gerealiseerd.

Programma's: gedeelde verantwoordelijkheid
Bij een aantal programma's participeert VZVZ onder de regie van een andere organisatie zoals VWS, programmabesturen of andere partijen. Onze bijdrage moet in lijn zijn met de afspraken die in de stuurgroepen worden gemaakt. We zijn verantwoordelijk voor het met kwaliteit opleveren van onze bijdrage, maar het eindresultaat bereiken we alleen samen met andere partijen.

Eigen voorzieningen: leverbetrouwbaarheid

Voor onze eigen voorzieningen zoals het LSP werken we aan verdere verbetering van de leverbetrouwbaarheid. Uit recent onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat er bij het LSP te veel rollbacks van releases zijn. Dit is verstoring voor partijen die afhankelijk zijn van onze diensten. In 2026 verbeteren we onze processen en testen we grondiger, zodat releases in één keer goed zijn.

Co-creatie: aansluiting bij de praktijk

Zelfs als we technisch uitstekend werk leveren, leidt dit pas tot gebruik als het aansluit bij wat de zorg nodig heeft. Daarom werken we via co-creatie samen met zorgverleners: wat hebben zij nodig, hoe past het in hun werkproces? Goede vraagarticulatie voorkomt dat we oplossingen bouwen waar niemand op zit te wachten.

Implementatie: afhankelijkheid van het ecosysteem

Ook wanneer onze voorziening klaar en gewenst is, hangt daadwerkelijk gebruik af van andere schakels in de keten:

- Leveranciers moeten functionaliteit tijdig in hun systemen inbouwen
- Regio's en groepen zorgverleners moeten met elkaar afspraken maken over gebruik
- Zorgaanbieders moeten prioriteit geven aan implementatie

We maken producten die in een ecosysteem moeten functioneren. Dat vraagt om heldere afspraken, commitment en goede afstemming. VZVZ kan faciliteren en ondersteunen, maar waarmaken doen we samen.

Externe ontwikkelingen

De komst van de ADG, de invulling van publieke taken en besluitvorming door VWS en zorgverzekeraars over de toekomst van VZVZ kunnen impact hebben op onze planning. We houden rekening met deze onzekerheden en blijven flexibel waar nodig.



Samenwerking met onze partners

In een tijd van grote veranderingen is samenwerking belangrijker dan ooit. Zo werken we intensief samen met Nictiz, onze leden en zorgaanbieders, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het ministerie van VWS, RSO's en leveranciers. VZVZ bestaat niet voor zichzelf, maar voor en door onze leden. We blijven in nauw contact met alle partners in het veld om te zorgen dat onze dienstverlening aansluit bij wat de zorg nodig heeft.

2.1 Samenwerking met het ministerie van VWS

VZVZ werkt nauw samen met VWS aan de doorontwikkeling van het gezondheidsinformatiestelsel. We ondersteunen met strategisch beleidsadvies en participeren in verschillende trajecten, in opdracht van en met subsidie van VWS:

- Met spoed beschikbaar 2.0
- Medicatieoverdracht (in opdracht van VWS en samen met Nictiz)
- Programma Implementatie Generieke functies
- Programma PIEZO
- Tijdelijk beeldbeschikbaarheid

2.2 Samenwerking met onze leden en RSO's

Voor VZVZ is het contact met onze leden belangrijk. Wat onze leden vooral bezighoudt is de continuïteit van dienstverlening en hun inspraak daarin. VZVZ bestaat niet voor zichzelf - wij zijn er voor de leden.

Samenwerking met leden en RSO's betekent goed luisteren, werken vanuit vertrouwen en bestuurlijk commitment. Essentieel daarbij is dat we zorgverleners betrekken en patiëntverhalen gebruiken. Vertrouwen vormt het uitgangspunt en samenwerking krijgt vorm op alle niveaus, van bestuur tot werkvloer.

We intensiveren de crossectorale samenwerking en maken deze meer resultaatgericht. Dit jaarplan wordt een 'levend' document dat we meerdere keren per jaar actualiseren. Meerdere keren per jaar gaan we met onze leden in dialoog over de voortgang en actuele thema's.

Onze focus ligt op concrete stappen die écht helpen. Zorgorganisaties worstelen met capaciteitstekorten, stijgende kosten en een overvloed aan nieuwe eisen. Daarom zoeken we samen met zorgverleners in de regio's waar de quick wins liggen. En vooral: we maken af waar we aan beginnen. Onze meerwaarde zit in onze neutrale positie en onze brugfunctie tussen beleid en praktijk.

We helpen sectoren met kennis, zodat zij goede keuzes kunnen maken die aansluiten bij landelijk beleid. Daarbij betrekken we vanaf het begin zorgprofessionals: hoe zou het moeten werken, hoe helpt het in het zorgproces? Intrinsieke motivatie staat voorop: wat helpt de zorg echt?

Door sectoroverstijgend te werken ontstaan oplossingen die aansluiten bij de praktijk. Steeds belangrijker wordt dat we niet alleen sectoraal werken, maar ook sectoren met elkaar verbinden. Je hebt elkaar nodig om innovatie met impact te maken.

We werken landelijk samen met programma's, leveranciers en andere partners, maar implementatie gebeurt dicht bij de praktijk. In nauw overleg met RSO Nederland zorgen we dat regionale en lokale uitrol aansluit bij wat er echt speelt. Want impact maak je niet vanachter een bureau - die maak je samen met de mensen in de zorg.

2.3 Samenwerking met de leveranciers in Zorg-ICT

VZVZ vervult een essentiële brugfunctie tussen stakeholders en leveranciers. In dit jaarplan staat niet alleen wat VZVZ gaat doen, maar ook wat wij samen met leveranciers weten te realiseren. Want daar vragen onze leden om: resultaten voor de zorg.

Ook leveranciers werken met roadmaps en hebben te maken met wetgeving en landelijke initiatieven. Onze 18-maanden planning helpt leveranciers tijdig inzicht te krijgen in wat nodig is, zodat zij dit kunnen opnemen in hun planning. We betrekken leveranciers vroeg bij het maken van deze forecast. Dit is een continu proces. Belangrijk is dat er duidelijke afspraken worden gemaakt en commitment wordt gegeven. Als prioriteiten verschuiven, gaan we opnieuw in gesprek. We brengen leveranciers samen en zorgen voor samenhang. Juist door integraal te werken en partijen te verbinden, ontstaan oplossingen die écht werken in de praktijk.

Onze doelen in 2026

In dit hoofdstuk beschrijven we de concrete programma's en diensten waar we in 2026 aan werken. Ondanks de onzekerheden over de toekomst van VZVZ, zorgen we voor continuïteit. Onze leden mogen rekenen op betrouwbare dienstverlening en doorontwikkeling van onze voorzieningen.

We hebben de programma's en diensten ingedeeld volgens de indeling van vorig jaar, zodat de voortgang voor onze leden herkenbaar blijft. De teksten zijn afgestemd met de productverantwoordelijken en geven een realistisch beeld van wat we in 2026 gaan realiseren. Bij elk programma en elke dienst geven we aan of het gaat om:

- **Nieuw:** een nieuwe ontwikkeling die in 2026 start
- **Meerjarenprogramma:** een programma met een meerjarige looptijd
- **Doorontwikkeling:** verbetering en uitbreiding van bestaande dienstverlening
- **Beheer & continuïteit:** zorgen dat bestaande voorzieningen blijven werken

3.1 Vormgeven van de regierol

Vooruitlopend komen in 2026 veranderingen in de governance en regie binnen het Gezondheidsinformatiestelsel. Om die reden positioneren we VZVZ naar een meer richtinggevende rol. Onze taken lopen daarbij uiteen van het adviseren over de strategie van het gezondheidsinformatiestelsel tot en met regie op het (laten) realiseren en uitvoeren van voorzieningen. We doen dit in samenwerking met andere organisaties.

3.2 Voor en met de zorg

De stem van zorgverleners staat centraal in alles wat we doen. Hun dagelijkse uitdagingen en behoeften bepalen onze prioriteiten. Goed luisteren betekent dan dat we focussen op deze concrete verbeteringen in het zorgproces: minder administratieve rompslomp en betere informatievoorziening, altijd binnen de kaders van EHDS, WEGIZ en NVS.

3.2.1 Acute zorg

Meerjarenprogramma - Met spoed beschikbaar

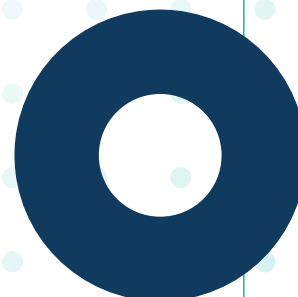
In de acute zorg is het van levensbelang dat zorgverleners in één oogopslag relevante medische gegevens en informatie over de acute situatie van een patiënt kunnen inzien en uitwisselen. Dit gebeurt onder andere op basis van de Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg.

Het programma Met spoed beschikbaar helpt de spoedzorg met de realisatie van digitale gegevensuitwisseling volgens deze Richtlijn. Het draagt zo bij aan de continuïteit en samenwerking binnen de spoedzorgketen.

Als partner in het programma ontplooiën we die acties die bijdragen aan het behalen van de programmadoelen. Ook begeleidt VZVZ zorgaanbieders bij de aansluiting op de infrastructuur.

Doelen in 2026

- Actieve deelname aan het programma Met Spoed Beschikbaar
- Zorgverleners kunnen gegevens uitwisselen volgens de nieuwe richtlijn Acute zorg doordat nieuwe berichten beschikbaar zijn in AORTA-LSP.



3.2.2 Medicatieoverdracht

Meerjarenprogramma

Het programma Medicatieoverdracht werkt aan goede, complete elektronische overdracht van medicatiegegevens voor een actueel en compleet

medicatieoverzicht voor iedere zorgverlener en iedere patiënt. Om zo medicatie gerelateerde incidenten te verminderen, de medicatieveiligheid van patiënten te vergroten en administratieve lasten van zorgverleners te verminderen.

Doelen in 2026

	1e Halfjaar	2e halfjaar
Zorgverleners wisselen, met ondersteuning van hun leverancier, binnen de Kickstart op gecontroleerde wijze medicatiegegevens uit conform de nieuwe informatie-standaard M9.	13 zorgaanbieders wisselen uit	16 zorgaanbieders wisselen uit
Burgers kunnen hun medicatiegegevens raadplegen, omdat ook PGO's meedoen.	3 PGO's kunnen raadplegen	3 PGO's kunnen raadplegen
	8 XIS-leveranciers gevalideerd	12 XIS-leveranciers gevalideerd
Na de Kickstart, kunnen zorgaanbieders zo zelfstandig mogelijk de informatiestandaard implementeren, doordat de implementatiehandelingen voor zorgaanbieders zijn aangepast op basis van de leerervaringen uit de Kickstart.	Implementatiehandelingen zijn iteratief verbeterd	Implementatiehandelingen zijn iteratief verbeterd
Leveranciers kunnen testen of hun systemen klaar zijn voor validatie met de testtooling die is aangepast op basis van de leerervaringen uit de Kickstart.	Testtooling is iteratief verbeterd	Testtooling is iteratief verbeterd
Op basis van beproefde praktijkervaringen breiden we het aantal typen zorgverleners uit die actuele medicatiegegevens uitwisselen met de informatiestandaard MP		
Publieke gezondheid		1 GGD wisselt uit
In het werkgebied seksuele gezondheid zullen we beproeven wat het betekent gegevens over voorschrijven, verstrekken en gebruik uit te kunnen wisselen met ketenpartners.		
Mondzorg		1 TIS-leverancier gevalideerd
Tandartsen hebben regelmatig te maken met patiënten die medicatie gebruiken die het behandelplan kan beïnvloeden. Door digitale uitwisseling van medicatiegegevens, neemt de medicatieveiligheid toe.		1 tandartspraktijk wisselt uit
Apothekers en andere zorgverleners hebben directe toegang tot relevante labwaarden met de nieuwe informatiestandaard Labwaarden voor medicatie (Lab). Na aanpassing van het LSP en validatie van laboratoriumsystemen start de beproeving bij zorgaanbieders.	Aorta-LSP aangepast Zorgtoepassing Lab is gereed	3 LIS-leveranciers gevalideerd
De bevindingen uit de Kickstart zijn verwerkt in een nieuwe, geïntegreerde versie van de autorisatie-richtlijn medicatieveiligheid. Hierdoor zijn duurzame autorisatieafspraken voor uitwisseling medicatiegegevens beschikbaar.		Autorisatie-richtlijn Medicatieveiligheid 2.0 beschikbaar

3.2.3 Twiin Afsprakenstelsel

Hoe meer zorgorganisaties in een keten of netwerk samenwerken, hoe meer relaties ontstaan. Nu is het vaak zo dat bij iedere uitwisseling van gezondheidsgegevens opnieuw afspraken moeten worden gemaakt. In Nederland gebeurt dit meestal op lokaal of regionaal niveau, waardoor uiteenlopende afspraken ontstaan. Om deze verschillen te beperken en landelijke

opschaling mogelijk te maken, is een verbindend afsprakenstelsel nodig. Het Twiin Afsprakenstelsel is in 2024 door VWS benoemd als dé centrale plek voor het vastleggen van geharmoniseerde en gestandaardiseerde vertrouwensafspraken in de zorg. Door heldere afspraken te maken, kunnen zorgaanbieders sneller toewerken naar landelijke uitwisseling van gezondheidsgegevens – de basis voor databeschikbaarheid.

Doelen in 2026

	1 ^e halfjaar	2 ^e halfjaar
Databeschikbaarheid voor zorgverleners vergroten door het afsprakenstelsel uit te breiden met drie generieke communicatiepatronen: Notified Pull, Pull en Indexed Pull.	Eerste concepten van generieke communicatiepatronen gereed	Drie generieke communicatiepatronen gepubliceerd
Doordat de community wordt versterkt en uitgebouwd ervaren steeds meer zorgaanbieders en leveranciers de meerwaarde van een verbindend afsprakenstelsel.	Concept community uitgewerkt	Duurzame community ingericht met minimaal 250 actieve leden
De governance van Twiin is voor drie jaar vastgesteld zodat de positie van Twiin-als-LVS voor het zorgveld helder is.	Concept governance bekend	Governance vastgesteld
Meer zorgaanbieders en leveranciers gebruiken Twiin Afsprakenstelsel voor uitwisseling van zowel de Basisgegevensset Zorg (BgZ) als Beeldbeschikbaarheid.	50 zorgaanbieders voor de BgZ	100 zorgaanbieders voor de BgZ
	25 zorgaanbieders voor Beeldbeschikbaarheid	50 zorgaanbieders voor Beeldbeschikbaarheid



3.2.4 Mitz

Voor het elektronisch delen van medische gegevens is toestemming van de patiënt nodig. Vroeger moest een patiënt deze toestemmingen op veel verschillende manieren en plaatsen geven. Steeds opnieuw, vaak anders en regelmatig handmatig. Gevolg: geen regie voor de patiënt en geen goed overzicht over de eigen toestemmingskeuzes. En de medische gegevens zijn – onbedoeld – niet beschikbaar op het moment dat de patiënt zorg nodig heeft. Daarom heeft VWS gekozen voor één

toestemmingsvoorziening: Mitz. Patiënten kunnen met Mitz zelf hun toestemmingskeuzes vastleggen en beheren, ook als ze nog geen zorg ontvangen. Alle zorgaanbieders in Nederland kunnen Mitz gebruiken als toestemmingsregistratie. En via Mitz controleren ze of er toestemming is voor het uitwisselen van medische gegevens. Leveranciers verzorgen de connectie met Mitz en bieden Mitz-functionaliteiten aan. Mitz is in de fase van landelijke invoering.

Doelen in 2026

	1e halfjaar	2e halfjaar
Burgers kunnen voor iedere keuze over het delen van hun medische informatie bij één landelijke voorziening terecht. Samen met de zorg en VWS breidt Mitz daarom de toestemmingskeuzes in 2026 verder uit.	Toestemming voor Europese uitwisseling van medische gegevens (mits wetgeving tijdig is gepubliceerd) kunnen vastleggen	
	Burgers die gemachtigd zijn kunnen de keuzes voor een ander persoon vastleggen.	
	Ouders met ouderlijk gezag kunnen de keuzes voor hun kind vastleggen.	
	Start voorbereiding 2 PoC's: - bezwaarregistratie voor secundair gebruik van medische gegevens - toestemming voor hergebruik van lichaamsmateriaal	Tijdlijn van ontwikkeling en implementatie PoC's is bekend.
	Start pilot met het lokaliseren van medische informatie door een PGO, zonder dat hiervoor direct herleidbare persoonsgegevens worden gebruikt.	

KPI's: Mitz als landelijke voorziening		
Doordat steeds meer zorgaanbieders aansluiten, kunnen burgers hun zorgverleners sneller terugvinden en groeit de landelijke dekking.		
	1e halfjaar	2e halfjaar
Burgers		
Terugvinden van één van de eigen zorgaanbieders MijnMitz	15.000.000	16.000.000
Toestemmingsprofielen	11.000.000	12.000.000
Mijn Mitz accounts	300.000	500.000
Zorgaanbieders		
Apotheek: aansluiting	85% maakt gebruik van Mitz*	90% maakt gebruik van Mitz*
Apotheek: vergoedingsregeling aangevraagd	80% maakt gebruik van de regeling	85% maakt gebruik van de regeling
Apotheek: gebruik de 'Samen naar MijnMitz' functie	SNMM is totaal 75.000x gebruikt	SNMM is totaal 150.000x gebruikt
GGZ	Eén GGZ-instellingen is integraal (EVS + EPD) op Mitz aangesloten. Usecase voor de GGZ-instellingen verder uitwerken, de sector informeren en koplopers aansluiten.	Enkele GGZ-instellingen zijn integraal (EVS + EPD) op Mitz aangesloten. Usecase voor de GGZ-instellingen verder uitwerken, de sector informeren en koplopers aansluiten.
Huisartsenspoedpost	50% maakt gebruik van Mitz*	90% maakt gebruik van Mitz*
Huisartsenpraktijk	85% maakt gebruik van Mitz*	90% maakt gebruik van Mitz*
Ouder en kind	Verkenning JGZ use case vaccinatiegegevens delen met RIVM (secundair gebruik)	
VVT	Technische aansluiting door Nuts op Mitz gerealiseerd. Planning uitrol wordt afgestemd met Actiz, Nuts en ECD-leverancier.	VVT-instellingen kunnen conform planning gebruik maken van Mitz.
Zelfstandige klinieken	Usecases (zoals beelduitwisselingen) nader in kaart brengen.	Enkele instellingen zijn aangesloten op Mitz voor beeldbeschikbaarheid
Ziekenhuizen	15 ziekenhuizen maken gebruik van Mitz	25 ziekenhuizen maken gebruik van Mitz
Ambulancedienst	2 ambulancediensten maken gebruik van Mitz	4 ambulancediensten maken gebruik van Mitz
Diagnostisch centrum	8 diagnostische centra maken gebruik van Mitz	10 diagnostische centra maken gebruik van Mitz

* van de organisaties die op het LSP zijn aangesloten.

3.2.5 PIEZO

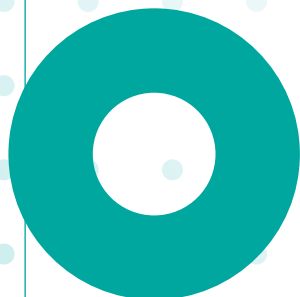
Om goede zorg te kunnen leveren in het buitenland, is het belangrijk dat de Europese zorgverlener beschikking heeft over noodzakelijke en recente zorginformatie. Het programma PIEZO maakt het mogelijk dat de patiëntsamenvatting (European Patient Summary) van Nederlandse burgers beschikbaar komt. Mits de burger daar uitdrukkelijke toestemming voor heeft gegeven. Ook wordt in 2026 gestart met implementeren van andere use-cases, zoals medicatie (ePrescription/ eDispensation).

VZVZ is betrokken bij het programma om de uitwisseling via de LSP-infrastructuur mogelijk te maken. Tevens zet VZVZ Mitz in voor de registratie van toestemmingskeuze voor Europese gegevensuitwisseling.

PIEZO PS-A is een Nederlands programma dat via Europese subsidieregelingen onderdeel is van de Europese MyHealth@EU-samenwerking.

Doelen in 2026

	1e halfjaar	2e halfjaar
Buitenlandse zorgverleners kunnen de European Patient Summary (Eu-PS) opvragen bij een Nederlandse zorgverlener, mits de patiënt toestemming heeft gegeven. Dit gebeurt met de gecontroleerde livegang waarin de systemen worden getest en aangepast. In 2027 jaar worden de eerste berichten uitgewisseld.	Start gecontroleerde livegang (afhankelijk van inwerkingtreding wetgeving)	Gecontroleerde livegang (afhankelijk van inwerkingtreding wetgeving)
Bij een livegang hoort ook beheer en monitoring. Continue monitoring levert leerervaringen op. Dat is input voor eventuele verbeteringen in de systemen.	Monitoren en rapporteren over uitwisselingen in productie	Monitoren en rapporteren over uitwisselingen in productie
Zorgverleners kunnen medicatiegegevens (ePrescription en eDispensation) in Europees verband uitwisselen. In Nederland willen we het Twiin Afsprakenstelsel en AORTA-LSP hiervoor gebruiken.	Voorbereiding ontwerp/ architectuur fase	Besluitvorming over realisatie (n.t.b.)



3.3 Stelsels beheren & voorzieningen laten ontwikkelen

Vanuit een neutrale positie en in aansluiting op het strategisch kader ontwikkelen en beheren wij stelsels en laten we nieuwe voorzieningen ontwikkelen. Daarnaast zorgen we ervoor dat bestaande systemen goed blijven functioneren. We laten de markt waar mogelijk haar werk doen.

3.3.1 AORTA LSP

Het Landelijk Schakelpunt (LSP) is onderdeel van het afsprakenstelsel AORTA en maakt het

mogelijk dat zorgaanbieders medische gegevens veilig uitwisselen, zoals huisartswaarnemings- en medicatiegegevens. Het LSP is de meest gebruikte gemeenschappelijke voorziening in de zorg: het heeft de meeste deelnemers, sectoren en berichten. Wij zorgen ervoor dat het LSP veilig en betrouwbaar is en blijft, en klaar is voor de toekomst. Ook breiden we het gebruik steeds verder uit: er komen meer berichten bij en steeds meer zorgsectoren sluiten aan. Steeds vaker koppelt het LSP ook met andere uitwisselplatformen. Hierbij gebruiken we het landelijke afsprakenstelsel Twiin als uitgangspunt.

Doelen in 2026

	1e halfjaar	2e halfjaar
Zorgverleners willen medische informatie kunnen delen, ongeacht het netwerk waar zij gebruik van maken. Daarom is een Landelijk Dekkend Netwerk (LDN) voor de zorg belangrijk. LSP draagt hieraan bij door de ondersteuning van koppelingen met CumuluZ en Nuts.	Aansluiting van Zorgviewer / Rivo Noord live Bepalen generieke aansluitvoorwaarden toepassingen voor netwerkzorg Realiseren use case LSP x Nuts met Actiz en een regio en starten pilot	Opschalen pilots naar andere regio's
Opschaling van het LSP/GtK Twiin naar meer regio's en het ondersteunen van nieuwe standaarden en zorgtoepassingen.	In overleg met MO en Twiin Afsprakenstelsel een keuze maken	
Zorgorganisaties, XIS-leveranciers, RSO's, etc. kunnen sneller en simpeler aansluiten doordat we processen en ondersteuning verbeteren.	- Eerste set online trainingsmateriaal voor interne en externe stakeholders. - Verbeterde versie bestaande LSP-Configuratie Tool	- Tweede set online trainingsmateriaal voor interne en externe stakeholders. - Nieuwe versie LSP-Configuratie Tool
Het versimpelen, versnellen en verbeteren van het AORTA Afsprakenstelsel door het inlopen van achterstallig onderhoud, de introductie van een eenduidig releasebeleid, publicaties maken die zijn afgestemd op de doelgroep en stoppen met ondersteuning van oude versies. Dit geldt voor alle zorgtoepassingen.	Uitfasering TLS 1.1/1.2 en SHA1 Eerste publicatie AORTA 9	Uitfasering AORTA 6 Volledige publicatie AORTA 9 nieuwe stijl
De vernieuwing van het LSP-platform maakt snellere doorontwikkeling mogelijk door meer geautomatiseerde tests, een transitie naar (scaled) agile en vaste kwartaalreleases. Daarnaast wordt de ondersteuning verbeterd door uitgebreidere logging en versterkte ketenregie.	Handmatige tests < 3%; 95% nieuwe testengineering door developers; 40% dekking zorgtoepassingen in AoF-integratietesten Nieuwe integrale logging beschikbaar voor CCDA en Ketenregie LSP wordt in de volle breedte agile ontwikkeld.	Handmatige tests < 1%; 99% testengineering door developers; 100% dekking zorgtoepassingen in AoF-integratietesten Intelligente monitoring o.b.v. AI



3.3.2 Beeldbeschikbaarheid

Doorontwikkeling – Twiin Portaal & BeeldTijdljn

In 2026 komen een aantal ontwikkelingen rond de uitwisseling en beschikbaarheid van beelden samen en wordt de basis gelegd voor de overgang naar de structurele oplossing voor beeldbeschikbaarheid. Deze structurele oplossing zal door VWS verder worden uitgewerkt. Vooruitlopend daarop wordt in 2026 de BeeldTijdljn gerealiseerd. Deze wordt deels gebaseerd op de techniek van **Twiin Portaal**.

- **Twiin Portaal** biedt een landelijk dekkend netwerk tussen zorginstellingen voor het makkelijk verzenden van radiologisch onderzoek naar zorgverleners en patiënten. Hierdoor kunnen radiologische beelden veilig, sneller, efficiënter en goedkoper bij de ontvangende zorgverlener zijn. Deze dienstverlening is operationeel en wordt gecontinueerd met beperkte uitbreidingen
- **Met BeeldTijdljn** krijgen zorgverleners bij landelijke uitrol één overzicht van radiologische beelden die in het verleden zijn gemaakt van de patiënt. Geeft de patiënt toestemming, dan komt een actueel, chronologisch en compleet overzicht (mits alle zorgaanbieders zijn aangesloten op Mitz) van radiologische onderzoeken beschikbaar. Uiteraard alleen voor bevoegde zorgverleners.

- Voor het realiseren van de landelijke BeeldTijdljn wordt de gestandaardiseerde koppeling DUO gerealiseerd tussen **Twiin Portaal / BeeldTijdljn** en de XDS-infrastructuren. Deze koppeling maakt het voor zorgaanbieders mogelijk om applicatie- en leveranciersafhankelijk uit te kunnen wisselen via XDS- of TLB-gebaseerde oplossingen. Zo worden medische beelden op een veilige en betrouwbare manier landelijk inzichtelijk en beschikbaar, waar en wanneer dat nodig is.

Eind 2025 wordt de tweede fase van het project AIFI afgerond. In de eerste fase in 2025 is in een haalbaarheidsstudie in de zorgpraktijk waarde onderzocht welke aspecten van belang zijn bij de realisatie van een infrastructuur waarmee radiologen AI-producten voor specifieke klinische toepassingen kunnen gebruiken. Op basis van de positieve resultaten is besloten tot een verdere uitwerking van mogelijke scenario's voor het ontzorgen van ziekenhuizen d.m.v. een regie/ondersteuningsfuncties, het inkopen van een landelijke infrastructuur en de financieringsmodellen. Afhankelijk van de uitkomsten en besluitvorming zal in 2026 vervolg aan het project gegeven worden.

Doelen in 2026

	1e halfjaar	2e halfjaar
Twiin Portaal		
Bevolkingsonderzoek Nederland (BVO-NL) gaat beelden uitwisselen via Twiin Portaal.	Nader te bepalen	
BeeldTijdljn		
Zorgverleners kunnen een historisch overzicht van radiologische onderzoeken inzien. De tijdljn is actueel, chronologisch, compleet en snel beschikbaar.	12 ziekenhuizen zijn aangesloten via TLB2.0	DUO voor verbinding met XDS- en TLB-huizen toegevoegd
AIFI: Afhankelijk van de uitkomsten en besluitvorming zal in 2026 vervolg aan het project gegeven worden.		

3.3.3 LSP+

LSP+, een gemeenschappelijke voorziening voor zorgaanbieders, koppelt het Landelijk Schakelpunt (LSP) met MedMij. Daardoor zijn via één koppeling veel brongegevens beschikbaar. MedMij zorgt dat iedereen die dat wil, kan beschikken over

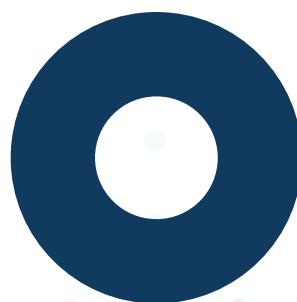
zijn gezondheidsgegevens in een zelfgekozen persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). De patiënt vraagt via zijn PGO gegevens op. Deze vraag wordt door LSP+ aan het zorginformatiesysteem van de zorgaanbieder, die op het LSP is aangesloten, gesteld.

Doelen in 2026

	1e halfjaar	2e halfjaar
Burgers kunnen meer medische informatie in hun PGO vinden doordat LSP+ wordt doorontwikkeld. Zo worden nieuwe releases van het MedMij afsprakenstelsel gerealiseerd en wordt medicatieoverdracht ondersteund.		Deelname aan PoC en Pilot generieke functies (VAD, Mitz toestemmingen en Mitz Lokalisatie).*
		Release MedMij Afsprakenstelsel, waaronder de VAD, lokalisatie en toestemmingen, Informatiestandaard Medicatieoverzicht MedMij.**
Patiënten zijn beter geïnformeerd over hun toestemming (zolang deze nog niet is gemigreerd naar Mitz) en het opvragen van hun gegevens via het LSP door de ontsluiting van VolgJeZorg naar PGO/MGO.		AuditTrail (wie heeft welke gegevens wanneer opgevraagd via het LSP) van VolgJeZorg is te zien in PGO
De voorziening wordt stabiel en eenvoudiger te beheren	Inrichten kwaliteit cyclus voor uitval Gebruik FHIR-koppelvlak AORTA-LSP	

* Het nieuwe MedMij Release wordt eind 2026 verwacht.

** Afhankelijk van planning VWS





3.3.4 ZORG-AB

Zorgaanbieders wisselen op verschillende manieren elektronisch gegevens met elkaar uit. Dat gebeurt via een goed beveiligde infrastructuur, zoals het LSP, maar ook via bijvoorbeeld beveiligde e-mailservices, XDS-, MedMij- en Mitz-diensten. Voor deze gegevensuitwisselingen is het noodzakelijk dat

zorgaanbieders elkaar snel kunnen vinden, zodat gegevens naar het juiste technische adres worden verstuurd. De adresseringsfunctie ZORG-AB is een gemeenschappelijke voorziening die alle zorgaanbieders kunnen gebruiken om (medische) gegevens met elkaar uit te wisselen.

Doelen in 2026

	1e halfjaar	2e halfjaar
Zorgaanbieders worden ontzorgd doordat ZORG-AB continu wordt doorontwikkeld om aan te blijven sluiten bij landelijke stelsels en wetgeving. Wat in de voorziening kan worden opgelost, heeft de voorkeur boven aanpassingen in ieder informatiesysteem of binnen de instelling. Zo zorgen we voor snellere ontwikkeling en eenvoudig gebruik.	Onderzoek naar wat nodig is om ZORG-ID en ZORG-AB in lijn te brengen met DEZI-stelsel*	Uitwerken: ZORG-ID en ZORG-AB in lijn met DEZI-stelsel
	ZORG-AB aanpassen aan de eisen die VWS stelt aan landelijke adressering (mCSD en FHIR) **	Implementatie van ZORG-AB aangepast aan de landelijke adressering
	Onderzoek naar de gevolgen van de EHDS voor ZORG-AB.	Uitwerken: ZORG-AB in lijn met EHDS
Vragen van gebruikers en voorstellen vanuit sectoren bepalen mede de functionele doorontwikkeling en het verdere gebruik.	Uitwerken hoe meer XIS-leveranciers te koppelen op het ZORG-AB en hun visie op het ZORG-AB inventariseren.	Implementeren van de acties
	Plan uitwerken voor 2 grote releases en 8 kleine releases met laaghangend fruit.	Releases uitvoeren
Gebruikerscomfort, databetrouwbaarheid, snelheid en veiligheid heeft continu aandacht.	Transitieplan maken naar modulaire opzet van ZORG-AB - onderzoek hoe en of dit tot de mogelijkheden hoort - plan maken als het mogelijk is met planning	Transitieplan implementeren
	Verbeteren gebruikersvriendelijkheid webportaal en queries, één plek voor het aanleveren/updaten van gegevens	Nieuwe release opleveren van webportaal en outlook add-in op basis van geteste gebruikersvriendelijkheid door zorgaanbieders.
	Inrichten OTAP-sstraat	

KPI's gebruikers		
Apotheek	200	250
Huisartsen	100	100
GGZ	2	2
Ziekenhuis en zelfstandige kliniek	4	4

* na het onderzoek worden de benodigde ontwikkelingen ingepland in de roadmap.

** met de aanname dat de eisen begin Q1 2026 bekend zijn. Na het onderzoek worden de benodigde ontwikkelingen ingepland in de roadmap.

3.3.5 ZORG-ID

Met ZORG-ID loggen zorgverleners veilig in bij hun zorgapplicaties via een middel naar keuze, zoals een pas of smartphone. Ook kunnen digitale documenten – zoals contracten, recepten en waarborgen – rechtsgeldig worden ondertekend, zodat de ontvanger de echtheid en herkomst kan controleren. VZVZ faciliteert ZORG-ID via softwareleveranciers; inmiddels maakt ruim 90% van hen gebruik van dit platform. Zorgaanbieders kunnen kiezen uit verschillende

authenticatiemiddelen die passen bij hun praktijk, zoals de UZI-pas van het CIBG of de door de zorgaanbieder zelf uitgegeven ZORG-ID Mobiel of ZORG-ID Smartcard.

ZORG-ID staat voor veiligheid, snelheid en hoge beschikbaarheid en ontwikkelt zich voortdurend om te voldoen aan nieuwe eisen en middelen. VZVZ blijft via ZORG-ID een generiek koppelveld bieden tussen het Dezi-stelsel en de informatiesystemen en gaat zich als Dezi-middel kwalificeren.

Doelen in 2026

	1e halfjaar	2e halfjaar
Zorgaanbieders en zorgverleners gaan gebruik maken van het Dezi-stelsel en registeren. Het Dezi-register gaat op termijn het UZI-register vervangen.	Beproeving Dezi-stelsel afhankelijk van voortgang bij Dezi.	Geschikt gemaakt voor Dezi uitrol. Afhankelijk van voortgang bij Dezi.
ZORG-ID gaat het stelsel beproeven op het LSP samen met een aantal informatie-systemen in de zorg.		
Meer zorgsectoren gaan gebruik maken van ZORG-ID	Pilot GGZ-sector samen met Medimo	ZORG-ID Mobiel aangepast voor gebruik in huisartspoedpost*
Samen met UMCG uitwerken of een zorgaanbieder zelf medewerkers van een veilige en betrouwbare digitale identiteit kan voorzien via ZORG-ID tooling. Deze pasloze identiteit voldoet aan de kaders van eIDAS / Wet Diaz en de NEN.	Implementatie	Realisatie
De wensen van de gebruikers zijn leidend voor de roadmap. Dat doen we door in gesprek te gaan met apotheken en huisartsen en later met ziekenhuizen.	Verzamelen van feedback na introductie ZORG-ID Smartcard en Mobiel. Updaten van roadmap	Doorvoeren van wijzigingen
Met leveranciers stellen we participatie roadmap op. Zodat nieuwe mogelijkheden sneller beschikbaar komen voor de zorg. We werken samen van idee tot gebruik.	Inventarisatie (loopt reeds in 2025) verdere integratie ZORG-ID Mobiel	Doorvoeren van de wijzigingen
ZORG-ID wil de qTSP voor de zorg worden. Een qTSP (Qualified Trust Service Provider) is een organisatie die gekwalificeerde vertrouwensdiensten aanbiedt, die voldoen aan de strikte eisen van de Europese eIDAS-verordening.	Preparatie qTSP audits Ontwikkeling benodigde diensten	

	1e halfjaar	2e halfjaar
KPI's gebruikers		
Apotheek kiest voor ZORG-ID	3.500	3.500
Apotheek medewerkers	2.000	4.000
GGZ		250
Huisartsenspoedpost	1.000	2.000
Huisartsenpraktijk		4.000
Ziekenhuis	480	1.900
Ambulancedienst	875	1.250
KPI's XIS		
AIS	4	6
HIS	3	6
ZIS: pilot Fast Identity Online 2 (FIDO2) ondersteund met ZORG-ID	1	5
GGD: pilot toevoegde waarde ZORG-ID bij Medicatieoverdracht met Medimo	1	1

* Doorgeschoven i.v.m. beschikbaarheid Dezi

3.3.6 Koppeltaal

Koppeltaal maakt het voor zorgverleners eenvoudiger eHealth toe te passen in behandelprocessen. Koppeltaal verbindt informatie uit EPD,

ROM-vragenlijsten en eHealth (games, modules, apps). Dit voorkomt versnippering, bespaart tijd, maakt betere zorg op maat mogelijk en biedt zowel zorgverleners als cliënten meer gebruiksgemak.

Doelen in 2026

	1e halfjaar	2e halfjaar
Ook in andere zorgsectoren dan de GGZ kunnen zorgverleners profijt hebben van Koppeltaal.	Uitwerken use cases en impactanalyse: - Huisartsen - Netwerkgzorg	Uitwerken use cases in de Koppeltaal standaard: - Huisartsen - Netwerkgzorg
Huisartsenzorg: verminderen van administratieve lasten en eenvoudige ondersteuning van digitale interventies met patiënten, in lijn met de IZA-doelstelling hybride zorg.		
Netwerkgzorg: verkennen van toepassingen bij netwerkgzorg in samenhang met MSZ		
Sociaal domein en ouder/kind: verkennen van toepassingen bij JGZ, JZ en Geboortezorg	Partijen/Coalitie zoeken voor uitwerking usecases voor (één van) de sectoren JGZ/JZ en Geboortezorg	Uitwerken use cases en impactanalyse

	1e halfjaar	2e halfjaar
Samen met Community en de eigenaarsraad is een roadmap 2026 opgesteld	In gebruik name van:	
Naastenfunctionaliteit: Naasten kunnen situationeel worden betrokken bij de behandeling van de cliënt. Naasten kunnen via cliënt-portaal toegang krijgen tot het dossier.	– Naastenfunctiona- liteit (naasten wordt onderdeel van de digitale zorg) – Resultaatbericht	
Resultaatbericht: Zorgbehandelaar kan het resultaat van digitale interventies opnemen in het EPD/ECD	Koppeltaal gereed voor Flagging (event sturen, acties laten uitvoeren en voortgang volgen).	In gebruikname Flagging
Flagging: Verschillende partijen kunnen in een domein elkaar (automatisch) “events” sturen om elkaar op de hoogte te stellen van zaken en elkaar acties te laten uitvoeren en voortgang te volgen.		
Ziekenhuizen of grotere GGZ-instellingen en leveranciers kunnen zorginformatie voor eigen gebruik opslaan in decentrale FHIR-services	Inrichten infrastructuur / aanpassingen voorziening (hybride centraal/decentraal inrichting)	PoC en Pilot met Decentrale FHIR-store
Huisartsen kunnen eenvoudig digitale gezondheidsapps voorschrijven en monitoren vanuit hun eigen informatie-systeem (Vecozo).	Aanpassing voor digitale gezondheidsapps in de KT-Voorziening doorvoeren	Pilot Digitale gezond- heidsapps
De zorgverlener kan de interventies die hij toewijst aan een patiënt, ook rechtstreeks in het PGO van de patiënt beschikbaar maken door de harmonisatie met MedMij (KoppelMij).	Aanpassing voor KoppelMij doorvoeren in de standaard	KT-voorziening gereed met KoppelMij aanpassingen Pilot KoppelMij
KPI's gebruikers:		
GGZ	38	40
Overige	1	1
Totaal	39	41
KPI's IT-deelnemers:		
GGZ	11	12
Huisartsenpraktijk	1	2
Ziekenhuis	1	2
Overig	1	1
Totaal	14	17



3.4 Samen met Nictiz

Nationaal Test- en Validatiecentrum (NTV)

Het Nationaal Test- en Validatiecentrum (NTV) levert een gestandaardiseerd en breed toepasbaar dienstenaanbod voor het waarborgen van de kwaliteit, functionaliteit, interoperabiliteit en veiligheid van gegevensuitwisseling in de zorg.

Doelen in 2026.NTV	1e halfjaar	2e halfjaar
Organisatie uitwerken, inrichten en bemensen	- Validatieproces vaststellen - Ondersteunende processen inrichten en vormgeven - Functies in komende organisatie definiëren en bemensen.	
Integratie MedMij validaties	- Huidige proces vervangen door nieuwe, grotendeels geautomatiseerde (zelf) beoordeling.	
Validatieloket geleidelijk klaar voor validaties. Focus op:		- BgZ MSZ 2.0 - eOverdracht - Beeldbeschikbaarheid

3.5 Voorzien, maar nog onvoldoende bekend

Nog niet voor alle activiteiten waar inzet van VZVZ is voorzien, kunnen we bij het schrijven van het jaarplan al concrete doelen en activiteiten benoemen. Voor de volledigheid benoemen we de onderwerpen nu wel:

- Generieke functies; programma implementatie Generieke functies. Nog niet duidelijk wat de doelstellingen voor 2026 worden
- Stelselmodel voor Beeldbeschikbaarheid. Randvoorwaarde = regie van VWS en perspectief op de lange termijn oplossing. Nog onvoldoende bekend
- ZORG-AB: VWS requirements waar overeenstemming over is bereikt volledig doorvoeren in ZORG-AB. Op dit moment is nog niet bekend hoeveel werk dat is en wanneer dit uitgevoerd kan gaan worden. VWS moet hiervoor ook nog specs aanleveren.

Fitte organisatie VZVZ

De verbinding tussen verschillende onderdelen van onze organisatie krijgt in 2026 meer aandacht. Door te werken vanuit de waarde voor de zorg, gaan we actief de afhankelijkheden tussen programma's, voorzieningen en producten in kaart brengen en managen. Hiermee voorkomen we dat producten en voorzieningen individueel succesvol zijn, maar gezamenlijk niet de gewenste impact realiseren.

4.1 Bedrijfsvoering

Deze professionalisering versterkt drie kernelementen: inzicht bieden, eigenaarschap stimuleren en processen stroomlijnen. Door medewerkers gerichte informatie te geven, kunnen zij zelfstandig beslissingen nemen op hun niveau.

Voor een wendbare organisatie is het essentieel dat eigenaarschap op alle niveaus wordt gestimuleerd. Daarbij hoort ook het verbeteren van onze interne processen. Door uniformering en standaardisatie maken we deze processen inzichtelijker en toegankelijker voor alle medewerkers. Dit verhoogt niet alleen de efficiëntie, maar zorgt ook voor meer transparantie en duidelijkheid.

In 2025 hebben we veel geïnvesteerd in sociale veiligheid, wat heeft geleid tot een daling van het aantal signalen. We zien de sociale veiligheid

nu als staand beleid dat verankerd is in onze organisatiecultuur.

Een belangrijk onderdeel van onze professionalisering is het introduceren van meer dashboarding. Hierdoor kunnen directeuren en teamleads dagelijks inzicht krijgen in de belangrijkste parameters van hun teams en de organisatie als geheel. Dit zorgt voor betere besluitvorming en maakt duidelijk hoe individuele teams bijdragen aan het grotere geheel.

Ook verbeteren we het tijdschrijfproces, zodat inzet en kosten duidelijker worden toegewezen aan projecten en activiteiten. Daarnaast werken we aan het verminderen van het stapelen van overleggen, wat bijdraagt aan een efficiëntere werkwijze en meer tijd voor uitvoerende werkzaamheden.

Doelen in 2026

Medewerkers & Organisatie	1e halfjaar	2e halfjaar
Onze medewerkers worden marktconform beloond. Het loonbeleid is transparant en voldoet aan de Europese Richtlijn Loontransparantie	Ontwerp functie- en salarishuis is klaar	Functie- en salarishuis is beschikbaar
Onze medewerkers ervaren VZVZ als een prettige en veilige werkomgeving	Aanpak voor belangrijkste uitkomsten Medewerker onderzoek en RI&E inclusief sociale veiligheid	Nader te bepalen aan de hand van aanpak
KPI's		
Verhouding intern / externe medewerkers	60 / 40	70 / 30
Inzetbaarheidspercentage	N.t.b.	N.t.b.

Financieel	1e halfjaar	2e halfjaar
Het management stuurt op realisatie binnen begroting met behulp van het dashboard dat betrouwbare en volledige informatie biedt		Contract- en verplichtingen administratie geborgd
Afwijkingen van het budget worden vroegtijdig gesignaleerd door budgetverantwoordelijken	Financiële rapportage is voorspelbaar en bevat alleen vooraf bekende afwijkingen	Financiële rapportage is voorspelbaar en bevat alleen vooraf bekende afwijkingen
KPI's		
Directe inzet op producten en programma's	65%	65%
Tijdschrijven gebeurt op tijd: 1 ^e week van het kwartaal is de tijdschrijfregistratie gevuld	95%	95%

4.2 Operational Excellence

Er is in 2024 en 2025 met twee werkgroepen gewerkt aan het standaardiseren van het aansluitproces en wijzigingen proces. De resultaten hiervan worden in het vierde kwartaal van 2025 doorgevoerd bij de livegang van Medicatie Overdracht en opschaling van Mitz. Het incidenten

oplossingsproces wordt door ketenregie geborgd en verbeterd. De operationele kernprocessen afspreken, aansluiten, wijzigen en incidenten oplossen zijn uiterlijk in het eerste halfjaar van 2026 voor alle producten een diensten gestandaardiseerd en op elkaar afgestemd.

Doelen in 2026

Personeel	1e halfjaar	2e halfjaar
Inzet werkgroep operational excellence voor invoeren van gestandaardiseerde processen	1 vaste werkgroep	Activiteiten worden overgedragen aan product/lijn teams
Training van VZVZ medewerkers in operational excellence	Alle operations medewerkers	Alle VZVZ medewerkers
KPI's		
Standaard operationele kernprocessen ingevoerd	In twee operationele producten	In alle operationele producten
De operationele kernprocessen zijn geborgd in een kwaliteitsmanagement systeem		Het kwaliteitsmanagement systeem is opgezet en kan de borging van de operationele kernprocessen faciliteren inclusief een pdca verbetercyclus





Copyright © 2025 – 2026, Stichting VZVZ Servicecentrum, alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door printouts, kopieën, of op welke andere manier dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Stichting VZVZ Servicecentrum





