

Jaarplan 2025 VZVZ

# Innovatie met Impact





# Inhoud



Onze leden	4
Voorwoord	5
<b>1 De omgeving van (de leden van) VZVZ</b>	6
Een moment in de toekomst, het is maandag 5 januari 2026	7
Patiënt Annemarie	7
Zorgverlener Sabilla	8
ICT-dienstverlener Mark	8
<b>2 Onze opdrachten en ambities voor 2025</b>	9
<b>3 Samenwerking met partners</b>	11
<b>4 Onze doelen in 2025</b>	13
4.1 Het kader waarbinnen we werken: ontwikkelingen in het GIS	15
NVS / IZA	16
EHDS	16
Netwerkgeorganiseerde zorg	16
MIO-Zorg	16
4.2 Zorgtoepassingen	17
Medicatieoverdracht (MO)	17
Beelduitwisseling (Twiin-Portaal)	18
Acute zorg (Met Spoed Beschikbaar)	19
4.3 Gemeenschappelijke voorzieningen	20
LSP+	20
Mitz	20
Zorgadresboek (ZORG-AB)	22
ZORG-ID	22
Nationaal Test- en Validatiecentrum (NTV)	23
4.4 Landelijk vertrouwensstelsel / afsprakenstelsels	23
AORTA-LSP / AORTA-on-FHIR	23
Twiin Afsprakenstelsel	24
Koppeltaal	25
Harmonisatie afsprakenstelsels	25
Eenheid van Taal en Techniek	25
<b>5 Ontwikkeling van VZVZ</b>	26
5.1 Optimaliseren interne processen (Samen Voorwaartz)	26
5.2 Goed werkgeverschap	26
5.2.1 Samenwerkingsklimaat	26
5.3 Professionaliseren bedrijfsvoering	28
5.3.1 Dienstenportaal	28
5.3.2 Huisvesting/duurzaamheid	28
5.4 Belangrijke rol voor Ondernemingsraad	28

## Onze leden



Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen





# Voorwoord

Met trots presenteer ik het Jaarplan 2025 van VZVZ, getiteld Innovatie met impact. Dit jaar is het plan in grote mate gevoed door onze leden – een echt *verenigings*-plan dus.

In de periode dat ik actief ben binnen VZVZ, heb ik gezien dat het wij een unieke mix van kennis en ervaring in huis hebben met een sterke focus op vernieuwing. Met die combinatie staan we sterk om de ontwikkelingen in de wereld van databeschikbaarheid op een krachtige manier mee vorm te geven.

We werken al 15 jaar intensief samen met zorgaanbieders, beleidsmakers en leveranciers om veilige en toegankelijke digitale zorgtoepassingen te ontwikkelen en beheren. Dat die samenwerking belangrijk is, staat buiten kijf; het optimaal benutten van technologie vraagt om draagvlak en stevige coalities tussen alle betrokkenen.

Voor mij is de toetssteen voor alles wat wij en onze leden willen, onze missie om samen gezondheid te bevorderen. Betere zorg begint bij betere toegang tot en beschikbaarheid van informatie, zowel voor professionals als voor de patiënt zelf. In dit plan staan doelstellingen gericht op het verder verbeteren van databeschikbaarheid en interoperabiliteit.

Het komende jaar staan we voor verschillende vernieuwingen, zoals nieuwe Europese regelgeving en ontwikkelingen in het Gezondheidsinformatiestelsel, waaronder het inrichten van de governance. We zien kansen om, door intensief samen te blijven werken, uitdagingen om te zetten in tastbare verbeteringen. Dan bereiken we Innovatie met impact.

Koos Veefkind  
Voorzitter VZVZ



# De omgeving van (de leden van) VZVZ



In 2024 tekenden een groot aantal partijen in de zorg, waaronder bijna alle leden van VZVZ, het IZA Uitvoeringsakkoord gegevensuitwisseling. Het IZA (Integraal zorgakkoord) vormt samen met de Nationale Visie en Strategie (NVS), de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) en de aankomende European Health Data Space (EHDS) de strategische basis voor de activiteiten van VZVZ.

Ons doel als vereniging van zorgaanbieders is duidelijk: alle zorgverleners en patiënten, cliënten en burgers kunnen digitaal beschikken over de juiste informatie op de juiste plek op het juiste moment zodat passende zorg op een veilige manier verleend kan worden. En dat alleen als de patiënt daarmee instemt.

Deze databeschikbaarheid levert veel gezondheids-winst op door de kansen die het biedt voor betere, efficiëntere en gepersonaliseerde zorg. Het verbetert de klinische besluitvorming, vermindert kosten, ondersteunt medisch onderzoek en maakt

het mogelijk preventieve zorgprogramma's te ontwikkelen. Ook het secundair gebruik van de data draagt bij aan verbeteringen, zoals voor innovatie, patiëntveiligheid, gepersonaliseerde geneeskunde, officiële statistieken of regelgeving.

Hoe wenselijk en wellicht simpel databeschikbaarheid ook klinkt, er zit een complexe omgeving achter om die doelen te bereiken. Zo moeten gegevensbeveiliging en privacy bij elektronische uitwisseling de standaard zijn en moeten burgers regie en dus beschikking hebben over hun medische gegevens.

## Het IZA

Om de druk op de zorg te verminderen zijn digitalisering en informatievoorziening belangrijk. Onze zorgprofessionals werken onder steeds zwaardere omstandigheden. De werkdruk is hoog, er is veel administratieve rompslomp en zorgprofessionals ervaren te weinig autonomie in het dagelijkse werk. Dit leidt tot een relatief hoog ziekteverzuim en vroegtijdig afscheid nemen van de zorgsector. Hierdoor nemen de arbeidsmarktcraptes en de werkdruk nog meer toe.

Om de zorg kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar te houden, heeft het kabinet afspraken gemaakt met zorgpartijen. Deze afspraken staan in het Integraal Zorg Akkoord (IZA).

Onderdeel hiervan is het IZA Uitvoeringsakkoord gegevensuitwisseling. Hiermee committeren VWS en de zorgpartijen zich aan gemaakte keuzes en richtinggevende afspraken die bijdragen aan landelijke gegevensuitwisseling.

## De NVS

Ook een afspraak in het IZA was om een nationale visie en strategie te ontwikkelen voor digitalisering en informatievoorziening in de zorg. Deze visie is opgesteld door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Nictiz, VZVZ en Zorgverzekeraars Nederland.

De NVS richt zich op het beschikbaar stellen van gezondheidsinformatie en digitale diensten om passende (hybride) zorg te kunnen bieden. Hiervoor zijn drie fundamentele elementen essentieel: databeschikbaarheid, vertrouwen en regie.

Om richting te geven, keuzes te maken en besluiten te nemen zijn vier leidende principes benoemd:

1. Data is beschikbaar voor alle betrokkenen in het zorgnetwerk van een burger en voor de burger zelf.
2. Data is beschikbaar voor secundair gebruik, met een minimale registratielast voor zorgverleners.
3. Data is gescheiden van functionaliteit.
4. Het gezondheidsinformatiestelsel creëert een open markt die innovatie stimuleert.



VZVZ speelt al bijna 15 jaar een actieve rol in het Gezondheidsinformatiestelsel (GIS). We doen dat samen met en voor onze leden en met één doel voor ogen: samen gezondheid bevorderen.

In dit jaarplan leest u onze plannen en doelen voor 2025, die samen met onze leden zijn gemaakt. In het tweede hoofdstuk staan we stil bij onze opdrachten en ambities voor 2025 en in hoofdstuk 3 leest u hoe we dat samen met onze partners willen vormgeven. In het vierde hoofdstuk staan bij de belangrijkste programma's en diensten de concrete doelen. In hoofdstuk 5 staat hoe de organisatie van VZVZ zich verandert om de genoemde doelstellingen te bereiken.

Dit alles is uiteraard een momentopname; ontwikkelingen in de loop van 2025 kunnen leiden tot het bijstellen van onze doelen. Maar stel dat onze doelstellingen allemaal uitkomen. Hoe ziet de omgeving van databeschikbaarheid en medische gegevensuitwisseling er dan uit? Annemarie, Sabilla en Mark nemen ons mee naar hun ervaringen in 2025.

## Een moment in de toekomst, het is maandag 5 januari 2026

### Patiënt Annemarie

Op 5 januari 2026 staat Annemarie de Vries zenuwachtig op. Ze heeft vandaag een afspraak in het ziekenhuis voor de uitslag van haar onderzoek vorige week. Haar huisarts stuurde haar vorige maand naar de specialist, omdat hij haar buikklachten niet goed kan verklaren. Annemarie controleert op haar telefoon nogmaals alle gegevens van de afspraak en haar medische geschiedenis. Ze heeft vorige maand via MijnMitz de huisarts en de apotheker toestemming gegeven haar medische gegevens te delen. "Hopelijk heeft de specialist deze ook gezien", denkt ze. In haar Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) kijkt ze naar haar actuele medische informatie zodat ze zich goed kan voorbereiden op het gesprek met de arts.

In Mitz zijn 9 miljoen toestemmingsprofielen van burgers vanuit het LSP naar Mitz gemigreerd. Meer dan 150.000 burgers hebben een MijnMitz-account aangemaakt. Zo regelen ze de toestemming voor het delen van hun medische gegevens. In MijnMitz, digitaal toegankelijk gemaakt voor alle doelgroepen, staan één of meer van hun eigen zorgaanbieders.

Alles is in een keer te regelen, want ook na een verhuizing naar een andere stad of streek hoeft iemand niet opnieuw toestemming te geven.



### Zorgverlener Sabilla

Oncologisch chirurg Sabilla Jansen werkt in een Rotterdams ziekenhuis. Ze heeft net een cappuccino gehaald en logt in op haar pc. In het elektronisch patiëntendossier (EPD) bekijkt ze de gegevens van haar patiënten die ze deze ochtend heeft.

Wat Sabilla Jansen niet weet (hoeft ook niet) is dat ze de gegevens kan bekijken dankzij de hoge beschikbaarheid van het Landelijk Schakelpunt. Ook in 2025 was de beschikbaarheid binnen de LSP-keten ruim boven de norm van 99,8%.

Sinds kort is het LSP via het afsprakenstelsel Twiin gekoppeld aan regionale en nationale infrastructuren, waardoor nog meer zorginformatie beschikbaar is. De architectuurvernieuwing in 2025 (waaronder opsplitsing in componenten) leidt tot meer betrouwbaarheid.

Haar eerste patiënt later vandaag is Annemarie de Vries. Dankzij de toestemming in Mitz ziet Sabilla in het EPD de medische verslagen, laboratoriumresultaten en beeldvormende onderzoeken van Annemarie. Dankzij de kickstart van het programma medicatieoverdracht in Rijnmond heeft Sabilla Jansen nu toegang tot het actuele medicatieoverzicht van haar patiënten. Ook dat is in 2025 bereikt. Met dit inzicht in de historische en actuele medische situatie van haar patiënte, kan zij het consult én goed voorbereiden én direct het gesprek over de zorgvraag starten.

In de namiddag is er een multidisciplinair overleg met collega's en andere specialisten, zowel van het ziekenhuis als extern. Afsprakenstelsels en gemeenschappelijke voorzieningen maken het delen en bespreken van informatie eenvoudig en veilig. Dankzij de landelijke vertrouwensafspraken en

de beveiligingsprotocollen kunnen zij er zeker van zijn dat alle gegevensuitwisseling voldoet aan de hoogste beveiligingsnormen.

### ICT-dienstverlener Mark

Op 5 januari 2026 eindigt Mark, software-ontwikkelaar bij een ICT-dienstverlener voor huisartsen, zijn dag met een nieuwjaarsborrel. Zijn bedrijf kijkt terug op een druk jaar. Ze hebben in 2025 hard gewerkt aan de integratie van nieuwe afspraken en standaarden in het huisartsen-EPD, waardoor zorgverleners eenvoudig en veilig informatie kunnen uitwisselen.

Het bewaken en bevorderen van de samenhang tussen de verschillende stelsels ('harmoniseren') en het éénmalig inrichten van generieke functies en gemeenschappelijke voorzieningen is belangrijk. Het zorgt ervoor dat partijen hun systemen efficiënt kunnen inrichten en zorgdata veilig en eenduidig kunnen uitwisselen, gericht op daadwerkelijk gerealiseerde interoperabiliteit.

Mark kijkt met voldoening terug op het test- en validatieproces van hun nieuwste softwareprogramma voor huisartsen. Het Nationaal Test- en Validatiecentrum (NTV) speelde daarbij een heel prettige en ondersteunende rol. Door de duidelijke en gedetailleerde documentatie en ondersteuning, verliep het proces soepel. De feedback die ze ontvingen, konden ze goed verwerken in de programmatuur.

Dankzij de validatie en tests, weet Mark zeker dat de software aan alle informatiestandaarden, de vertrouwensafspraken en de veiligheidseisen voldoet en daardoor naadloos kan samenwerken met andere systemen in de zorgsector.





# Onze opdrachten en ambities voor 2025

Dit jaarplan is in nauwe samenwerking met onze leden gemaakt. Samen zijn de prioriteiten bepaald. Dit gebeurde op basis van de kennis van het moment en wetende dat veel landelijke ontwikkelingen nog niet concreet genoeg zijn om op te nemen in dit jaarplan. Ontwikkelingen die mogelijk wel impact hebben op het portfolio van VZVZ en de zorgprocessen bij haar leden.



Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het Landelijk Dekkend Netwerk (LDN) en het Landelijk Vertrouwensstelsel (LVS). Zorgsectoren, en dus ook de leden van VZVZ, willen mogelijk ondersteuning bij de implementatie van generieke functies en de regionale IZA-afspraken (in samenwerking met de Regionale Samenwerkingsorganisaties). Wat dit betekent vanuit een coördinerende rol voor VZVZ gaan we met elkaar verder uitwerken wanneer meer bekend is.

Onze doelen zijn zo duidelijk en concreet mogelijk benoemd. In de voortgangsrapportages zijn we transparant over de successen, maar ook over de doelstellingen die we (nog) niet halen. En de redenen daarvoor.

In hoofdstuk 4 staan alle doelen voor de geprioriteerde programma's en diensten benoemd. Dit tweede hoofdstuk sluiten we af met onze algemene doelen en werkzaamheden voor 2025.

- We denken mee over het verder vormgeven van het landelijk beleid zoals vastgelegd in de NVS, het IZA, de Wegiz en de aankomende Europese wetgeving (EHDS) voor het delen en beschikbaar stellen van informatie.
- We ondersteunen onze leden bij het voldoen aan het landelijk beleid dat o.a. volgt uit de NVS en het daarop gebaseerde GIS-portfolio en de roadmap. We doen dat door met en voor hen de vertaling te maken en de impact te bepalen op zorgtoepassingen, landelijke afsprakenstelsel en generieke functies. Zo kunnen we zorgaanbieders cross-sectoraal adviseren welke sectoroverstijgende mogelijkheden er zijn voor databeschikbaarheid en interoperabiliteit.
- Waar we zien dat zorg-gedreven ontwikkelingen vanuit landelijke beleid niet (volledig) op elkaar aansluiten, maken wij dat inzichtelijk en coördineren wij het goede gesprek.



- We stellen onze doelen bij als nieuwe ontwikkelingen daarom vragen. Dit jaarplan is immers niet statisch; in de komende periode wordt de impact van nieuwe ontwikkelingen in bijvoorbeeld het GIS voor onze leden en voor VZVZ concreter. We moeten met elkaar keuzes maken en prioriteiten stellen; de vraag is groot, en het belang is hoog. Zowel in de zorg als bij ICT-leveranciers. En ook wij kunnen niet alles tegelijk aan. In de Algemene Vergadering (AV) bespreken we met onze leden periodiek de nieuwe ontwikkelingen.
- We bundelen de ontwikkelingen uit het GIS-portfolio en de landelijke roadmap, de vraag van onze leden en hun leveranciers en vertalen deze naar het portfolio van VZVZ. Doel is prioritering vanuit de landelijke ontwikkelingen aan te brengen, zodat leveranciers hiermee rekening kunnen houden bij het opstellen van de eigen roadmap. Daarbij verbinden we partijen, zodat we samen werkbare oplossingen implementeren. We zijn daarbij niet de uitvoerende partij die technisch de voorziening maakt, maar we zetten ons netwerk in om een goede match te maken tussen vraagstukken en oplossingen.
- Wij denken en werken mee aan innovatieve oplossingen voor de zorg en de burger. Met onze expertise ondersteunen wij de realisatie van het landelijke beleid, zodat deze goed aansluit bij de wensen van het veld en de implementatie realistisch en haalbaar is.
- Wij coördineren de implementatie van gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid. Dit gebeurt vanuit de meerwaarde voor de zorgverlener en de patiënt. Al onze inspanningen zijn te relateren aan onze missie: samen gezondheid bevorderen.
- Wij coördineren het beheer, onderhoud en de doorontwikkeling van de afsprakenstelsels en voorzieningen om de veilige en betrouwbare uitwisseling van medische gegevens te behouden en blijvend te laten functioneren.

# Samenwerking met partners

Naast de samenwerking met onze leden, is samenwerking met partners heel belangrijk. Zo werken we al heel lang nauw samen met Nictiz, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het ministerie van VWS. Maar ook onze relatie met de Regionale Samenwerkingsorganisaties (RSO's) is steeds intensiever. Om samen succesvol te kunnen zijn, doen we meer in co-creatie vanuit gezamenlijke doelwaarden. Waarbij we altijd denken vanuit het belang voor de zorg(verlener) en de patiënt.

Wij ondersteunen VWS en ZN met strategisch beleidsadvies. Ook hebben we een coördinerende rol bij de implementatie van onderdelen van het GIS.

VWS geeft – op verzoek van het veld en de politiek – steeds meer invulling aan haar regiefunctie. Op landelijk niveau werkt het ministerie samen met de veldpartijen aan het nationale portfolio en de roadmap voor realisatie van de NVS. Deze is de komende jaren richtinggevend voor alle betrokken partijen.

In opdracht van VWS heeft ABDTOP verkend hoe de besturing van het GIS over alle zorgsectoren en betrokken partijen de komende tien jaar effectief gevoerd moet worden om de NVS te kunnen realiseren. De invulling van een passende en krachtige governance is nog niet bepaald, maar gaat zeker van betekenis zijn voor de positie van VZVZ.

De realisatie van een Landelijk Dekkend Netwerk (LDN) is onderdeel van deze roadmap. Het LDN bestaat uit gekoppelde infrastructuren die zorgaanbieders met elkaar verbinden voor het uitwisselen van gezondheidsgegevens. Hiervoor worden onder andere (vertrouwens)afspraken tussen de verschillende stelsels geharmoniseerd. De generieke afspraken worden geïntegreerd in Twiin. Op deze manier wordt gegevensuitwisseling tussen stelsels mogelijk, zodat zorgaanbieders en burgers hun medische gegevens vanuit diverse omgevingen kunnen inzien, zoals MedMij en AORTA-LSP. En in de toekomst ook bij omgevingen zoals CumuluZ en Nuts.

De zorgverzekeraars formuleren elk jaar samen hun ambities en doelen op het gebied van digitalisering en gegevensuitwisseling, gericht op het verbeteren van de kwaliteit en efficiency van de zorg. Hierbij sluiten ze aan op de eerder





gemaakte afspraken in o.a. het NVS en het IZA-uitvoeringsakkoord gegevensuitwisseling. Elektronische gegevensuitwisseling is hiervoor één van de essentiële randvoorwaarden.

De stelselregie - met functies, taken en verantwoordelijkheden - vullen we samen met Nictiz in. Daarbij richt Nictiz zich primair op de standaarden en VZVZ primair op de praktische werking en de implementatie. Daarnaast werken wij onder andere samen op het vlak van strategisch advies, realisatie van het Nederlands Test- en Validatiecentrum (NTV) en de stelselarchitectuur. Dit kan alleen in optimale onderlinge afstemming en samenwerking.

Het Digitaal Transitie Orgaan (DTO) biedt als tactisch uitvoeringsoverleg een platform om prioriteiten te stellen en knelpunten op te lossen. Deelnemers in het DTO zijn VWS, ZN, VZVZ, Nictiz, RSO-NL, Medmij mede namens de Patiëntenfederatie, NVZ en Ineen als vertegenwoordiging vanuit het Informatieberaad Zorg en Silizo namens de ICT-dienstverleners.

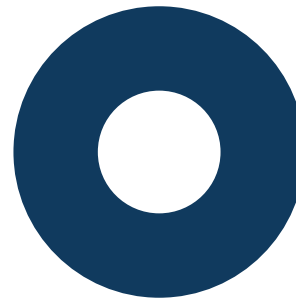
Als vereniging vraagt VZVZ haar leden wat zij willen. Samen met hen werken we primair voor de burger en zoveel mogelijk sectoroverstijgend. In onze organisatiestructuur maken wij de verbinding tussen zorgtoepassingen, stelsels en voorzieningen, samen met onze leden:

- Burgers
- Huisartsenzorg/Generalistische zorg (HA / HAP)
- Farmacie (APO)
- Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)
- Gehandicaptenzorg (GHZ)
- Diagnostische Zorg (Diag)
- Medische specialistische zorg (MSZ)
- Ambulancezorg (SPOED)
- Trombosezorg (Trom)
- Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT)
- Ouder en kind (JGZ)

Om de doelen van dit jaarplan te realiseren, trekken we samen met de ICT-dienstverleners van onze leden op. De leden zorgen voor strategische afstemming met hun ICT-dienstverleners in de eigen sector. Met hen stellen we het werkplan op voor de doorontwikkeling en het noodzakelijke onderhoud van onze zorgtoepassingen, afsprakenstelsels en/of gemeenschappelijke voorzieningen. Zo zetten we samen de juiste ontwikkelingen in gang om de zorgsectoren optimaal te ondersteunen.

Bij de onderdelen van dit jaarplan maken we inzichtelijk welke zorgtoepassingen, afsprakenstelsels of gemeenschappelijke voorzieningen voor welke sectoren belangrijk zijn.

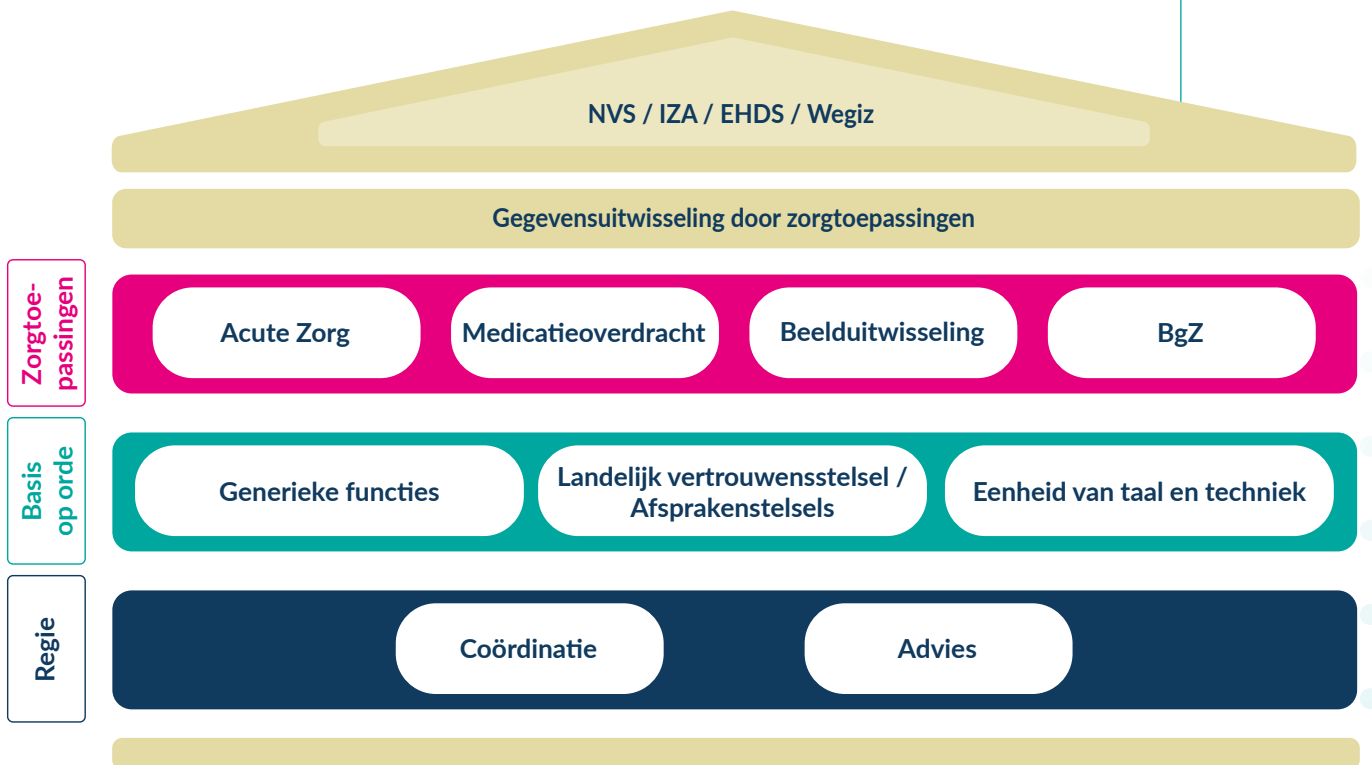




# 4

## Onze doelen in 2025

Met onze leden hebben we de prioriteiten voor 2025 bepaald. Deze sluiten aan op de NVS en het IZA. Samen gezondheid bevorderen betekent dat we werken vanuit gezamenlijke sectoroverstijgende doelstellingen voor databeschikbaarheid. Wij hebben de thema's die door onze leden zijn geprioriteerd<sup>1</sup>, voorzien van zo concreet mogelijke jaardoelen. In onze kwartaalrapportages brengen we de voortgang van de jaardoelen in beeld.



De gekozen onderwerpen maken we inzichtelijk in lijn met 'het huis van het gezondheidsinformatiestelsel' wat door VWS is opgesteld. We hebben de onderwerpen van dit jaarplan een plek gegeven in het huis.

Een huis is een plek waar mensen samenkomen. Hiermee symboliseren wij de verbondenheid binnen de vereniging, en het samen werken aan het bevorderen van de gezondheid en welzijn van burgers.

Het huis is stevig en stabiel, aanpasbaar aan de wensen van de tijd. De omgeving is veranderlijk en wij bewegen daarin mee, met een stevige basis vanuit onze kennis en expertise.

We doorlopen het huis van boven naar beneden en beginnen, nadat we stil hebben gestaan bij het kader en de ontwikkelingen om ons heen, bij de **zorgtoepassingen**. Deze digitale oplossingen zorgen ervoor dat de juiste informatie op het juiste moment bij de juiste persoon beschikbaar is. En zo dienen we onze missie om samen de gezondheid en welzijn van mensen te bevorderen.

Om op een eenduidige en veilige manier informatie te kunnen delen, hebben we de **afsprakenstelsels** nodig. Op de volgende etage vinden we die. Daarbij is het belangrijk om met elkaar af te stemmen (cross-sectoraal). Samen maken we afspraken om het gebruik te stimuleren en monitoren. VZVZ heeft hierin een coördinerende rol, waarbij de vraag vanuit de zorg en het belang van de burger leidend is.

*'Het huis van het gezondheidsinformatiestelsel'.*

<sup>1</sup> Het portfolio van VZVZ is breder dan de geprioriteerde thema's. Dat is zichtbaar in de matrix die per paragraaf is opgenomen. Iedere sector ziet zo welk deel van de portfolio bij hen in gebruik is en wat er nog meer mogelijk is. Voor alle onderdelen van het portfolio gaan we verder met de doorontwikkeling en het borgen van de veiligheid en betrouwbaarheid in de keten.



Met de **generieke functies**, die ook horen bij de basis op orde, kunnen we de informatie die nodig is ook echt laten stromen op de manier zoals die in de afsprakenstelsels is vastgelegd. VZVZ vervult een rol door een aantal **gemeenschappelijke voorzieningen** aan te bieden voor de generieke functies.

**Eenheid van Taal en Techniek** gaat om het scheppen van richtinggevende kaders voor technische standaarden en het gebruik van, in beginsel, internationale terminologiestelsels bij vastlegging, uitwisseling en het hergebruik van informatie. Zodat de informatie de volledige betekenis behoudt bij uitwisseling naar zowel andere zorgverleners als patiënten/cliënten. Hiermee wordt eenmalige registratie voor meervoudig gebruik nagestreefd. Dit is essentieel voor de reductie van administratieve lasten en draagt bij aan de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

Op de begane grond staan de kerntaken van VZVZ: **coördinatie** van implementatie, het beheer, onderhoud en de doorontwikkeling van de afsprakenstelsels en voorzieningen en **advies** aan onze leden, VWS en ZN.

In de zorg is de behoefte verschoven van gegevens-uitwisseling tussen groepen zorgaanbieders naar databeschikbaarheid in het zorgnetwerk van de patiënt. Dit vraagt om meer cross-sectorale afstemming en afspraken over interoperabiliteit.

VZVZ wordt, vanwege jarenlange ervaring en kennis, steeds vaker gevraagd als adviseur bij nationale, sectoroverstijgende vraagstukken op strategisch en tactisch niveau, zoals NVS, de doelarchitectuur, LDN, LVS en NTV. Ook denken wij vanuit deze adviesrol mee over de behoeftebepaling, de inzet van bestaande





afsprakenstelsels en voorzieningen of het starten van nieuwe ontwikkelingen. En coördineren wij het beheer, onderhoud en de doorontwikkeling van de afsprakenstelsels en gemeenschappelijke voorziening.

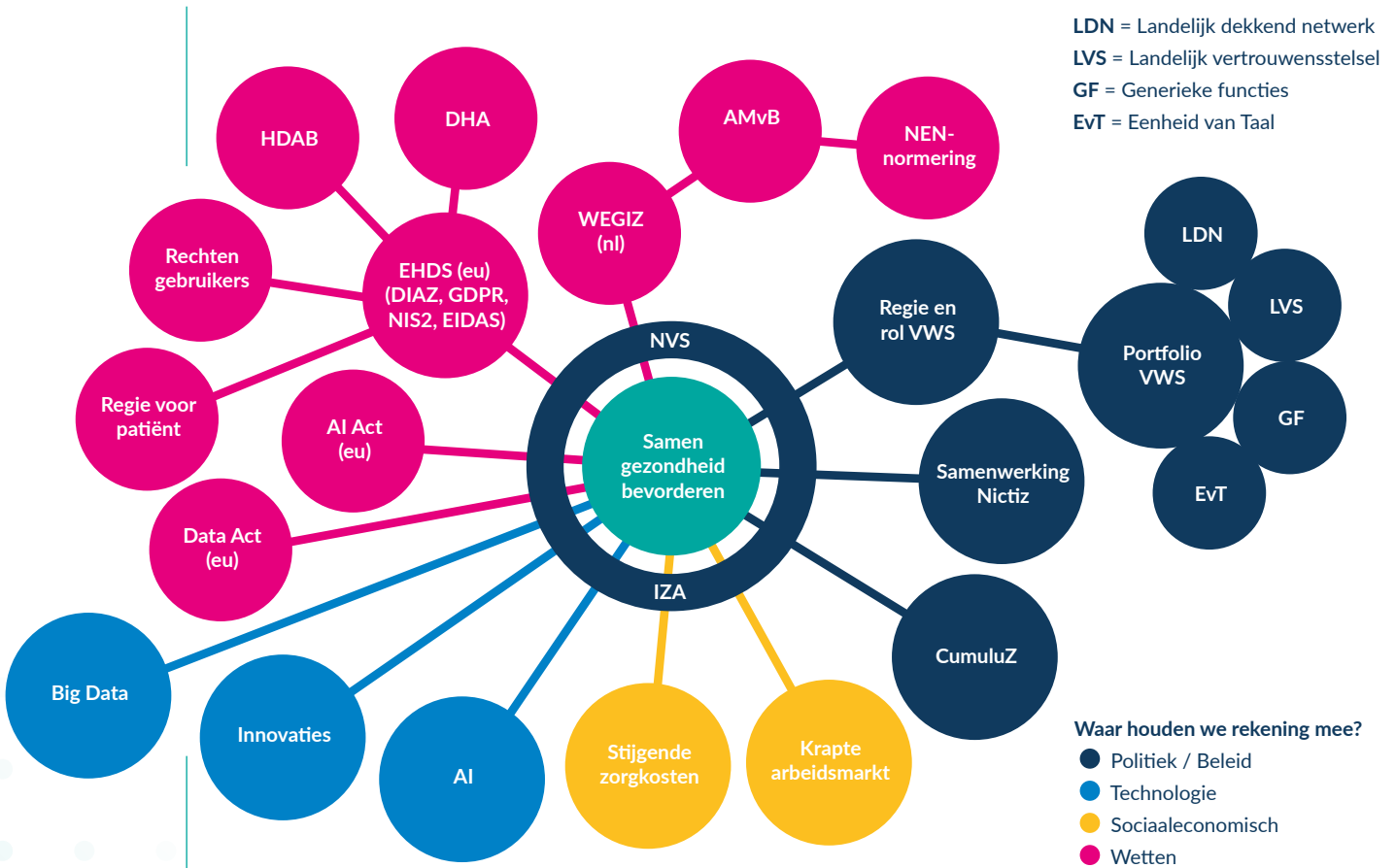
*Nota bene:* soms gaat het bij de jaardoelen zowel om een afsprakenstelsel als een voorziening. Denk bijvoorbeeld aan AORTA-LSP. Voor de leesbaarheid staan de jaardoelen dan op een plek genoemd. Dit geldt ook voor Beelduitwisseling (zorgtoepassing) en doorontwikkeling van het Twiin-Portaal (voorziening).

#### 4.1 Het kader waarbinnen we werken: ontwikkelingen in het GIS

Kaderstellend zijn de ontwikkelingen in het gezondheidsinformatiestelsel (en daarbuiten) die

(mogelijk) een plek gaan krijgen in het huis. Deze staan op de topetage, met het beste uitzicht op de wijde omtrek. Als VZVZ houden we continu die ontwikkelingen scherp in de gaten en bekijken wat de impact ervan is voor onze vereniging. Voor 2025 staan de aspecten in het figuur op de volgende pagina op ons netvlies. Het gaat om ontwikkelingen die ons nu of in de nabije toekomst raken. En uiteraard speelt hierbij altijd een mate van onzekerheid. We kunnen de toekomst niet voorspellen, maar er wel zoveel mogelijk op anticiperen. Zodra de onzekerheid afneemt en de impact van ontwikkelingen duidelijk is voor onze leden en ons portfolio, dan bespreken we dit in de AV. Waar nodig maken we met elkaar nieuwe keuzes en prioriteiten.





**NVS / IZA**

In de zorg verschuift de behoefte van gegevens-uitwisseling tussen groepen zorgaanbieders naar databeschikbaarheid in het zorgnetwerk van de patiënt. Dit vereist meer cross-sectorale afstemming en afspraken over interoperabiliteit.

Als adviseur denken wij mee, met het gezamenlijk belang van onze ledenorganisatie voor ogen, bij nationale of sectoroverstijgende vraagstukken, zoals NVS en IZA.

Onze leden vragen ons te helpen bij de impactbepaling van de sectoroverstijgende vraagstukken. In deze adviesrol denken wij mee over de behoeftebepaling, de inzet van bestaande afsprakenstelsels en voorzieningen of het starten nieuwe ontwikkelingen.

**EHDS**

We verwachten de definitieve vaststelling van de EHDS-verordening in het eerste kwartaal van 2025. Doel van de EHDS is onder andere de uitwisseling en toegang tot gezondheidsgegevens binnen Europa te verbeteren.

De oprichting van de nationale HDAB (Health Data Access Body) en ADG (Autoriteit Digitale Gezondheidsgegevens, voorheen DZA) leidt tot nieuwe verantwoordelijkheden en toezicht. We voorzien hier een overlap in de taakstelling met VZVZ. We blijven deze ontwikkelingen op de voet volgen om onze leden te adviseren en keuzes te maken over de inrichting van VZVZ.

**Netwerkgeorganiseerde zorg**

Samen met regio organisaties gaan we innovatieve zorgtoepassingen, die ondersteunend zijn aan netwerk georiënteerde zorg, beproeven via pilots. De bewezen zorgtoepassingen gaan we gezamenlijk opschalen.

We werken onder andere aan de volgende aspecten:

- Databeschikbaarheid bij ongeplande multidisciplinaire samenwerking bij complexe en meervoudige hulpvragen.
- Het ontwikkelen van een architectuurvisie, gericht op interoperabiliteit van verschillende informatiesystemen binnen de zorgnetwerk. In de visievorming gaan we zoveel mogelijk uit van bestaande afsprakenstelsels en generieke functies, en houden we rekening met het groeipad van de NVS.
- Het ondersteunen van regionale projecten om te leren van de praktijk.



**Jolanda Verstraten** (huisarts):

“De patiëntveiligheid wordt verhoogd als je gelijk inzicht hebt in de medicatie”

## 4.2 Zorgtoepassingen

### Medicatieoverdracht (MO)

Complete en goede elektronische overdracht van medicatiegegevens is belangrijk. In de eerste plaats om menselijk leed door onnodige medicatiefouten en ziekenhuisopnamen te voorkomen. Ten tweede vervangt digitale uitwisseling tijdrovende administratieve werkzaamheden. Dat geeft zorgverleners ruimte te doen waar ze zo goed in zijn: patiënten de beste zorg verlenen.

Het programma Medicatieoverdracht werkt aan goede, complete elektronische overdracht van medicatiegegevens. Zo heeft straks iedere zorgverlener en iedere patiënt een actueel en compleet medicatie-overzicht.

In twee regio's zijn zorgaanbieders en hun leveranciers gestart met de implementatie van medicatieoverdracht. Zij implementeren in deze kickstarts de nieuwe informatiestandaard Medicatieproces 9 in combinatie met de richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten'. De ervaringen uit de zorgpraktijk vertalen we, samen met de sectoren, naar verbetering van processen,

### MIO-Zorg

Binnen MIO-zorg wordt de **eenheid van beeld en taal**, te gebruiken in beleidsstukken rondom het gezondheidsinformatiestelsel, beheerd en (door) ontwikkeld.

MIO-Zorg is een vervolg op een eerder VZVZ-project (IST en SOLL o.b.v. model).

De beeldtaal biedt de volgende meerwaarden:

- **Communicatie:** een uniforme taal en beeldgebruik vergemakkelijkt het begrip en zorgt ook voor een gemeenschappelijk begrip.
- **Overzicht en inzicht:** van de relevante gegevensuitwisselingen is de verbinding tussen verschillende, vaak gefragmenteerde, onderwerpen in te zien.
- **Samenwerking:** samen met stakeholders wordt het IST-materiaal verzameld en wordt de discussie SOLL-scenario's gevoerd.
- **Besluitvorming:** complexe technische informatie wordt toegankelijk gemaakt, met opties en mogelijke oplossingen voor knelpunten, zodat bestuurders beleidskeuzes kunnen maken.

**Bibliotheek** (repository): Naast de visuele beeldtaal komt een actuele metadataset (repository) op een centrale plek beschikbaar. Met de bibliotheek voorkomen we dat allerlei initiatieven ontstaan die iedere keer weer opnieuw de benodigde basisinformatie moeten gaan verzamelen (en actueel houden).

### Doelen MIO-Zorg in 2025

- In beheer nemen van het ontwikkelde visuele beeldmateriaal.
- Ontwikkelen en in beheer nemen van de MIO-Zorg database (repository). Deze is te gebruiken voor bijvoorbeeld de Stelselmonitor en Portfoliomanagement.



tooling en documentatie. Ons streven is dat starten met het gebruik van medicatieoverdracht minimale impact heeft voor zorgverleners. Zo is opschalen zo eenvoudig mogelijk. Elke sector krijgt een specifieke handleiding.



Meer informatie over Medicatieoverdracht.

#### ↳ Doelen in 2025:

- De deelnemers aan de Kickstart wisselen medicatiegegevens uit via AORTA-LSP en gemeenschappelijke voorzieningen. Het gaat in 2025 om 13 zorgaanbieders die gebruik maken van 8 XIS-leveranciers (MP9 standaard gevalideerd) en 3 PGO's.
- Op basis van de ervaringen uit de kickstart verbeteren we de implementatiehandleidingen. Dit ook met het oog op de verdere landelijke uitrol (vanaf 2026);.
- Met minimaal één huisartsenpost is een beproeving uitgevoerd.
- AORTA-LSP is geschikt gemaakt voor de informatiestandaard en Labwaarden voor medicatie (Lab) en Contra-indicaties en overgevoeligheden (CiO).
- Beproeving van de zorgtoepassing Lab/CiO is voorbereid. Deze start naar verwachting in 2026.



**Roland van Rijt** (apotheker):

“Ik ben blij dat ik medicatiegegevens kan uitwisselen via een systeem als het LSP. Ik wil goede patiëntenzorg leveren en het liefst zo snel mogelijk. En medische gegevensuitwisseling draagt hier zeker aan bij.”

**Radioloog Jet Quarles van Ufford** van HMC Den

Haag pleit voor een landelijke aanpak om oplossingen voor databeschikbaarheid goed tot zijn recht te laten komen. Volgens haar kan dat ook omdat de standaarden daarvoor er al zijn net als de basis voor de landelijke infrastructuur, het Twiin Portaal.

“Ik zeg niet dat dit per se de infrastructuur moet worden, maar deze infrastructuur verbindt al alle ziekenhuizen en in totaal 130 zorginstellingen. Laten we onderzoeken wat technisch nodig is voor landelijke beeldbeschikbaarheid en in ieder geval vast daarmee beginnen, als eerste tussenstation op weg naar landelijke databeschikbaarheid.”

### Beelduitwisseling (Twiin-Portaal)

Beelduitwisseling (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.

In 2025 gaan naast ziekenhuizen nieuwe groepen zorgaanbieders hiervan gebruik maken. Voor ziekenhuizen die het al gebruiken, voegen we een tijdlijnfunctie toe. Dit draagt naast de waardevolle verbetering in de praktijk, ook bij aan de IZA-doelstellingen. Tot slot wordt ondersteuning van oncologische multidisciplinaire overleggen gerealiseerd door een koppeling met het MDO-platform van VECOZO.



Meer informatie over Twiin-Portaal.

#### ↳ Doelen in 2025:

- Bevolkingsonderzoek Nederland (BVO-NL) wisselt beelden uit via Twiin-Portaal.
- De volledige beeldenstroom voor orgaandonaties verloopt via Twiin-Portaal.
- Alle ziekenhuizen en diagnostische centra beschikken in 2025 over de tijdlijnfunctie. Na afronding van onderzoek DUO wordt besloten of de tijdlijn ook gekoppeld kan worden met XDS-netwerken.
- Realiseren koppeling VECOZO met Twiin-Portaal voor de usecase oncologische MDO's. Daarna volgt de verkenning voor ondersteuning van andere usecases.
- Afronden en evalueren van project AIFI om AI-algoritmes te gebruiken bij de beoordeling van radiologisch onderzoek.



### Acute zorg (Met Speed 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 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 en draagt zo bij aan de continuïteit en samenwerking binnen de spoedzorgketen.

In het najaar van 2024 is het programma opnieuw opgestart. Het doel is een aantal (nieuwe) koplopertrajecten voor specifieke berichtuitwisselingen binnen de acute zorgketen succesvol af te ronden. En de berichten die in eerdere koplopertrajecten zijn beproefd, in de hele keten in gebruik nemen.

VZVZ participeert in dit programma en levert een bijdrage aan de realisatie van de doelstellingen van het programma.



[Meer informatie over Met Speed Beschikbaar.](#)

#### ↳ Doelen in 2025:

- Participatie aan het programma;
- Doorontwikkeling AORTA-LSP voor nieuwe berichten die nodig zijn voor gegevensuitwisseling volgens de richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg.



**Jasper van der Velden** (verpleegkundig specialist):

“Als we bij een patiënt komen die een klap op zijn hoofd heeft gehad en we zien bij aankomst heel veel bloedverlies. Dan is het goed dat we kunnen zien dat deze patiënt bloedverdunders gebruikt. Dit kan namelijk ook een verklaring zijn voor het enorme bloedverlies. Daarnaast geef ik andere medicatie als ik dit weet.”



Zorgtoepassingen	HA	HAP	APD	MSZ	Ambu	VVT	GHZ	GGZ	JGZ	Diag.	Trom.	RIVM
Medicatieoverdracht	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	○	○	✓	○
BGZ/BGGZ	○	○	○	✓	○	○	○	✓	○	○	○	○
Huisartswaarneming	✓	✓	○	○	○	○	✓	○	○	○	○	○
Vaccinaties	○	○	○	○	○	○	○	○	✓	○	○	✓
Ketenzorg	✓	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Radiologische beelden	○	○	○	✓	○	○	○	○	○	✓	○	○
Blended care	○	○	○	○	○	○	○	✓	○	○	○	○
Acute Zorg	✓	✓	○	✓	✓	○	○	○	○	○	○	○
Dossieroverdrachtbericht	○	○	○	○	○	○	○	○	✓	○	○	○

**Niet genoemde zorgtoepassingen**

Ook de zorgtoepassingen die hierboven niet zijn genoemd, worden samen met de sectoren en ICT-dienstverleners doorontwikkeld. In dit overzicht is te zien welke zorgtoepassing voor welke sectoren (binnenkort) beschikbaar zijn.

**Overige activiteiten**

**4.3 Gemeenschappelijke voorzieningen**

**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.

Deze voorziening volgt de ontwikkelingen van andere producten en programma's die in dit jaarplan zijn genoemd. Op deze manier kan de burger steeds meer informatie in het eigen PGO bekijken.

Daarnaast bieden we een overstapservice aan: als een DVA-leverancier de dienstverlening beëindigt, behouden gebruikers altijd toegang tot hun gegevens.

Om de betrouwbaarheid van het PGO voor de burger te verbeteren, monitoren we de gehele keten.

[Meer informatie over LSP+](#)

**↳ Doelen in 2025:**

Ontwikkelingen:

- Aanpassen van LSP+ aan de releases van het MedMij Afsprakenstelsel, waaronder Informatiestandaard Medicatieoverzicht MedMij.
- Vereenvoudigen van het onderhoud door het gebruik van het FHIR-koppelvlak AORTA-LSP.

**In cijfers:**

- 1.800 zorgaanbieders aangesloten.
- 900.000 berichten per maand.

**Mitz**

Voor het elektronisch delen van medische gegevens is toestemming van de patiënt nodig. Op dit moment moet 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. 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.

De afgelopen jaren is samen met de koepels en leveranciers aan alle randvoorwaarden voor de landelijke uitrol van Mitz gewerkt én zijn de eerste leveranciers en zorgaanbieders live gegaan. In 2025 gaat het gebruik in de eerste lijn sterk groeien. Daarnaast worden toestemmingen die door zorgaanbieders al zijn geregistreerd, gemigreerd naar Mitz.



Meer informatie over Mitz.

#### Apothekers werken met 'Samen naar MijnMitz'

Apotheekmedewerkers kunnen dankzij een speciale functie in MijnMitz samen met de patiënt de verschillende toestemmingskeuzes doornemen, vastleggen en aanpassen. Dit gaat ook om de keuzes voor andere sectoren. Deze functionaliteit heet 'Samen naar MijnMitz' en is ook door andere zorgverleners te gebruiken.

Met één druk op de knop gaan gegevens vanuit het Apothekers Informatiesysteem (AIS) naar Mitz. Nog een keer inloggen of patiëntgegevens invoeren is dus niet nodig. Lees hier meer over op [mitz-toestemming.nl](https://mitz-toestemming.nl).

Apotheken gaan de komende periode vooral onder kwetsbare groepen het gebruik van Mitz stimuleren. Het gaat dan vooral om ouderen of mensen met een chronische aandoening. Door vergrijzing en het langer thuis wonen neemt deze groep toe. Het is belangrijk hun medische gegevens met toestemming te kunnen delen.

De apotheek heeft vaak een goede band met deze groep omdat zij frequent contact hebben over de medicatie. En doordat de apotheek zonder afspraak toegankelijk is, komt deze groep regelmatig in de apotheek. Een goed moment om samen naar MijnMitz te kijken.

#### ↳ Doelen in 2025:

- Doorvoeren van aanpassingen om Mitz geschikt te maken voor Europese uitwisseling van medische gegevens.
- Realiseren van aansluiting op de Toegang-VerleningsService (TVS) van VWS<sup>2</sup>.
- Realiseren van de bezwaarregistratie voor secundair gebruik.
- Realiseren van toestemmingsregistratie voor hergebruik van lichaamsmateriaal.
- Toevoegen van de functie Pseudonimisering waardoor PGO's gegevens kunnen lokaliseren zonder direct herleidbare persoonsgegevens te gebruiken.

#### Mitz in cijfers op 1 januari 2026

##### Burgers

- 14 miljoen burgers kunnen één van de eigen zorgaanbieders terugvinden in MijnMitz.
- Er zijn 9 miljoen toestemmingen van burgers aanwezig.
- 150.000 burgers hebben een MijnMitz-accounts aangemaakt.

NB: Het is alleen mogelijk deze doelen voor burgers te halen, als zorgaanbieders gaan aansluiten op Mitz. Als een zorgaanbieder aansluit op Mitz, worden de bestaande toestemmingen van het LSP overgezet.

##### Zorgaanbieders aangesloten op Mitz

- 85% van de apotheken;
- 70% van de apotheken heeft de vergoedingsregeling aangevraagd;
- 40% van de apotheken gebruikt de 'Samen naar MijnMitz' functie;
- 85% van de huisartsen;
- 85% van de huisartsenposten (HAP);
- 10% van de ziekenhuizen;
- 4 ambulancediensten;
- 6 diagnostische centra;
- Enkele zelfstandige klinieken;
- 50% van op het LSP aangesloten GGZ-instellingen (via het EVS);
- Eerste GGZ-leveranciers zijn geaccepteerd;
- Enkele VVT instellingen (afhankelijk van koppeling LSP x Nuts).

<sup>2</sup> ToegangVerleningService (TVS) maakt het voor overheidsorganisaties en zorgaanbieders eenvoudig om via inlogmiddelen zoals eHerkenning en DigiD hun digitale dienstverlening te ontsluiten voor ondernemers en burgers.

## Zorgadresboek (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 gegevensuitwisseling is het noodzakelijk dat zorgaanbieders elkaar snel kunnen vinden, zodat gegevens naar het juiste technische adres worden verstuurd. ZORG-AB is een gemeenschappelijke adresinformatievoorziening die alle dienstverleners in de zorg kunnen gebruiken om (medische) gegevens met elkaar uit te wisselen.

Samen met de gebruikers verbeteren we de betrouwbaarheid en actualiteit van ZORG-AB en bedenken en ontwikkelen we nieuwe functionaliteit. We letten daarbij op goede beschikbaarheid, eenvoudige toegang, hoge veiligheid, intuïtief en gebruiksvriendelijkheid en overdraagbaarheid via FHIR-profielen. Dit draagt bij aan adoptie in de zorg.

VZVZ is betrokken bij de werkgroep Adressering vanuit VWS. Wij gaan ervan uit dat, op basis van de efficiënte inzet van beperkte middelen, ZORG-AB in 2025 wordt bevestigd als landelijke voorziening voor adressering in de zorg. Verder spelen we in op ontwikkelingen vanuit de markt, Europa en wetgeving. Op verzoek sluiten we meer nieuwe bronnen aan, zoals MIND en ZorgDomein.



Meer informatie over ZORG-AB

### ↳ Doelen in 2025:

- Positionering van ZORG-AB als gemeenschappelijke voorziening voor adressering, volgens de eisen van de NEN-norm adressering.
- Kwaliteitsverbetering van adresgegevens: 20 ziekenhuizen, 1.000 apotheken, 3 JGZ en 3 VVT-instellingen hebben de gegevens gecontroleerd en aangevuld.
- Uitbreiding van de functionaliteit:
  - GPS-positionering voor regionale zorg en specialistische contactgegevens.
  - Specialisatie van zorgverleners; wat bieden ze en wat kunnen ze aan?
- Realisatie van koppeling met Nuts. Hierdoor is het voor VVT-instellingen eenvoudiger om gebruik te maken van ZORG-AB.

## ZORG-ID

ZORG-ID is een generiek, centraal, veilig en vertrouwd platform voor identificatie en authenticatie in de zorg. ZORG-ID kent een veelheid aan

toepassingen, zowel bestaande (UZI) én toekomstige (mobiele). Verder voldoet ZORG-ID aan alle relevante standaarden van wet- en regelgeving en maakt het snelle en eenvoudige integratie mogelijk in zorgapplicaties. Dit is belangrijk met het oog op toekomstige ontwikkelingen en veranderingen op dit gebied.

Ruim 90% van de leveranciers maakt al gebruik van het platform.

In 2025 vervalt de vergoeding voor UZI-medewerkerpassen binnen de eerstelijns zorg. ZORG-ID Mobiel is als alternatief voor deze passen beschikbaar. Samen met de eerstelijns leden onderzoeken we een tweede alternatief: de ZORG-ID Smartcard. Wij helpen waar wenselijk sectoren de overstap te maken.

Met andere sectoren, zoals ziekenhuizen, GGZ en VVT verkennen we welke praktische en veilige oplossingen het beste bij hun werkprocessen passen.

VZVZ en VECOZO gaan samenwerken voor het verstrekken van certificaten om veilige verbinding te faciliteren voor het uitwisselen van zorginformatie (declaraties).



Meer informatie over ZORG-ID



### ↳ Doelen in 2025:

- Minimaal 500 medewerkers in de **farmacie** en 200 medewerkers in de **huisartsenzorg** kiezen voor ZORG-ID Mobiel in plaats van het vernieuwen van hun verlopen UZI-pas. Dit kan omdat minstens 2 AIS-systemen ZORG-ID Mobiel ondersteunen, 100 apotheken het gaan gebruiken en minstens 1 HIS-systeem ZORG-ID Mobiel ondersteunt.
- Aanpassen ZORG-ID Mobiel voor gebruik in de huisartspraktijk.
- Uitvoeren van 3 pilots:
  - In 1 ziekenhuis de ondersteuning door ZORG-ID van Fast Identity Online 2 (FIDO2). Dit is de authenticatiestandaard die wordt gebruikt voor passen in ziekenhuizen. Bij een succesvolle pilot wordt opgeschaald naar gebruik door 3 ziekenhuizen.
  - Met leverancier Medimo aantonen dat ZORG-ID ook in de GGZ-sector gebruikt kan worden.
  - Met 1 GGD-leverancier (Medimo) verkennen of medicatieoverdracht met gebruik van ZORG-ID voor deze sector mogelijk is en welke toegevoegde waarde dit biedt.



- Voor de VVT-sector blijken de rolcodes die het UZI-register uitgeeft niet toereikend voor authenticatie. Samen met de sector zijn extra taakcodes gedefinieerd die via ZORG-ID kunnen worden uitgereikt. De werking hiervan wordt beproefd in de zorgpraktijk. Bij succes volgt bredere uitrol.
- Ongeveer 125.000 gebruikers van de VEZOZO-webapplicatie gaan inloggen via ZORG-ID Mobiel.
- Voldoen aan het DEZI-stelsel.
- Optimalisatie van het gebruiksgemak (portaal en mobiele app) en efficiency (authenticatie) voor de zorgverlener.

### Nationaal Test- en Validatiecentrum (NTV)

Samen met Nictiz werken we aan een NTV. De eerste contouren zijn in 2024 gerealiseerd. Met ICT-leveranciers is beproefd hoe zij geholpen zijn bij het efficiënt komen tot en aantonen van landelijke interoperabiliteit.

Het NTV heeft 3 doelen voor 2025:

1. Realiseren van een uniform proces voor testen en valideren dat alle - door landelijk beleid ondersteunde - uitwisselingsinitiatieven kan bedienen. Daarbij is geen onderscheid meer nodig tussen aantonen dat aan standaarden is voldaan en aantonen dat aan in afsprakenstelsels ontworpen zorgtoepassingen met generieke functies is voldaan. Het wordt namelijk één te doorlopen proces.
2. Zelfredzaam helpen maken van leveranciers

door van generieke testtooling en validatievoorzieningen gebruik te maken. Hierdoor wordt de validatie opschaalbaar.

3. Afronden van certificering voor de ISO 75020. Daarmee wordt duidelijk dat het validatieproces en het verzamelen van bewijs dat aan programma's van eisen is voldaan, op een objectieve en herhaalbare manier gebeurt.

Het NTV volgt de planning van de prioritaire uitwisselingen zoals die in de Wegiz staan. De delen van programma's van eisen die in de loop van 2025 beschikbaar komen, zullen steeds zoveel mogelijk ingebouwd worden in het NTV. Op die manier kan het veld snel na het completeren van de eisen starten met testen.

### 4.4 Landelijk vertrouwensstelsel / afsprakenstelsels

#### AORTA-LSP / AORTA-on-FHIR

Via het Landelijk Schakelpunt (LSP), onderdeel van het afsprakenstelsel AORTA, kunnen zorgaanbieders medische gegevens delen, zoals waarneem- en medicatiegegevens. Het is de meest gebruikte gemeenschappelijke voorziening in de zorg, zowel in aantal deelnemers en sectoren als in het aantal berichten. Wij zorgen dat deze voorziening veilig en betrouwbaar blijft, de keten goed werkt en toekomstvast is.

De standaard voor informatie-uitwisseling verschuift meer en meer richting HL7 FHIR als de

Gemeenschappelijke voorzieningen	HA	HAP	APO	MSZ	Ambu	VVT	GHZ	GGZ	JGZ	Diag.	Trom.
LSP+	✓		✓	✓				✓			✓
Mitz	✓		✓	✓						✓	✓
Volgjezorg	✓		✓	✓	✓		✓		✓		
ZORG-AB	✓			✓		✓		✓			
ZORG-ID	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		
Twiiin Portaal				✓						✓	
PROVES					✓		✓				
Koppeltaal								✓			

#### Gemeenschappelijke voorzieningen

In dit overzicht is te zien welke gemeenschappelijke voorziening, waar wij het beheer en onderhoud voor coördineren, voor welke sectoren (binnenkort) beschikbaar zijn en gebruikt worden.





populairste standaard voor nieuwe ontwikkelingen. De behoefte aan HL7 FHIR voor uitwisseling tussen zorgaanbieders neemt toe. Er is dan ook sprake van een hybride LSP-periode waarin zowel de bestaande HL7 versie 3 (HL7v3) als de nieuwe HL7 FHIR wordt ondersteund. Waar nodig is vertaling tussen beide versies op basis van een generieke transformatiedienst mogelijk. Hierdoor kunnen we verder gaan met het gebruik van de zorginformatiebouwenstenen (zib's), verbreden van de uitwisselmogelijkheden met andere uitwisselingsplatformen en het aansluiten van meerdere applicaties.



[Meer informatie over AORTA-LSP](#)



[Meer informatie over AORTA-on-FHIR](#)

#### ↳ Doelen in 2025:

- Zorgdragen voor minimaal 99,8% beschikbaarheid van de AORTA-keten en het LSP-platform.
- Versterken toekomstvastheid AORTA-LSP. In het snelgroeijende en turbulente zorglandschap neemt het aantal aangesloten partijen en het berichtenverkeer snel toe. Voor de toekomstvastheid zetten we in op:
  - Architectuurvernieuwing (o. a. opsplitsing in componenten, Cloud, elasticiteit, snelle opschaling).
  - Verder uitbreiden van mogelijkheden van FHIR, zodat alle op FHIR gebaseerde zorgtoepassingen ondersteund kunnen worden.
- Uitbreiding van het gebruik van LSP door:
  - Verkennen mogelijkheden om sectoren Gehandicaptenzorg en Mondzorg aan te sluiten.
  - Realiseren dat LSP een Gevalideerd Twiin Knooppunt (GtK) wordt, zodat de BgZ uitgewisseld kan worden binnen de Medisch Specialistische Zorg (MSZ).
  - Koppelen aan regionale en nationale infrastructures (Twiin, MedMij) zodat meer zorgaanbieders over zorginformatie kunnen beschikken.
- Onderzoeken van koppeling met CumuluZ en beproeven van koppeling met Nuts. Dit draagt bij aan databeschikbaarheid, het doel van plateau 1 van NVS.

## Twiin Afsprakenstelsel

Hoe meer zorgorganisaties in een keten of netwerk gaan samenwerken, hoe meer relaties ontstaan. Nu is het vaak zo dat bij iedere uitwisseling van gezondheidsgegevens steeds opnieuw afspraken gemaakt worden. Dit gebeurt in Nederland meestal op lokaal of regionaal niveau. Hierdoor ontstaan onderling verschillende afspraken. 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. Zo wordt concreet invulling gegeven aan het LDN.

Met het Twiin Afsprakenstelsel maken we in 2025 de stap van beproefing naar praktijk.



[Meer informatie over Twiin Afsprakenstelsel](#)

#### ↳ Doelen in 2025:

- Verbreding van het gebruik door zorgaanbieders en leveranciers:
  - 50 zorgaanbieders wisselen BgZ uit o.b.v. Twiin Afsprakenstelsel.
  - 50 zorgaanbieders delen beelden o.b.v. Twiin architectuurprincipes.
- Het afsprakenstelsel is breder toepasbaar gemaakt:
  - TA uitwisselpatronen toepasbaar voor meerdere zorgtoepassingen.
  - 1 nieuwe zorgtoepassing buiten MSZ toegevoegd.
- Het Twiin gedachtengoed is breed bekend door een actieve communicatie- en implementatiestrategie per doelgroep.
- Twiin is duurzaam geborgd in stelselregie en de landelijke doelarchitectuur en is leidend in minimaal 5 regionale architecturen.
- Eerste harmonisatie van generieke (vertrouwens) afspraken van o.a. AORTA, Nuts en MedMij afsprakenstelsels met Twiin is uitgevoerd.

N.B. Het vertrouwensmodel, onderdeel van het Twiin Afsprakenstelsel, is door VWS gekozen als de basis voor de vertrouwensafspraken. Hiermee gaat invulling gegeven worden aan een Landelijk Vertrouwensstelsel.

Afsprakenstelsels	HA	HAP	APO	MSZ	Ambu	VVT	GHZ	GGZ	JGZ	Diag.	Trom.
AORTA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
Mitz	✓		✓	✓						✓	✓
MedMij	✓		✓	✓				✓			
Twiiin				✓		✓					
Koppeltaal								✓			

**Afsprakenstelsels**

In dit overzicht is te zien welke afsprakenstelsels, waar wij het beheer en onderhoud voor coördineren, voor welke sectoren belangrijk zijn.

**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 zorgt voor gebruiksgemak voor zowel zorgverlener als cliënt/patiënt en voorkomt versnippering in dossiers.

*Joost Boutkan* van James Software: "Koppeltaal helpt om de administratieve lasten voor zorgverleners te verlagen en efficiënter te werken, met als uiteindelijke doel: meer tijd voor de zorg voor een cliënt."

De standaard Koppeltaal maakt uitwisselen van verschillende typen gegevens mogelijk: het behandelplan, patiëntgegevens, gegevens van de zorgverlener en de status- en resultaatberichten. Daarnaast hebben zorgverleners vanuit een werkomgeving inzicht in alle relevante gegevens voor extra gemak.

Het gebruik binnen de sector GGZ gaat groeien. De voordelen die Koppeltaal biedt, zoals een korte aansluit- en ontwikkeltijd en een sterke community, kunnen ook interessant zijn voor andere sectoren. Het bereik van Koppeltaal wordt vergroot door aansluiting vanuit nieuwe sectoren.



[Meer informatie over Koppeltaal](#)

**Doelen in 2025:**

- Geleidelijke groei met minimaal 5 GGZ-instellingen en IT-deelnemers.
- In 2025 is in de MSZ- en VVT-sector animo ontstaan om Koppeltaal in te zetten; twee MSZ-instellingen en één VVT-instelling gaan deelnemen.
- Opschaling na een succesvolle proof of concept met Networkzorg x Koppeltaal.
- Implementeren en in Twiiin borgen van

de generieke workflowmodule (die elk afsprakenstelsel, zoals MedMij en AORTA, gaat gebruiken).

**Harmonisatie afsprakenstelsels**

Het bevorderen van de samenhang tussen verschillende stelsels, en het éénmalig inrichten van generieke functies en gemeenschappelijke voorzieningen, leidt tot een veilige en eenduidige uitwisseling van zorgdata, met het oog op daadwerkelijke interoperabiliteit.

Twiiin is aangewezen als dé centrale plek voor de vastlegging van geharmoniseerde en gestandaardiseerde vertrouwensafspraken in de zorg. We streven ernaar zoveel mogelijk generieke elementen op te laten nemen die voor alle stelsels van toepassing zijn, zodat uitwisseling tussen stelsels mogelijk wordt. Een voorbeeld hiervan is het vertrouwensmodel en de verwijzing naar normen in Twiiin. Specifieke stelsels kunnen naar Twiiin verwijzen zonder dat zij teksten zelf hoeven over te nemen of te onderhouden.

Dit laat ruimte voor individuele stelsels om aanvullingen op het generieke stelsel te doen. Uitzonderingen of afwijkingen in individuele stelsels zijn echter niet uitwisselbaar via Twiiin. Hetzelfde geldt voor specifieke technische overeenkomsten en innovaties vanuit de markt die binnen een individueel stelsel worden toegepast.

**Eenheid van Taal en Techniek**

Wij coördineren de efficiënte totstandkoming van nieuwe zorgtoepassingen met behulp van de implementatie van zib's en adviseren over het tot stand komen en het gebruik van zib's bij nieuwe ontwikkelingen. Het belang van herbruikbare componenten is groot om de implementielast te kunnen beheersen.



## Ontwikkeling van VZVZ

De organisatie van VZVZ heeft zich de afgelopen jaren snel ontwikkeld. We groeiden uit tot een belangrijke speler in het gezondheidsinformatiestelsel. Mede door die groei ontstaat de behoefte onze rol zowel intern als extern verder te verduidelijken en te versterken. We zetten daarmee de volgende stappen in onze professionalisering.

### 5.1 Optimaliseren interne processen (Samen Voorwaartz)

Voor het optimaliseren van onze interne processen zijn we in 2024 Samen Voorwaartz gestart. Door onze interne krachten meer te bundelen, bereiken we een intelligentere werkmethode en meer samenhang in onze werkzaamheden.

Samen Voorwaartz heeft 2 hoofddoelen:

- **Professionalisering interne organisatie**  
Door onze interne organisatie te professionaliseren, kunnen we gezamenlijk meer focus leggen op het leveren van waardevolle bijdragen aan de zorgsector. Dit doen we door samen te werken op een manier die voorspelbaar en slagvaardig is.
- **Cultuur van continu leren en verbeteren**  
We willen een cultuur van continu leren en verbeteren voortzetten, waarin veranderen door leren en doen centraal staat. Dit zorgt ervoor dat we altijd blijven streven naar optimalisatie en innovatie.

### 5.2 Goed werkgeverschap

Onze medewerkers beschikken over unieke vaardigheden en contextuele kennis die niet eenvoudig te vervangen is. Wij investeren daarom in goed werkgeverschap en een ondersteunende werkomgeving voor al onze medewerkers. In 2024 hebben we belangrijke stappen gezet in de ontwikkeling van ons functie- en ontwikkelhuis, dat in 2025 wordt opgeleverd. Dit zal duidelijke functieprofielen en loopbaanpaden bieden, wat de professionele en persoonlijke ontwikkeling van onze medewerkers bevordert. Regelmatige feedbackgesprekken gaan ervoor zorgen dat medewerkers zich gewaardeerd voelen. Hybride werken ondersteunt een gezonde werk-privébalans en helpt ons ook bij het werven en behouden van personeel.

Daarnaast ontwikkelen we strategieën om externe capaciteit efficiënt in te zetten, wat bijdraagt aan onze groei- en ontwikkelingsdoelen.


Leiderschapsontwikkeling is cruciaal; we investeren in programma's die leidinggevenden helpen bij het stimuleren van medewerkers en het versterken van hun betrokkenheid bij de organisatie.

#### 5.2.1 Samenwerkingsklimaat

Samenwerking is een ander belangrijk aspect van goed werkgeverschap. We bevorderen een omgeving waarin diverse teams en afdelingen naadloos kunnen samenwerken. Hierdoor ontstaat







een gedeeld gevoel van verantwoordelijkheid en eigenaarschap. Deze stimuleren niet alleen innovatie, maar dragen ook bij aan het behalen van onze collectieve doelstellingen.

Om goed te kunnen samenwerken is het belangrijk dat waardering en constructieve feedback bijdragen aan gezamenlijke groei. Dat geldt voor de professionele groei van onze organisatie en ook de persoonlijke groei van onze collega's.

We bouwen een stimulerend samenwerkingsklimaat, waarin iedereen zijn ideeën kan delen en ontwikkelen. We hebben respect voor elkaars leefomgeving en werken volgens de normen en afspraken binnen het bedrijf. Om de collegialiteit te versterken, organiseren we regelmatig interdisciplinaire workshops en teambuildingsactiviteiten.

Onze leidinggevenden volgen trainingen om meer oog te hebben voor het samenwerkingsklimaat en met positieve interventies een team te laten groeien in de gewenste omgang met elkaar.

Sociale veiligheid is cruciaal om een gezonde, productieve en duurzame werkcultuur te creëren. Het stelt werknemers in staat om optimaal te functioneren, wat bijdraagt aan hun welzijn én aan het succes van de organisatie. Wij hebben hier veel aandacht voor, maar soms gaat samenwerking minder soepel. Dan kunnen collega's terecht bij vertrouwenspersonen. Ons team van vertrouwenspersonen bestaat uit 6 leden, waarvan 5 intern. Deze vertrouwenspersonen hebben diverse achtergronden. Hierdoor kan elke collega de vertrouwenspersoon kiezen die het beste bij hem of haar past.





### 5.3 Professionaliseren bedrijfsvoering

Door de snelle groei in de afgelopen jaren, zowel in omvang als in complexiteit van de vraag, zijn we uit ons jasje gegroeid. Onze bedrijfsvoeringsprocessen en -systemen voldoen nog, maar moeten we toekomstbestendig maken.

In 2025 professionaliseren we ons risicomanagement verder. We doen dat via het 'three lines of defense' model. Dit model biedt organisaties de structuur voor risicobeheersing, governance en risicomanagement. Hiermee kunnen we aantonen dat we de risico's die horen bij de groei en ontwikkeling van onze organisatie goed beheersen.

#### 5.3.1 Dienstenportaal

Zorgaanbieders hebben 24 uur per dag via het Dienstenportaal van VZVZ toegang tot hun eigen (persoonlijke) omgeving. Hier kunnen ze overeenkomsten en instructies inzien, downloaden en ondertekenen. Ook kunnen ze eenvoudig wijzigingen doorgeven, om ondersteuning vragen en foldermateriaal bestellen.

Inloggen op het portaal kan met eHerkenning of de Uzi-pas. Hierdoor is het mogelijk een geldige digitale handtekening te zetten. Het portaal start in

2025 met het aanbieden van de overeenkomsten voor Mitz.

#### 5.3.2 Huisvesting/duurzaamheid

In 2025 bekijken we samen met Nictiz onze huisvesting. Wat zijn onze wensen voor de komende jaren en hoe gaan we daar samen invulling aan geven? Onze samenwerking willen we ook fysiek in ons pand meer vorm gaan geven, bijvoorbeeld door meer te delen. Duurzaamheid en toekomstbestendigheid zijn hierbij belangrijke uitgangspunten.

### 5.4 Belangrijke rol voor Ondernemingsraad

De ondernemingsraad (OR) speelt een cruciale rol in het behalen van onze organisatiedoelen, het aanpassen aan de veranderende omgeving en de professionalisering van onze groeiende organisatie. De OR fungeert hierbij als een onmisbare brug tussen bestuur en personeel. Door actief betrokken te zijn bij de besluitvorming, draagt de OR bij aan een gezonde werksfeer en zo ook tot een beter functionerende organisatie.

De verkiezing van de OR vindt plaats in maart 2025. Tijdens deze verkiezingen zijn alle zetels van de OR verkiesbaar.



Copyright © 2024 - 2025, 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









**vzvz.**