

Zinnige tijdsbesteding in de directe patiëntenzorg



*Meer directe tijd voor zorgprofessional en patiënt,
minder administratieve handelingen*

- **Per 2030: maximaal 20% tijdsbesteding
aan zinnige administratie**



**Welke versnelling breng je aan?
Wat ga je eraan doen?
Morgen en de komende jaren!**

Leden



Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen

de
Nederlandse
ggz



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



KNMP
Apothekersorganisatie



Federatie
Medisch
Specialisten



NZA



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



lhv



actiz



Koninklijke Nederlandse
Beroepsorganisatie
van Accountants

NBA



Zorginstituut Nederland



Zorgverzekeraars
Nederland



ANBO
PCOB



ciz



Sociaal
Werk
Nederland



verenSo
vereniging van specialisten
ouderengeneeskunde



Regio+



ZORG
THUIS
NL

Voor betrokken
ondernemers.



vgn
vereniging
gehandicaptenzorg
nederland



Zeeuwse
Zorg Coalitie

Agendaleden



MIND



AZWA /
IZA



Patiëntenfederatie
Nederland
samen de zorg beter maken



C/AK



VNG
Vereniging van
Nederlandse Gemeenten



GGD
GHOOR
NEDERLAND



ATR



loc

Raad
Volksgezondheid
& Samenleving



zkn



20%

Agenda 19^e Regiegroepbijeenkomst



03-09 2026	Thema gegevensuitwisseling, digitalisering en AI	Verzoek	Sheets	Bijlagen
10:00 - 10:10	1. Opening en mededelingen - Vaststelling conceptverslag 18 ^e Regiegroep- bijeenkomst en bespreking openstaande actiepunten - In de media	Besluitvorming Informatie	Sheet 5-8	1.1 Concept- verslag
10:10 - 10:30	2. Agendapunten vanuit de leden - Memo KNMP - Wiel van ActiZ - Lorenz Compliance tool	Bespreking	Sheet 9	1.2 Wiel 1.3 Memo KNMP
10.30 - 11.30	3. Thema gegevensuitwisseling, digitalisering en AI - Presentatie DICIO - Presentatie RSO Trijn - Presentatie UMC-U - In gesprek		Sheet 10-46	
11:30 - 11:40	Pauze			



Agenda 19^e Regiegroepbijeenkomst

AZWA /
IZA

03-09 2026	Thema gegevensuitwisseling, digitalisering en AI	Verzoek	Sheets	Bijlagen
11:40 - 11:45	4. Voortgangsmodel	Ter besluitvorming	Sheet 47	4.1 PPT 4.2 format
11:45 - 11:55	5. Voortgang Regiegroep 5.1 Plan van aanpak en mijlpalen werkagenda's 5.2 Veldbevraging	Informatie	Sheet 48-54	
11:55 - 12:20	6. BO IZA-AZWA	Ter besluitvorming	Sheet 55	5.1 Memo 5.2 Nadere afspraken 5.3 10 jaar beleid
12:20 - 12:30	7. Vooruitblik - Live event - Communicatiecampagne - Data 2027	Informatie	Sheet 56-61	
	Lunch			



1. Opening en mededelingen

- Welkom
 - Nieuwe vertegenwoordigers
- Bestuurlijk overleg
 - Planning bilateraal overleg (Q3) en clusteroverleg (Q1 2027)
- Conceptverslag 19^{de} Regiegroepbijeenkomst (1.1, ter besluitvorming)
- Openstaande actiepunten voor de leden
- In de media

1. Openstaande actiepunten voor de leden



Communicatie

- Bekendmaking Plan van aanpak en Werkagenda bij de organisatie en de leden
- Delen mijlpalen, nieuwsberichten en berichten op social media
- Actieve deelname aan Live event OntRegelDeZorg

Follow up 17^e Regiegroepbijeenkomst

- Reflectiepunten (follow up Kazerne) meegeven aan NVZ en NL-GGZ
- Aandragen 'Freek Vonks' voor praktijk aan tafel
- Aandragen pilotregio's voor aanpak regeldruk



1. Openstaande actiepunten voor de leden



Follow up 18^e Regiegroepbijeenkomst

- Reactie notitie Verantwoordingsregime
- Overleg/brief over (stapeling) nieuwe wetgeving
- Overleg besteding doorbraakmiddelen AZWA A1 in 2027-2028
- Harmonisering voortgangsmiddel-subsidiecriteria



1. In de media

Afschaffing ondertekening eerste zorgplan vermindert administratieve last

Akkoord Tweede Kamer voor wetswijziging die familie in staat stelt Wlz-indicatie aan te vragen

Partijen in de farmacie maken afspraken over terugdringen administratieve lasten

Nieuwe aanpak MooiMaasvallei brengt administratielast met ruim één derde omlaag

Ook Anna ouderenzorg stopt met dubbele medicatiecontrole

NVZ-leden aan de slag om regeldruk te halveren

Nieuw Plan van aanpak Regeldruk - ook HLO-partijen aangesloten

2. Agendapunten vanuit de leden

- Memo Digitalisering bijlage 2 formulieren | KNMP (2.1)
- ‘Goed Geregeld’ | ActiZ
- [Lorenz compliancetool voor risicomanagement | NVZ](#)



Lorenz

compliance tool voor risicomanagement en ontregelen

*Regiegroep Aanpak Regeldruk, Zorgakkoorden
3 september 2026*



Lorenz@nvz-ziekenhuizen.nl

Erica de Loos, ontregel de zorg

Christa Gijsbertsen & Reina de Vries, Lorenz



<https://www.nvz-kennisnet.nl/groep/info103-lorenz-landelijk-overzicht-richtlijnen-en-eisen-nederlandse-zorg>

NVZ

1

Inzicht in externe eisen voor zorginstellingen

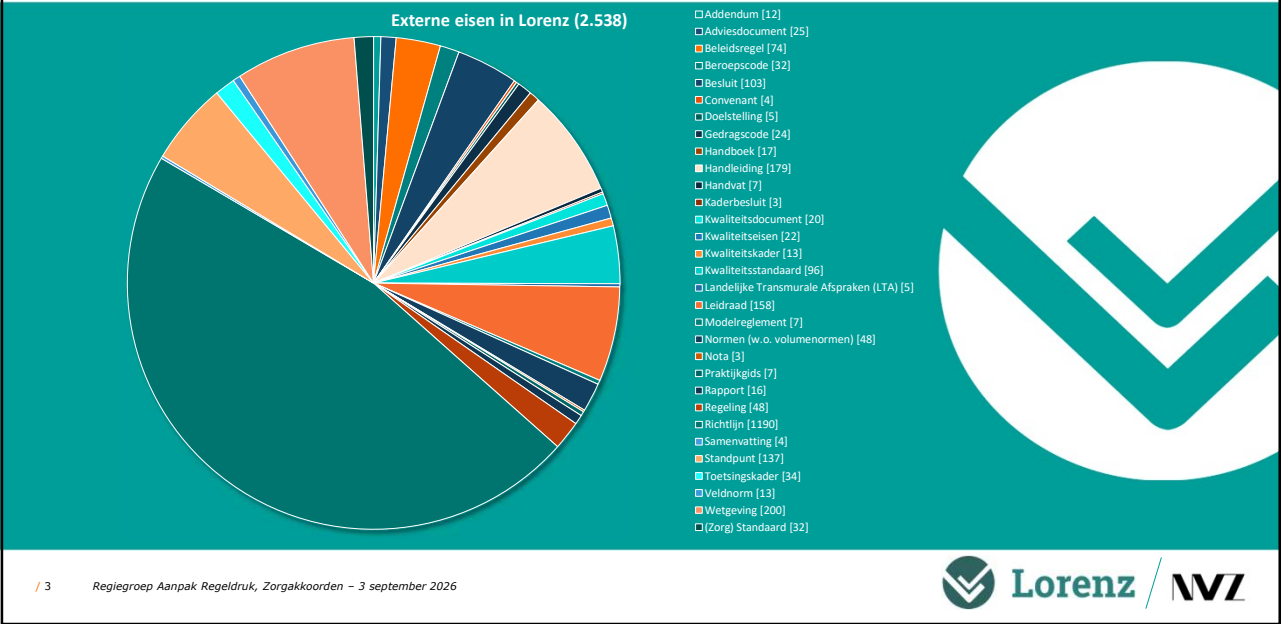
**Integraal risicomanagement
Ontregelen: snappen en schrappen administratielast**



Lorenz / NVZ

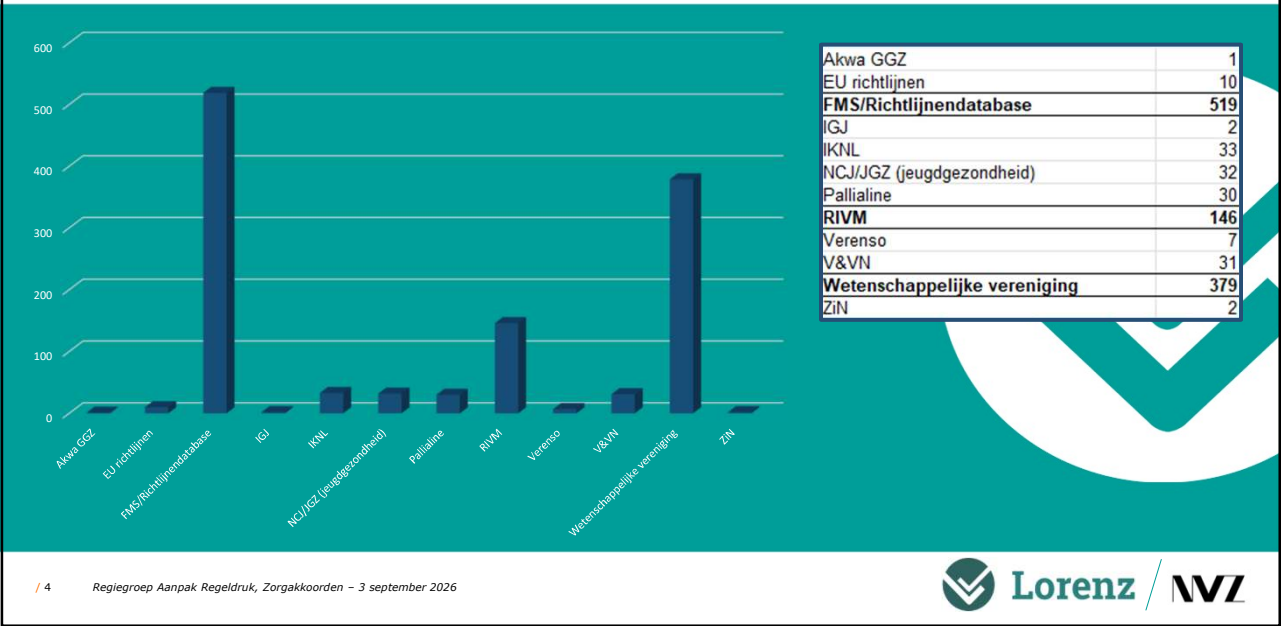
2

Externe eisen in Lorenz compliancetool (januari 2026)



3

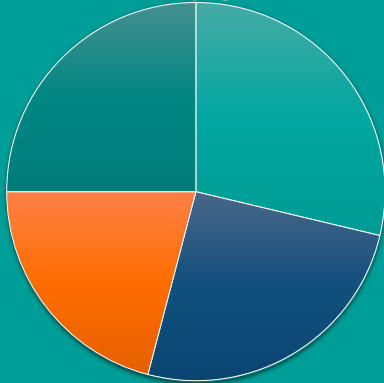
Uitgevers externe eisen in Lorenz compliancetool
februari 2026 – 1192 richtlijnen



4

Centrale periodieke rapportage gewijzigde, nieuwe, onbrekende eisen 2025

Centrale rapportage 2025 [588 eisen
wijzigden]



- Q1 [169]
- Q2 [149]
- Q3 [123]
- Q4 [147]

Verwijderde externe eisen 2025

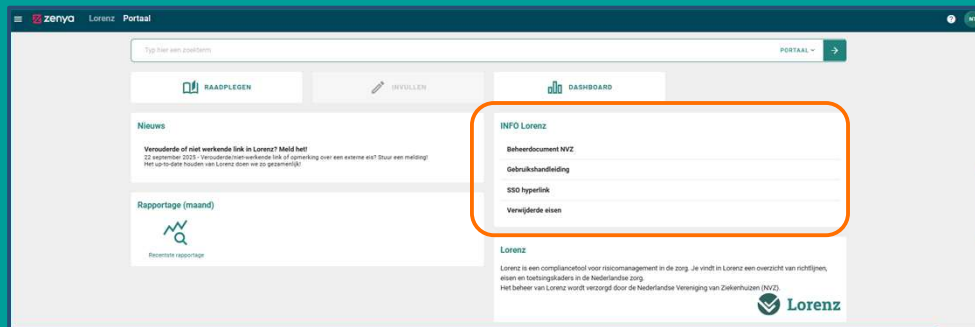


- Q1 [15]
- Q2 [12]
- Q3 [11]
- Q4 [14]

Lorenz compliancetool voor risicomanagement en ontregelen

Alle medewerkers toegang via instellingsportaal
230 zorginstellingen
NVZ, UMCNL & ZKN + jaarabonnees

Lorenz compliancetool voor risicomanagement

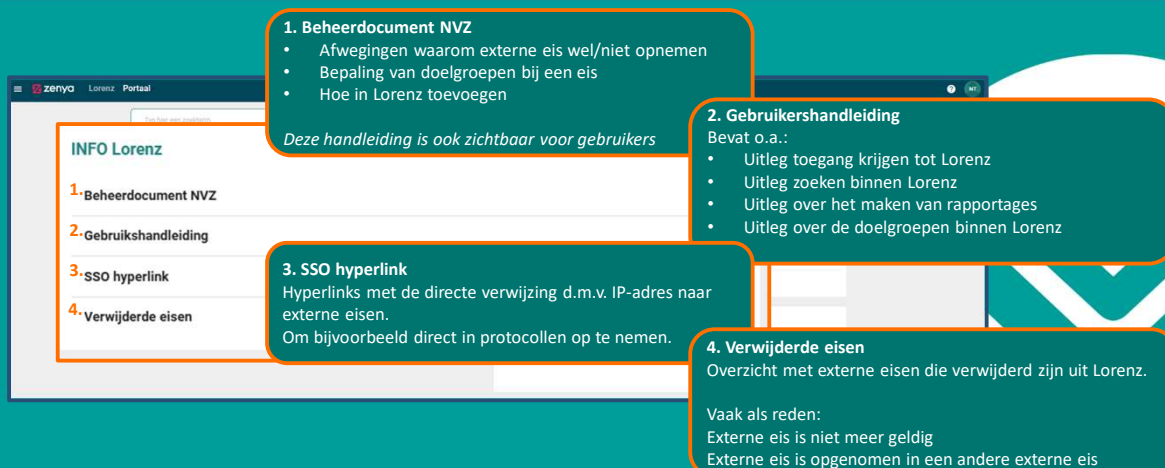


/ 7 Regiegroep Aanpak Regeldruk, Zorgakkoorden – 3 september 2026



7

Lorenz compliancetool voor risicomanagement

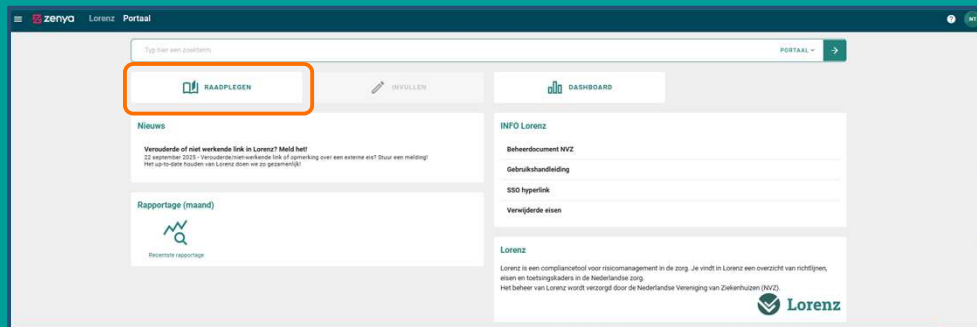


/ 8 Regiegroep Aanpak Regeldruk, Zorgakkoorden – 3 september 2026



8

Lorenz compliancetool voor risicomanagement

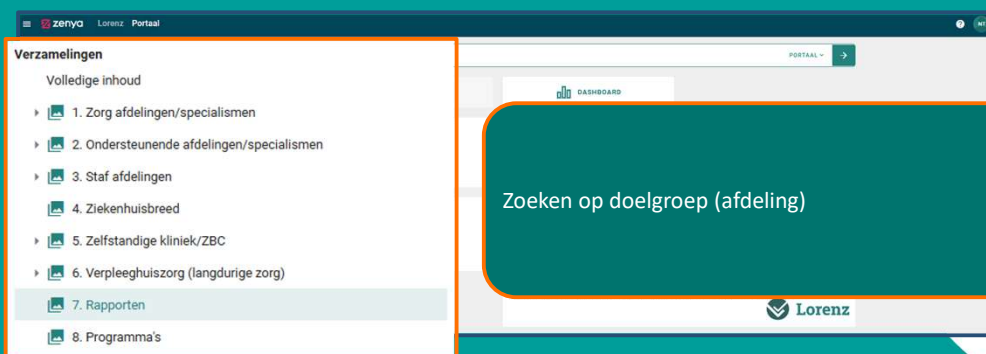


/ 9 Regiegroep Aanpak Regeldruk, Zorgakkoorden – 3 september 2026



9

Lorenz compliancetool voor risicomanagement

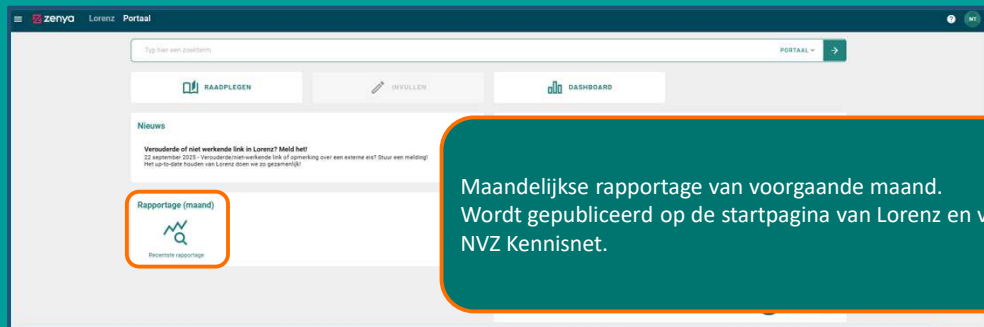


/ 10 Regiegroep Aanpak Regeldruk, Zorgakkoorden – 3 september 2026



10

Lorenz compliancetool voor risicomanagement



Maandelijks rapportage van voorgaande maand.
Wordt gepubliceerd op de startpagina van Lorenz en via het NVZ Kennisnet.

/ 11 Regiegroep Aanpak Regeldruk, Zorgakkoorden – 3 september 2026



11

Lorenz compliancetool voor risicomanagement

Maandrapportage nieuwe & gewijzigde regelgeving



/ 12 Regiegroep Aanpak Regeldruk, Zorgakkoorden – 3 september 2026



12

Lorenz compliancetool voor risicomangement

Maandrapportage nieuwe & gewijzigde regelgeving

A	B	C	D	E
1 Doelgroep (specialisme)	2 Titel	3 Uitgever externe eis	4 Wijzigingen ten opzichte van vorige versie	5
1 Bouwzaken, Faciliteiten, Juridische zaken	3087 Drinkwaterbesluit	Gepubliceerd in Lorenz (jul 26); gepubliceerd door uitgever jul 26	Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat; Ministerie van Justitie en Veiligheid	
2 Francais, Juridische zaken, FSO (ISM)	3071 Niet arbeidsgeschiedheidsvoorziening jonggehandicapten	Gepubliceerd in Lorenz (jul 26); gepubliceerd door uitgever jul 2026	Ministerie van Justitie en Veiligheid; Ministerie van Sociale Zaken en Veiligheid	
3 Juridische zaken, FSO (ISM)	3072 Tabaks- en rookwarenwet	Gepubliceerd in Lorenz (jul 26); gepubliceerd door uitgever jul 2026	Ministerie van Economische Zaken en Klimaat; Ministerie van Justitie en Veiligheid	
4 Revalidatiegeneeskunde	3083 Richtlijn Developmental Coordination Disorder (DCD)	Gepubliceerd in Lorenz (jul 26); gepubliceerd door uitgever jul 2026	Richtlijndatabase.nl; NVZ (Nederlandse Vereniging voor Revalidatie)	
5 Neurologie & Klinische Neurologie	3010 Richtlijn Dementie en lichte cognitieve stoornissen (Mild Cognitive Impairment, MCI)	Gepubliceerd in Lorenz (jul 26); gepubliceerd door uitgever jul 2026	NVf (Nederlandse Vereniging voor Neurologie); Richtlijndatabase.nl	
6 Klinische fysica	3042 Richtlijn Audiologische zorg voor slechthorende kinderen van 4 tot 16 jaar	Gepubliceerd in Lorenz (jul 26); gepubliceerd door uitgever jul 2026	NVf (Nederlandse Vereniging voor Kinderfysica); Richtlijndatabase.nl	
7 Francais, FSO (ISM)	3043 Handboek Lichte Effecten	Gepubliceerd in Lorenz (jul 26); gepubliceerd door uitgever mei 26	Ministerie van Sociale Zaken en Veiligheid	
8 Juridische zaken, FSO (ISM)	3063 Niet arbeidsgeschiedheidsvoorziening jonggehandicapten (Wijziging)	Gepubliceerd in Lorenz (jul 26); gepubliceerd door uitgever jul 26	Ministerie van Justitie en Veiligheid; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	
9 Juridische zaken, Verpleeghuiszorg (langdurige zorg)	3084 Bevel Langdurige zorg	Gepubliceerd in Lorenz (jul 26); gepubliceerd door uitgever apr 26	NH (Stichting Koninkrijk Nederlands Normalisatie Instituut)	
10 Bouwzaken, Faciliteiten	4196 NTA 5003 (2025) - Energieprestatie van gebouwen	Gepubliceerd in Lorenz (jul 26); gepubliceerd door uitgever mei 2026	Ministerie van Justitie en Veiligheid; Ministerie van Verkeer en Waterstaat	
11 Faciliteiten, CT, Juridische zaken	4225 Telecommunicatiewet	Gepubliceerd in Lorenz (jul 26); gepubliceerd door uitgever jul 2026	Ministerie van Financiën; Ministerie van Justitie en Veiligheid	
12 Hygiene en infectiepreventie, Medische Microbiologie	4230 LC-richtlijn Mops	Gepubliceerd in Lorenz (jul 26); gepubliceerd door uitgever jul 2026	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	
13 Francais, Inkoop, Juridische zaken	4287 Algemeen Rekenverwet 1994	Gepubliceerd in Lorenz (jul 26); gepubliceerd door uitgever jul 2026	Ministerie van Justitie en Veiligheid	
14 Faciliteiten, Juridische zaken	4277 Wetboek van Strafrecht	Gepubliceerd in Lorenz (jul 26); gepubliceerd door uitgever jul 2026	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	
15 Inkoop	4414 Bevel Zorgverzekering	Gepubliceerd in Lorenz (jul 26); gepubliceerd door uitgever jul 2026	NZ (Nederlandse Zorgautoriteit)	
16 Bestuur (RvB, RvT), Juridische zaken, FSO (ISM)	4414 Bevel Zorgverzekering	Gepubliceerd in Lorenz (jul 26); gepubliceerd door uitgever jul 2026	NZ (Nederlandse Zorgautoriteit)	
17 Francais, Psychiatrische geneeskunde GZ, Verpleeghuiszorg (langdurige zorg)	4424 Beschikking prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgwaardepakketten en volledig pakket thuis	Gepubliceerd in Lorenz (jul 26); gepubliceerd door uitgever jul 2026	NZ (Nederlandse Zorgautoriteit)	
18 Verpleeghuiszorg (langdurige zorg)	4465 Beschikking prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgwaardepakketten en volledig pakket thuis	Gepubliceerd in Lorenz (jul 26); gepubliceerd door uitgever jul 2026	NZ (Nederlandse Zorgautoriteit)	
19 Francais, Verpleeghuiszorg (langdurige zorg)	4470 Regeling Declaratievoorschriften, administratieve voorschriften en informatieverstrekking VIZ	Gepubliceerd in Lorenz (jul 26); gepubliceerd door uitgever jul 2026	NZ (Nederlandse Zorgautoriteit)	
20 Bestuur (RvB, RvT), Juridische zaken, Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB), P 4542	4470 Regeling Declaratievoorschriften, administratieve voorschriften en informatieverstrekking VIZ	Gepubliceerd in Lorenz (jul 26); gepubliceerd door uitgever jul 2026	NZ (Nederlandse Zorgautoriteit)	
21 Apotheken (gijklinische), Apotheken (zakenhuis), Faciliteiten, Juridische zaken, L 4574	Verordening 1272/2008/EU betreffende de indeling, etikettering en verpakking van stoffen en mengsels	Gepubliceerd in Lorenz (jul 26); gepubliceerd door uitgever jul 26	Ministerie van Justitie en Veiligheid	
22 Dynamische	Richtlijn: The Revised guidelines for good practice in HIV laboratories	Gepubliceerd in Lorenz (jul 26); gepubliceerd door uitgever jul 26	EU (Europese Unie)	
23 Kinetische	Protocol Cerebrale voor MRI-compatibele niet-invasieve meten van de hersenen	Gepubliceerd in Lorenz (jul 26); gepubliceerd door uitgever mei 2026	ESDR	
24 Apotheken (gijklinische)	KOOP-richtlijn Diabetes Mellitus	Gepubliceerd in Lorenz (jul 26); gepubliceerd door uitgever jun 2026	NTV (Nederlandse Transplantatie Vereniging)	
25 Bestuur (RvB, RvT), Faciliteiten, Financiën, Inkoop, Juridische zaken	Richtlijn 2022/464/EU m.b.t. duurzaamheidsrapportering door ondernemingen (CSRD)	Gepubliceerd in Lorenz (jul 26); gepubliceerd door uitgever mei 26	KNOF (Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharm	
26 Klinische fysica, KNO	Richtlijn Audiologische zorg voor slechthorende kinderen van 0 tot 4 jaar	Gepubliceerd in Lorenz (jul 26); gepubliceerd door uitgever jul 2026	EU (Europese Unie)	
27 Dynamische, Juridische zaken, Laboratoria	Schuldengereguleer kunstmagie informatie met donoren	Gepubliceerd in Lorenz (jul 26); gepubliceerd door uitgever jul 26	NVf (Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica); Richtlijndatabase.nl	
28 Francais	Beleidsregeling ligdonken tandheelkunde instellingen	Gepubliceerd in Lorenz (jul 26); gepubliceerd door uitgever jul 26	NZ (Nederlandse Zorgautoriteit)	
29 Interne Geneeskunde, Juridische zaken	Regeling publiek gezondheid	Gepubliceerd in Lorenz (jul 26); gepubliceerd door uitgever jul 2026	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	
30 Verpleeghuiszorg (langdurige zorg)	SL-richtlijn Langdurige zorg: Accedentele bloedcontact	Gepubliceerd in Lorenz (jul 26); gepubliceerd door uitgever jul 2026	SKIZ (Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg); SRI (Samenwerking ZorgVerg.nl)	
31 Bestuur (RvB, RvT), Verpleeghuiszorg (langdurige zorg), Ziekenhuisbreed	Rechtspraak ZorgVerg	Nieuw gepubliceerd in Lorenz (jul 26); nieuw gepubliceerd door uitgever jun 2026	SKIZ (Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg); SRI (Samenwerking ZorgVerg.nl)	
32 Verpleeghuiszorg (langdurige zorg)	Richtlijn Seksualiteit en intimiteit in de langdurige zorg	Nieuw gepubliceerd in Lorenz (jul 26); nieuw gepubliceerd door uitgever jun 2026	KNO (Koninklijk Instituut Mondzorg)	
33 (Speciaal) Tandheelkunde	Richtlijn Extramurale mondzorg tijden en na tandheelkundige	Nieuw gepubliceerd in Lorenz (jul 26); nieuw gepubliceerd door uitgever jun 2026	NVf (Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica); Richtlijndatabase.nl	
34 Klinische fysica	Richtlijn Indicatiebepaling van intra-orale en panoramische röntgenologisch onderzoek in de mondzorg	Nieuw gepubliceerd in Lorenz (jul 26); nieuw gepubliceerd door uitgever jun 2026	NTV (Nederlandse Transplantatie Vereniging)	
35 Klinische fysica, fysiologie (dyslexie), Urologie	Landelijk Inklusieprotocol	Nieuw gepubliceerd in Lorenz (jul 26); nieuw gepubliceerd door uitgever jul 2026	SOZ (Branchegenootschap Zorg)	
36 Ziekenhuisbreed	Handreiking Geneeskunde diagnostiek naar APOL1 risico genotypes bij potentiële levende nieren	Nieuw gepubliceerd in Lorenz (jul 26); nieuw gepubliceerd door uitgever jul 2026	SOZ (Branchegenootschap Zorg)	
37 Juridische zaken, Ziekenhuisbreed	Factsheet handreiking AI BOZ	Nieuw gepubliceerd in Lorenz (jul 26); nieuw gepubliceerd door uitgever jul 2026	SOZ (Branchegenootschap Zorg)	
38 CT	Overzicht wet- en regelgeving AI	Nieuw gepubliceerd in Lorenz (jul 26); nieuw gepubliceerd door uitgever jul 2026	ZCBST	
39 Bestuur (RvB, RvT), Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB)	Data soevereinheid & digitale autonomie in de zorg	Nieuw gepubliceerd in Lorenz (jul 26); nieuw gepubliceerd door uitgever jul 2026	FIS (Federale Medisch Specialisten)	
40 Psychiatrische geneeskunde GZ	Handreiking Regionale samenwerking Uitvoering van medisch specialisten	Nieuw gepubliceerd in Lorenz (jul 26); nieuw gepubliceerd door uitgever jul 2026	NVf (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie); Richtlijndatabase.nl	
41 Richtlijn Symptoom- en symptoomdiagnose	Richtlijn Symptoom- en symptoomdiagnose	Nieuw gepubliceerd in Lorenz (jul 26); nieuw gepubliceerd door uitgever jul 2026	NVZA (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisartsen); Richtlijndatabase.nl	
42 Richtlijn Thuiszorg van medicatie	Richtlijn Thuiszorg van medicatie	Nieuw gepubliceerd in Lorenz (jul 26); nieuw gepubliceerd door uitgever jul 2026		

/ 13 Regiegroep Aanpak Regeldruk, Zorgakkoord - 3 september 2026





Lorenz

✉ Lorenz@nvz-ziekenhuizen.nl
 Erica de Loos, ontregel de zorg
 Christa Gijsbertsen & Reina de Vries, Lorenz

🌐 <https://www.nvz-kennisnet.nl/groep//info103-lorenz-landelijk-overzicht-richtlijnen-en-eisen-nederlandse-zorg>



3. Thema gegevensuitwisseling, digitalisering en AI

- Gegevensuitwisseling, digitalisering en AI kunnen een grote bijdrage leveren aan de vermindering van administratieve lasten
- Behoefte hieraan komt terug uit de Veldbevraging
- Afspraken hierover staan samen in hoofdstuk 1 van het AZWA
- Acties komen terug in de Werkagenda's van Regiegroepleden

3. Thema gegevensuitwisseling, digitalisering en AI

- Inzet van gegevensuitwisseling, digitalisering en AI voor administratieve lastenverlichting is succesvol mits:
 - Eerst bezien wordt hoe de regeldruk en administratielast in het proces kunnen worden verminderd (vóórdat het proces wordt geautomatiseerd)
 - Toepassingen binnen tussen sectoren communiceren
 - Toepassingen zijn getoetst op effectiviteit en bruikbaarheid
 - Gemeenschappelijke voorwaarden kunnen worden afgesproken met IT-leveranciers
- Toepassingen moeten niet leiden tot meer, maar tot minder administratie

3. Thema gegevensuitwisseling, digitalisering en AI

Spreekers vandaag zijn:

- Ministerie van VWS, Directie Informatiebeleid CIO (DICIO)
- Regionale samenwerkingsorganisatie (RSO) Trijn
- UMC-Utrecht

Na de presentaties gaan we met elkaar in gesprek.



Update Gegevensuitwisseling in de zorg

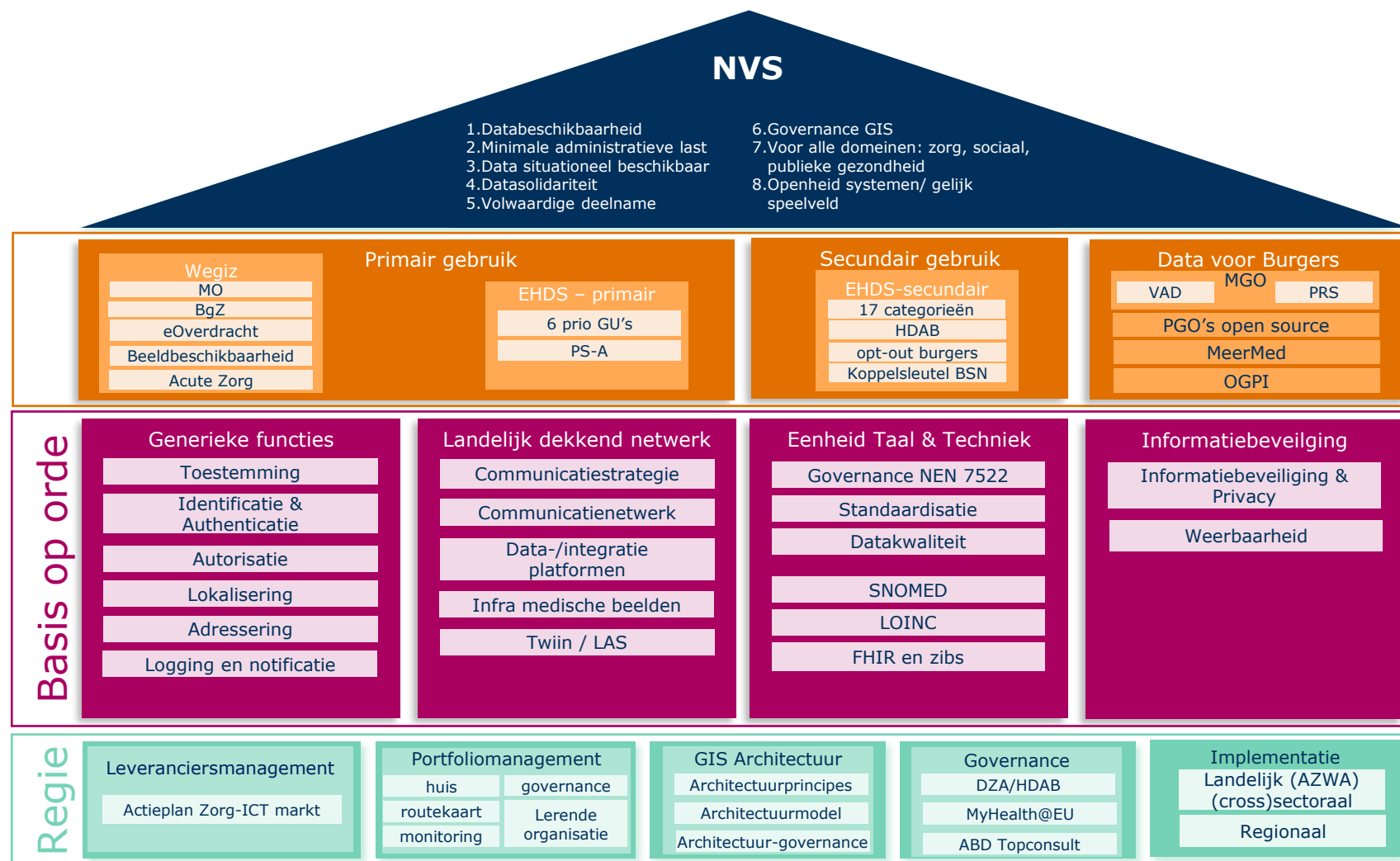


Iman Merison – Plv Directeur DICIO
Ministerie VWS

Goede gegevensuitwisseling is nodig voor IZA-AZWA-beweging

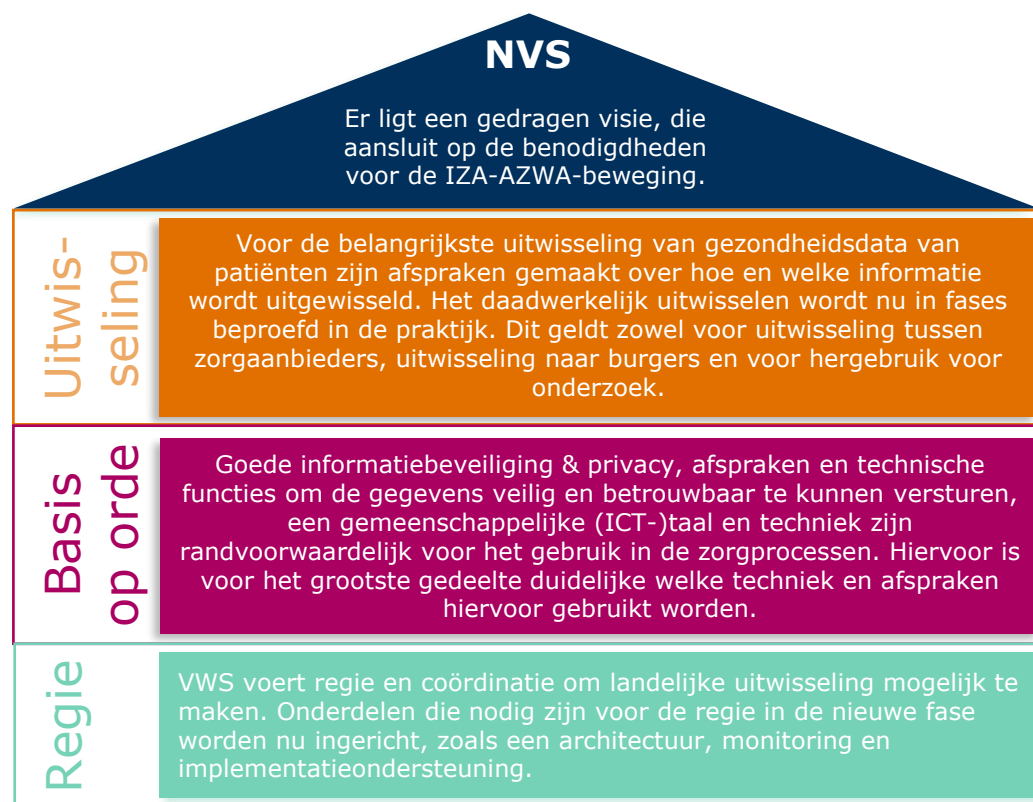
IZA/AZWA-beweging	Gegevensuitwisseling
A: Verminderen van regeldruk	Structurele en gestandaardiseerde gegevensuitwisseling tussen EPD-systemen zorgt ervoor dat zorgverleners minder gegevens opnieuw uit te hoeven vragen, over te typen of dubbel vast te leggen. Beschikbaarheid van bijvoorbeeld patiëntsamenvattingen, e-recepten, labuitslagen en ontslaggegevens kan administratieve overdracht verminderen.
B: betere inzet van personeel en technologie	Door interoperabele systemen en gestandaardiseerde gegevens ontstaat een betere digitale basis voor gegevensuitwisseling, beslisondersteuning, AI en andere technologie. Goede gegevensuitwisseling helpt daarmee de schaarse zorgprofessional effectiever in te zetten: minder tijd aan zoeken en overdragen, meer tijd voor zorg. Daarnaast zorgt een toegankelijker zorg-ict-markt voor digitale zorgtoepassingen dat systemen beter met elkaar moeten kunnen samenwerken.
C: Gelijkwaardigere toegang tot zorg	Meer zeggenschap van burgers over hun elektronische gezondheidsgegevens en eenvoudigere gegevensuitwisseling tussen zorgverleners zorgt ervoor dat relevante informatie beschikbaar kan zijn waar de patiënt zorg ontvangt, ongeacht de organisatie. Dat ondersteunt continuïteit van zorg en vermindert verschillen die ontstaan door het netwerk of de capaciteit van de patiënt.
D: Beweging naar de voorkant	Gegevensuitwisseling voor veilig hergebruik van gezondheidsdata voor onderzoek, publieke gezondheid en beleidsontwikkeling zorgt ervoor dat gezondheidsrisico's, zorgbehoeften en effecten van interventies beter in beeld kunnen worden gebracht. Dat ondersteunt vroegsignalering, preventie en het organiseren van zorg dicht bij de patiënt en in de leefomgeving. Ook is de beschikbaarheid van patiëntgegevens, zoals radiologische beelden, belangrijk voor spreiding en concentratie.
E: Passende zorg	Door toegang tot meer complete en actuele gegevens kunnen zorgprofessionals betere beslissingen nemen en wordt het makkelijker om zorg over domeinen en instellingen heen af te stemmen. Het hergebruik van gegevens maakt bovendien beter inzichtelijk wat werkt, voor wie en onder welke omstandigheden. Zo ondersteunt goede gegevensuitwisseling zowel individuele passende zorg als de ontwikkeling van doelmatiger en meer waardegedreven zorg.

Portfoliohuis



We staan aan de vooravond van brede implementatie

De belangrijkste keuzes en afspraken zijn gemaakt, de landelijke voorzieningen zijn gereed of volgen op korte termijn,



Dit sluit aan op de inhoud en tijdslijnen van de EHDS.

nu moet het in de praktijk worden gebracht.

- ICT-leveranciers moeten de techniek gaan beproeven en inbouwen,
- Zorgaanbieders moeten de basis voor goede en betrouwbare gegevensuitwisseling op orde brengen,
- Zodat gegevens daadwerkelijk uitgewisseld kunnen worden en gebruikt kunnen worden in de zorgprocessen.

Dit vraagt om een andere expertise vanuit alle partijen:



Intersectorale activiteitenkaart voor 2026

Doel	Mijlpalen
Toestemming (Mitz en MitzxNuts)	Zorgorganisaties zijn aangesloten op de online toestemmingsvoorziening Mitx waarmee zij controle op verleende toestemming door de patiënt kunnen uitvoeren. De implementatie van Mitx pakken zorgorganisaties samen met VZVZ en hun zorg-ICT-leverancier op. Doelstellingen VZVZ 2026: 90% van de HAZ en de apothekers aangesloten, MSZ 25 ziekenhuizen, GGZ, ZKN, Ambulancediensten, diagnostische centra gestart met implementatie, de koppeling tussen de toestemmingsvoorziening en het Nuts netwerk is gerealiseerd, daarna start VVT met brede implementatie.
Verpleegkundige overdracht (Minimale eOverdracht)	Een beperkte set verpleegkundige gegevens kan landelijk digitaal worden uitgewisseld tussen zorgorganisaties dit noemen we ook wel eOverdracht en is een gegevensuitwisseling die onder de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) valt. De implementatie van de eOverdracht pakken zorgorganisaties samen met hun zorg-ICT-leverancier op. In 2026 starten zorgaanbieders uit de MSZ en VVT en hun zorg-ICT-leveranciers met de implementatie van de minimale set bouwblokken voor de eOverdracht in Informatiesystemen (ECD&EPD).
Data op orde (eenheid van taal en techniek)	Om gegevens te kunnen uitwisselen is standaardisatie nodig, dus de systemen in de zorg moeten dezelfde taal spreken. Er zijn verschillende standaarden en we sluiten aan bij internationale standaarden SNOMED is gekozen als standaard waarmee medische termen & synoniemen bijdragen aan het uniform vastleggen van klachten, symptomen, ziekteprocessen, diagnoses etc. De ICT-systemen van zorginstellingen moeten worden omgezet naar deze uniforme taal. De leveranciersvraag wordt in 2026 gezamenlijk uitgewerkt door de zorgaanbieders en vervolgens geïmplementeerd door de door de zorg-ICT-leveranciers van deze zorgaanbieders. In aanvulling geldt nu dat voor de MSZ dat de referentiesets in verrichtingen- en diagnosethesaurus beschikbaar zijn. In de HAZ, VVT, Jeugd, GGZ & paramedie worden deze referentiesets in 2026 opgesteld.
Landelijk Dekkend Netwerk (communicatienetwerk en data-integratielaag)	Om te komen tot landelijke en zelfs Europese databeschikbaarheid en daarmee het gebruik van data in de verschillende zorgprocessen ontwikkelen we een landelijk dekkend netwerk (het wegennetwerk). In 2026 implementeren zorgaanbieders organisaties uit de MSZ en de VVT en hun zorg-ICT-leveranciers de specificaties voor het overdragen en verwijzen van patiënten en cliënten met de generieke Technische Afspraak ('TA') 'Notified pull' (inclusief de specificaties van het Veilig netwerk en generieke functies identificatie, authenticatie en adressering). Alle partijen sluiten aan op het Landelijk Afsprakenstelsel Twiin. Regionale IZA-initiatieven met een infrastructuurcomponent worden landelijk getoetst zodat ze aansluiten op de landelijke kaders en regionale

Intersectorale activiteitenkaart voor 2026

Doel	Mijlpalen
Gegevensuitwisseling in de acute zorg (Met spoed beschikbaar)	Zorgaanbieders zijn aangesloten op de online toestemmingsvoorziening Mitz waarmee zij controle op verleende toestemming door de patiënt kunnen uitvoeren. Hiervoor moeten zorgorganisaties samen met VZVZ en hun zorg-ICT-leverancier activiteiten ondernemen. Het implementatieprogramma Met Spoed Beschikbaar bereid de implementatieplanning voor de komende jaren voor.
Gegevensuitwisseling BasisGegevensset Zorg	Zorgaanbieders en hun zorg-ICT-leveranciers in de MSZ zijn aangesloten op de online toestemmingsvoorziening Mitz waarmee zij controle op verleende toestemming door de patiënt kunnen uitvoeren (zie ook onderdeel 'toestemming'). Daarbij wisselen zorgaanbieders in de MSZ landelijk de BGZ uit volgens een Twiin Technische Afspraak ('TA'). Parallel wordt gewerkt aan de AMvB onder de Wegiz die de uitwisseling van de BgZ verplicht stelt.
Beeldbeschikbaarheid (TLB/DUO)	Het Twiin-portaal is inmiddels breed ingebed in de zorg en wordt landelijk gebruikt voor het versturen van medische beelden en verslagen. Met de pilot Tijdlijn Landelijke Beeldbeschikbaarheid (TLB) is het portaal ook geschikt gemaakt voor het opvragen van beelden en verslagen in een overzichtelijke tijdlijn. Door verdere uitrol van TLB en aansluiting op XDS-netwerken (DUO-oplossing) wordt de aansluiting van ziekenhuizen in opdracht door aan hun zorg-ICT-leveranciers verder opgeschaald, waardoor informatie integraal en historisch inzichtelijk wordt voor zorgprofessionals.
Medicatie overdracht (Kickstart)	Zorgaanbieders in twee regio's gaan medio 2026 voor het eerst live met de kickstart medicatieoverdracht. De landelijke implementatie breidt zich daarna gefaseerd uit, zowel in het aantal zorgaanbieders als in functionaliteiten. In het kader van sectorale en zorginfrastructurele opschaling wordt gestart met de PoC en Pilots voor het verbinden van het LSP en Nuts.
Informatieveiligheid	Zorgaanbieders voldoen aan de NEN7510 en als zorgaanbieders onder de Cbw vallen sluiten zij ook aan bij het expertisecentrum voor digitale weerbaarheid (Z-Cert) om hun cyberbeveiliging en weerbaarheid op orde te krijgen. De NEN7510 en Cbw zijn een wettelijk verplicht voor veilige uitwisseling en beschikbaarstelling van gezondheidsgegevens.

Intersectorale activiteitenkaart voor 2027

Doel	Mijlpalen
Implementatie generieke functies en voorzieningen	Om gegevens veilig te kunnen uitwisselen zijn naast toestemming/Mitz andere geprioriteerde generieke functies en voorzieningen nodig. De implementatie specificaties van deze functies worden naar aanleiding van PoC's en Pilots in het 2e kwartaal van 2026 opgeleverd. Deze worden in opdracht van de zorgaanbieders door hun zorg-ICT-leveranciers geïmplementeerd. De implementatie van de generieke functies start in de eind 2026 / begin 2027 en is belangrijk richting de Landelijke implementatiestrategie.
Volledige eOverdracht	In 2027 wordt de implementatie door deze zorgaanbieders en hun zorg-ICT-leveranciers in de MSZ en VVT uitgebreid met een uitgebreidere set van gegevens . Daarnaast implementeren zij generieke componenten van het landelijk dekkend netwerk, namelijk de generieke Technische Afspraak ('TA') Notified pull (inclusief de implementatiespecificaties van het Veilig netwerk en generieke functies identificatie, authenticatie en adressering). In 2027 starten ook zorgaanbieders uit de GGZ en HAZ met de implementatie van de minimale set en de componenten van het Landelijk dekkend netwerk.
Proactieve zorgplanning	Coalitie van zorgaanbieders en hun zorg-ICT-leveranciers werkt aan beschikbaarheid in systemen van PZP informatie. Dit project levert vanaf 2027 waardevolle informatie op voor bereiken van intersectorale databeschikbaarheid.
EHDS eisen	Per 2029 moeten zorgaanbieders in Nederland voldoen aan de EHDS-eisen. Dit betekent dat zorgaanbieders en hun zorg-ICT-leveranciers de volgende standaarden geïmplementeerd en in gebruik hebben: E-prescription en E-dispensation, European patient summary. Ook werkt het ministerie van VWS aan de oprichting van de ADG/HDAB, de opt-out mogelijkheid toestemming en de EHDS HDAB metadata catalogus.
Medicatie overdracht (opschaling)	Op basis van de kickstart wordt vanaf 2027 verder opgeschaald. Dit door per zorg-ICT-leverancier meer volume te creëren in de twee eerste regio's en vervolgens landelijk op te schalen en binnen verschillende zorg-ICT-leveranciers en andere zorginfrastructuren (zoals Nuts).

ICT & Health World Conference 2026

- Drie-daags (inter)nationaal congres, over de zorgtransformatie, waar de meest invloedrijke beleidsmakers, bestuurders, zorgprofessionals, innovators en tech-experts samenkomen.
- 27-29 januari 2026 | MECC Maastricht
- Naast kennissessies ook een vergadering van het Informatieberaad Zorg (IB)
- Aansluitend, i.s.m. de Regiegroep Aanpak Regeldruk, een sessie en werkbezoek met o.a. de IB bestuurders en een afvaardiging van Chief Nursing Information Officers (CNIOs) en Chief Medical Information Officers (CMIO's).
- Doelen:
 - gezamenlijk in gesprek over de verdere ontwikkeling van de digitale zorgagenda en de impact hiervan in de praktijk
 - partijen verbinden om specifiek het gesprek te voeren op het snijvlak gegevensuitwisseling & vermindering administratieve lasten c.q. oplossingen arbeidsmarktproblematiek.





Samen gezond, fit en veerkrachtig





Samenwerken

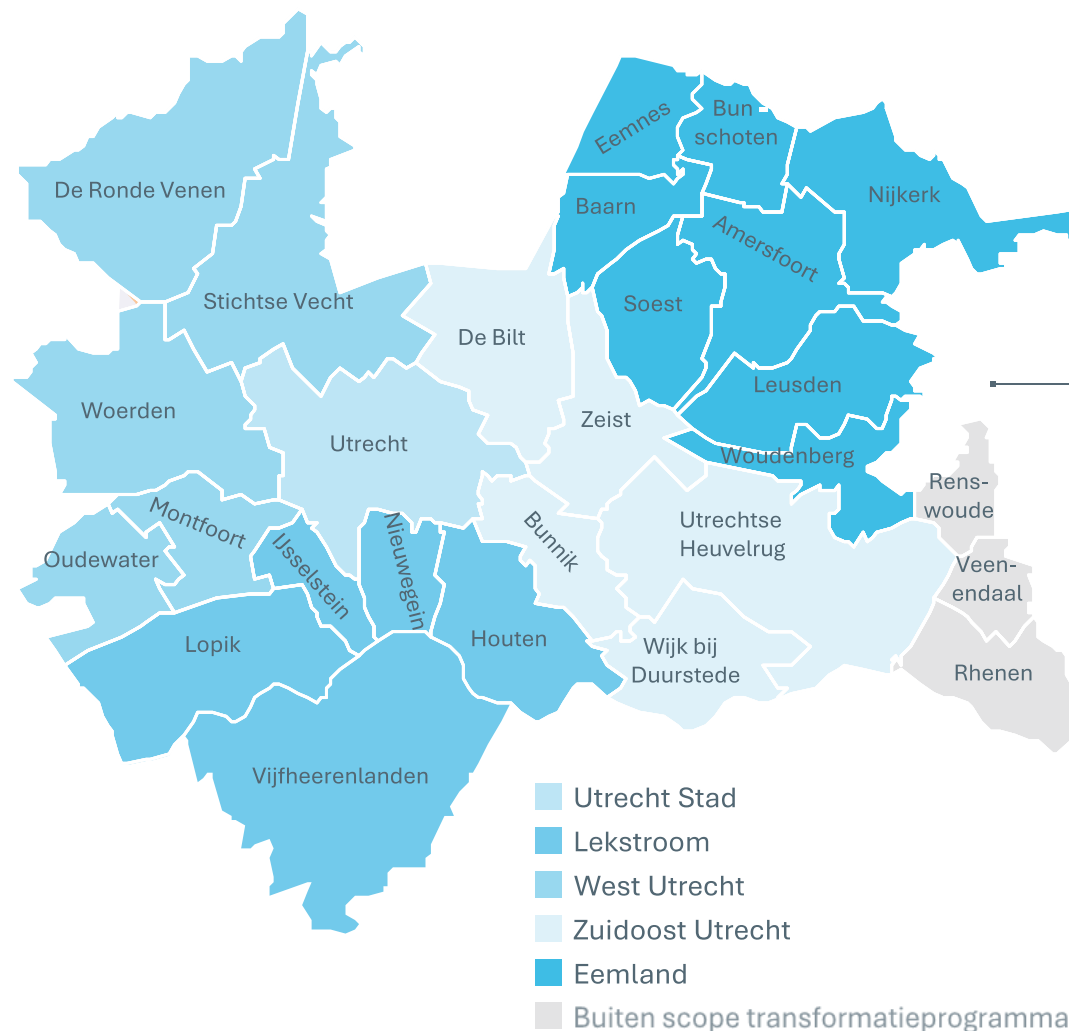
Basis =
vertrouwen
afspraken
techniek

Informatie delen

Regio Midden-Nederland



1.465.400¹
inwoners



129.000²
werkenden
In zorg en welzijn

¹ 2025, afgerond op 100-tallen. Bron: CBS StatLine.

² 2025, afgerond op 100-tallen. Zorg en welzijn (excl. kinderopvang, incl. zelfstandigen). Bron: CBS Microdata en AZW StatLine, bewerking ABF Research.

Het netwerk

- › 4 ziekenhuizen
- › 2 ggz-organisaties
- › 35 VVT-organisaties (IVVU) en Expert Care
- › 3 regionale huisartsenorganisaties
- › 1 organisatie in de gehandicaptenzorg (InteraktContour)

- › 4 apothekerscoöperaties (SUAC)
- › RAVU (Regionale Ambulance Voorziening Utrecht)
- › Zorg Coördinatie Centrum Midden-Nederland

- › 4 diagnostische centra (Diamid, Saltro, Star-shl, Transparant Kliniek)
- › 45 welzijns- en sociaal domeinorganisaties
- › inwonersorganisaties (UtrechtSamen)

Plot usecases op interoperabiliteitsmodel

Usecase	Organisatie	Zorgproces	Informatie	Applicatie	Infrastructuur
1.1 Netwerkomgeving communicatie inwoner-professional	✓ RTA Netwerksamenwerking	✓ Samenwerken in netwerk	beperkt – communicatie- en overlegberichten	✓ VIPLive / Boards / Digizorg	✓ integraties
1.2 Multidisciplinaire casuïstiekaanpak	✓ RTA Casuïstiekaanpak	✓ Multidisciplinair samenwerken	✓ informatiesets	✓ netwerkplatform	✓ integraties
1.3 Inwonergericht model / PGO / Digizorg	✓ afspraken regie inwoner	✓ betrokkenheid inwoner	✓ gegevens beschikbaar voor inwoner	✓ Digizorg / PGO	✓ ontsluiting gegevens
1.3 Ombuiging verwijzing ↔ meedenkconsult (was 1.4)	✓ regionale afspraken	✓ wijziging verwijsproces	✓ gegevens bij consultatie	✓ ZorgDomein / consultatietool	✓ integraties
1.4 Meedenkconsult & kort overleg (was 1.5)	✓ RTA Digitale Communicatie	✓ consultatieproces	✓ adviesinformatie	✓ ZorgDomein / toekomstige oplossing	✓ integraties
2.1 360° beeld inwoner	✓ bronsysteem op orde	✓ overdracht & samenwerking	✓ BgZ, EHDS, patiëntsamenvatting	✓ viewer / Digizorg	✓ databeschikbaarheidslaag
2.2 Medicatieoverdracht (was 2.5)	✓ regionaal convenant	✓ medicatieproces	✓ MP9, labwaarden	✓ medicatieviewer	✓ LSP/FHIR infrastructuur
2.3 Verpleegkundige overdracht	✓ RTA Overdracht	✓ overdrachtsproces	✓ eOverdracht, zibs	✓ ECD/EPD functionaliteit	✓ uitwisseling standaard
2.4 Acute zorg	✓ RTA Acute Zorg	✓ spoedprocessen	✓ acute zorgberichten	✓ regionale voorzieningen	✓ informatiestandaarden Acute Zorg
2.5 Netwerkviewer multidisciplinaire inzage (was 2.2)	✓ afspraken inzage	✓ gebruik in werkproces	✓ gegevens uit meerdere bronnen	✓ Zorgviewer / Boards	✓ bronontsluiting
2.6 AI-toepassingen	✓ governance AI	✓ ondersteuning werkproces	✓ gebruik van data	✓ AI-oplossingen	✓ databeschikbaarheid noodzakelijk
Fundament	✓ governance, beleid, architectuur	✓ randvoorwaarden gebruik	✓ datagovernance, standaarden	✓ eisen aan applicaties	✓ primaire focus (Mitz, Dezi, Twiin, databeschikbaarheidsinfrastructuur)

Plot usecases op landelijk beleid, wet en regelgeving

Usecase	GIS	Wegiz	EHDS	Digitale Overheidsstrategie	IZA/AZWA
1.1 Netwerkomgeving communicatie inwoner-professional	●●● Zeer hoog	●● Hoog	●● Hoog	●● Hoog	●●● Zeer hoog
1.2 Multidisciplinaire casuïstiekaanpak	●●● Zeer hoog	● Middel	● Middel	●● Hoog	●●● Zeer hoog
(1.3 Inwonergericht model / Digizorg / PGO > samengevoegd met 2.1)	●● Hoog	● Middel	●●● Zeer hoog	●●● Zeer hoog	●●● Zeer hoog
1.3 Ombuiging verwijzing ↔ meedenkconsult	●● Hoog	●● Hoog	○ Beperkt	● Middel	●● Hoog
1.4 Meedenkconsult & kort overleg	●● Hoog	● Middel	○ Beperkt	● Middel	●● Hoog
2.1 360° beeld inwoner	●●● Zeer hoog	●● Hoog	●●● Zeer hoog	●● Hoog	●●● Zeer hoog
2.2 Medicatieoverdracht	●●● Zeer hoog	●●● Zeer hoog	●● Hoog	● Middel	●●● Zeer hoog
2.3 Verpleegkundige overdracht	●●● Zeer hoog	●●● Zeer hoog	●● Hoog	● Middel	●●● Zeer hoog
2.4 Acute zorg	●●● Zeer hoog	●●● Zeer hoog	●● Hoog	● Middel	●●● Zeer hoog
2.5 Netwerkvier multidisciplinaire inzage	●●● Zeer hoog	●● Hoog	●●● Zeer hoog	●● Hoog	●●● Zeer hoog
2.6 AI-toepassingen	●● Hoog	○ Beperkt	● Middel	●● Hoog	●●● Zeer hoog
Fundament	●●● Zeer hoog	●●● Zeer hoog	●●● Zeer hoog	●●● Zeer hoog	●●● Zeer hoog

Score	Betekenis
○ Beperkt	De usecase raakt het landelijke kader slechts indirect of als randvoorwaarde.
● Middel	Het landelijke kader is relevant voor de usecase en beïnvloedt de inrichting of uitvoering, maar vormt niet de primaire drijfveer.
●● Hoog	De usecase draagt direct bij aan de doelstellingen van het landelijke kader of is sterk afhankelijk van de daarin opgenomen eisen, standaarden of voorzieningen.
●●● Zeer hoog	Het landelijke kader vormt een essentiële randvoorwaarde of primaire drijfveer voor de usecase. Zonder ontwikkelingen binnen dit kader is realisatie van de usecase beperkt mogelijk.

Preventieketens

**Digitaal Doen
GGZ Centraal**

Sociale basis

**AI Platform in de
GGZ (landelijk)**

Palliatieve zorg

**Zorgcoördinatie
Midden-Nederland**

Kortdurend verblijf
Realtime inzicht in capaciteit

**Utrechtse
Fabriek**

ONTiE
Ouderen geneeskundig
netwerk thuis in Eemland

**Punt voor
Parkinson**

**Mentaal gezondheids-
netwerk U16**

Hybride zorg
**Regionaal Medisch
Service Centrum**

**Mentaal gezondheids-
netwerk Eemland**

Arbeidsmarkt

**STOZ hybride
netwerkpsychiatrie**

**Digitaal vaardig
(digi inclusie)**

**Ondersteunend aan
16 zorginhoudelijke
(transformatie)programma's**



Samenwerken en afstemmen

Netwerksamenwerking en communicatie met inwoners en professionals

1.1 Netwerkomgeving voor communicatie tussen inwoner en professionals

De professional kan communiceren met of zonder inwoner in het netwerk van zorg en sociaal domein.

1.2 Multidisciplinaire casuïstiekaanpak

Professionals uit het netwerk kijken samen naar wat nodig is voor de inwoner, hieronder valt integraal diagnose stellen, triëren en verwijzen.

1.3 Ombuigen van verwijzing naar meedenkadvies

De specialist kan eenvoudig een verwijzing en een meedenkconsult ombuigen.

1.4 Uitbreiding meedenkadvies en ontwikkelen kort overleg

Verrijking van de werkwijze voor de eerste lijn en het sociaal domein. Inzet van kort overleg voor asynchrone communicatie.

Gegevens inzien en delen

Dossierinzage en gegevensuitwisseling

2.1 Medische Overdracht (BgZ MSZ)

Realiseren van de BgZ-gegevensuitwisseling voor MSZ.

2.2 Medicatieoverdracht

Realiseren van medicatie- en labgegevensuitwisseling.

2.3 Verpleegkundige Overdracht (eOverdracht)

Realiseren van de eOverdracht gegevensuitwisseling.

2.4 Acute zorg

Gefaseerde realisatie van gegevensuitwisselingen uit de richtlijn Acute Zorg.

2.5 Netwerkgorgviewer voor multidisciplinaire inzage

Uitwerken randvoorwaarden, selectie en implementatie gedeelde viewer.

Buiten scope fase 1

d.w.z. nemen we niet mee in fase 1 transformatieplan

Beperkte scope

d.w.z. fase 1 transformatieplan bevat analyse, voorbereidingen, deel van berichten en functionaliteiten live brengen

Stevige digitale basis

Fundament Digitalisering en Gegevensuitwisseling

Realisatie van een basisinfrastructuur, gebruik generieke functies en afsprakenstelsels.

De reis van Rifa



Rifa

Leeftijd: 27

Heeft een ongezond eetpatroon en overgewicht.

Ervaart stress door financiële problemen en zit in sociale isolatie door schaamte.

Rifa heeft een beperkt informeel netwerk om zich heen.

Reis van Rifa

- Rifa zoekt contact met het buurtteam omdat ze niet meer weet hoe ze verder moet.
- Het buurtteam en praktijkondersteuner (POH) van de huisarts, constateren dat Rifa last heeft van stress en mogelijk last van hartkloppingen.
- Het buurtteam en POH bespreken de casuïstiek met Rifa in een online integrale triage. Besloten wordt haar door te verwijzen naar een cardioloog en schulphulpverlening in te zetten.
- De cardioloog stelt bij beoordeling van de verwijzing vast dat deze niet nodig is en besluit dit om te buigen en te bespreken via een meedenkconsult.
- De schuldhulpverlening wordt ingeschakeld. Ook start zij met een leefstijlcoach een GLI-programma. De leefstijlcoach helpt Rifa in de aanpassingen van haar eetpatroon, dieet en leefstijl. Echt werken aan haar gezondheid kan pas als zij haar geldzaken beter op orde heeft.
- Rifa (en met haar toestemming ook haar naasten) kunnen voor vragen terecht bij het digitale loket van het buurtteam.

Wat wij doen vanuit **samenwerken en afstemmen**

1.1 Netwerkomgeving voor communicatie tussen inwoner en professionals

De professional kan communiceren met of zonder inwoner in het netwerk van zorg en sociaal domein.

1.2 Multidisciplinaire casuïstiekaanpak

Professionals uit het netwerk kijken samen naar wat nodig is voor de inwoner, hieronder valt integraal diagnose stellen, triëren en verwijzen.

1.3 Ombuigen van verwijzing naar meedenkconsult e.v.v.

De specialist kan eenvoudig een verwijzing en een meedenkconsult ombuigen.

1.4 Uitbreiding meedenkconsult en ontwikkelen kort overleg

Verrijking van de werkwijze voor de eerste lijn en het sociaal domein. Inzet van kort overleg voor asynchrone communicatie.

1.1 Netwerkomgeving voor communicatie tussen inwoner en professionals

De professional kan communiceren met of zonder inwoner in het netwerk van zorg en sociaal domein.

De reis van Theo



Theo

Leeftijd: 82

Was getrouwd met Greet,
zij is een jaar geleden
overleden.

Theo is in slechte
conditie, licht
dementerend en heeft
thuiszorg.

Hij is dol op het contact
met zijn kinderen en
kleinkinderen en houdt
van vissen.

Reis van Theo

- De mantelzorger belt 112 omdat Theo niet lekker wordt. Theo wordt opgehaald door een ambulance.
- Het ziekenhuis constateert een hersenbloeding bij Theo. Na eerste opvang in het ziekenhuis wordt hij tijdelijk opgenomen in een revalidatiecentrum.
- Tijdens zijn revalidatietraject wordt medicatie voorgeschreven en overleg gepleegd met de behandelend arts uit het ziekenhuis.
- Vanuit het revalidatiecentrum wordt Theo tijdelijk opgenomen in een verpleeghuis.
- Na zijn revalidatie gaat Theo thuis wonen, ondersteund door een wijkverpleegkundige.
- Na verloop van tijd merken de wijkverpleegkundige, huisarts, Theo's familie en hij zelf dat thuis wonen niet meer gaat. Theo verhuist naar een verpleeghuis waar hij de rest van zijn leven zal wonen.
- Tijdens zijn verblijf in het verpleeghuis wordt hulp vanuit een GGZ-organisatie ingeschakeld omdat Theo paranoïde gedrag vertoont. Daarbij krijgt Theo last van een hoge bloeddruk, waarvoor de specialist ouderengeneeskunde medicatie voorschrijft.

Wat wij doen vanuit gegevens inzien en delen

2.4 Acute zorg

Gegevensuitwisseling conform richtlijn Acute Zorg

2.1 Medische overdracht

Basis patiëntgegevens voor medisch specialistische zorg

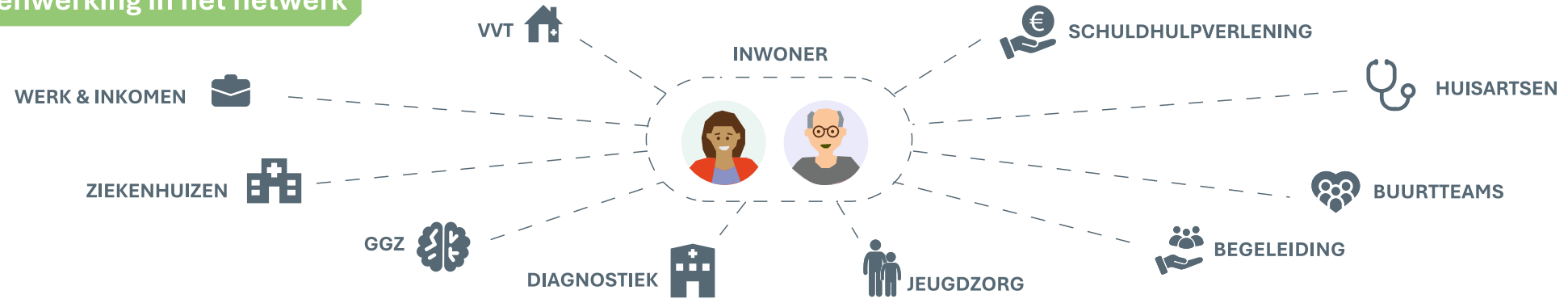
2.2 Medicatieoverdracht

Medicatiegegevens, laboratorium gegevens en contra indicaties en overgevoeligheden

2.3 Verpleegkundige overdracht eOverdracht

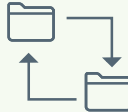
Databeschikbaarheidsplatform voor netwerksamenwerking

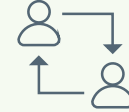
Samenwerking in het netwerk



Databeschikbaarheidsplatform


Gegevens inzien


Gegevens delen


Samenwerken & afstemmen


Secundair gebruik

Randvoorwaarden

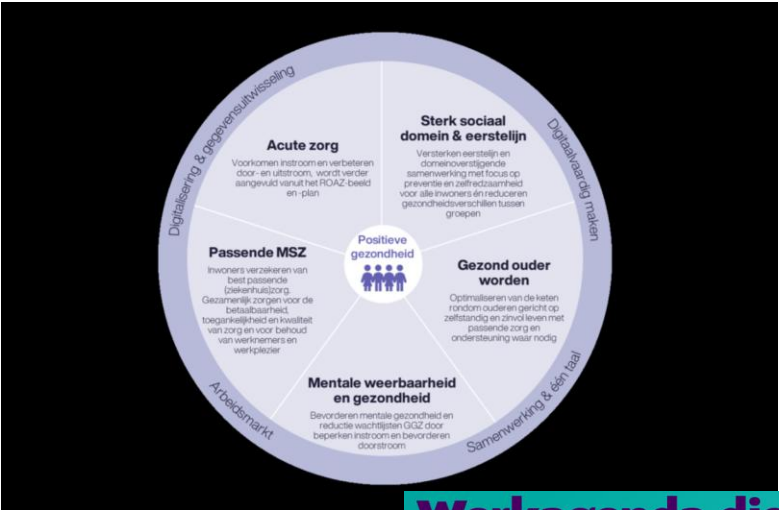

Samenwerken & afstemmen


Toegang & toestemming


Standaarden & interoperabiliteit


Informatiebeveiliging

Een veld in beweging



Werkagenda digitalisering huisartsenzorg

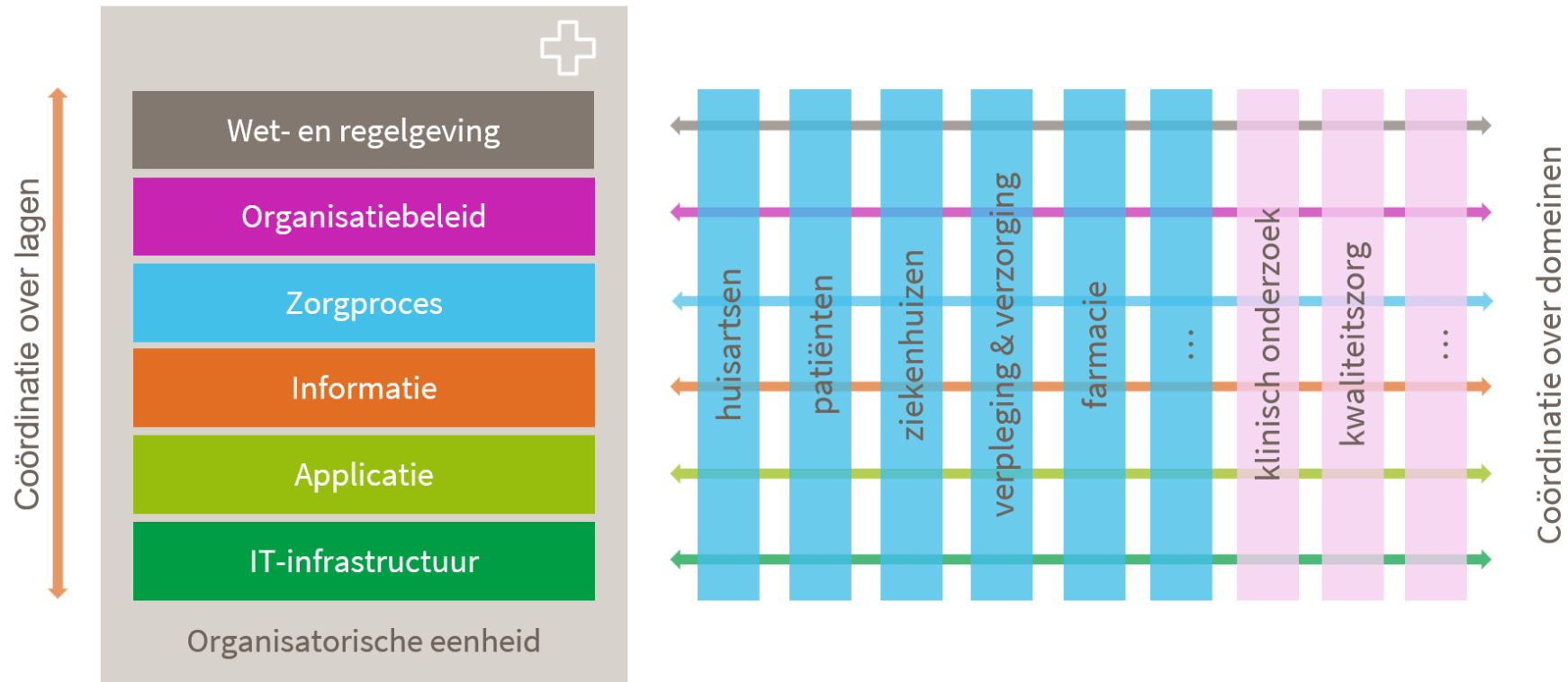
Thema	Categorie	Item	Projecten/activiteiten	IZA	2025	2026	2027	>2028
Gegevens-uitwisseling	Infrastructuur	1 Infrastructuur >	• Verbinden bestaande infrastructuren	✓	X	X	X	X
		2 API-strategie >	• Ontwikkeling Cumuluz	✓	X	X	X	X
		3 Toestemming >	• NICTIZ advies	✓	X	X	X	X
	Generieke functies	4 Lokalisatie >	• Mitz-implementatie	✓	X			
			• Opt-out acute zorg (WOGAZ)	✓	X			
			• NEN7517 (toestemming)	✓	X			
		5 Autorisatie >	• ION	✓	X	X		
			• NEN7519 (lokalisatie)	✓	X			
	Eenheid van taal	6 Adressering >	• Janus (afgerond)	✓				
			• NEN7520 (authorisatie)	✓	X			
			• NEN EGIZ werkgroep Generieke Functies	✓	X			
		7 Identificatie en authenticatie >	• ZorgAB	✓	X	X	X	
			• VGU	✓	X			
Uitwisseling	Eenheid van techniek	8 Snomed >	• DEZI (Vervanging UZI pas)	✓	X			
			• NEN7518 (ID en AU)	✓	X			
	Kerngegevens	9 LOINC >	• Zorg-ID smart	✓	X			
			• Impactanalyse implementatie Snomed in huisartsenzorg	✓	X	X		
			• Mapping NHG-Tabel diagnostische bepalingen - LOINC	✓	X	X		
			• Huisartsendataset	✓	X	X	X	X
		10 PHIR >	• Vaststellen kerngegevensset	✓	X	X		
			• Proactieve zorgplanning	✓	X	X		
			• Met spoed beschikbaar	✓	X	X		
			• Leidraad gegevensuitwisseling Huisarts - Wijkverpleegkundige	✓	X	X		
	Uitwisseling	12 Spoedoverdracht >	• PIEZO	✓	X	X		
			• Met spoed beschikbaar 2.0	✓	X			
			• Proactieve zorgplanning	✓	X	X		
			• Mitz	✓	X			
	Uitwisseling	11 Kerngegevens >	• WOGAZ	✓	X			
			• NEN7546	✓	X			



3 september 2026
Marije Hilhorst, Bestuurder-Directeur
Huisartsen Utrecht Stad



Verticale & horizontale coördinatie



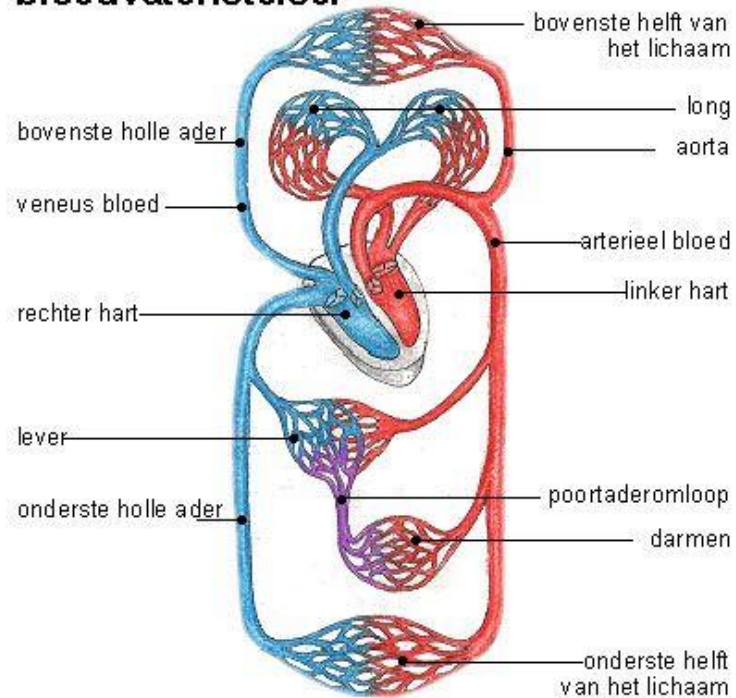
Beeld vanuit de praktijk

- Sinds start IZA meer gemeenschappelijke domeinoverstijgende taal en onderling begrip → gezamenlijke ambitie en (eco)systeembesef
- Toename druk op zorg-welzijn (werkdruk, arbeidsmarkt en verander-transformatiedruk)
- Ontwerp en uitwerking rondom domeinoverstijgende samenwerking nog gaande (IZA-AZWA-RESV e.d.)
- Meer wet- en regelgeving en meer samenwerkingsafspraken (denk aan verantwoordelijkheden huisarts bij digitale triagetools en informatiebeveiliging en EHDS)
- Nog geen gemeenschappelijke digitale taal (uniform registreren, logistiek, maatwerk)
- Ketenpreparatie komt er nog even bij door actuele dreigingen
- Leverancierspush en puntoplossingen → leiden af van het afronden van implementaties van de basis-infrastructuur (die is nog niet af!)



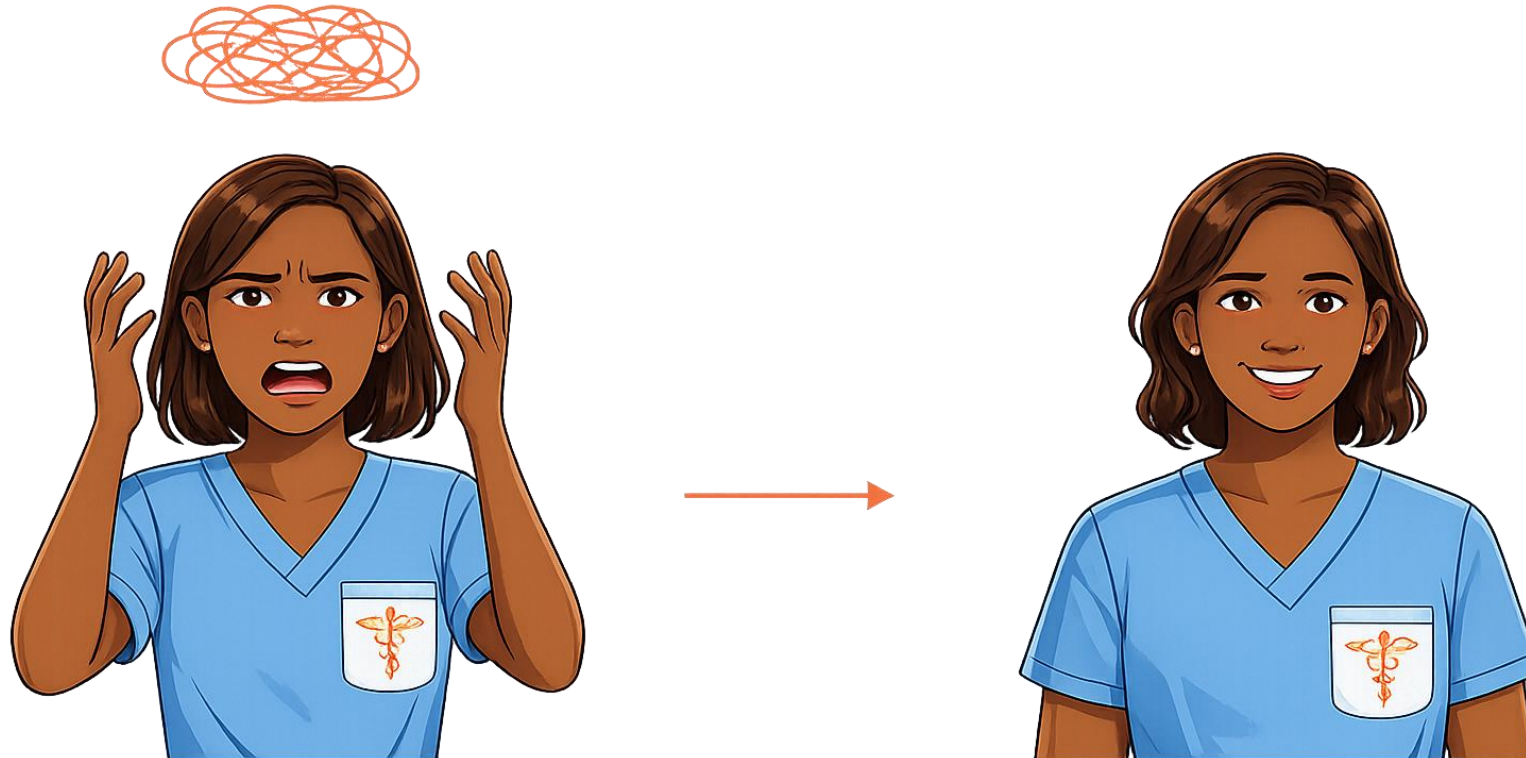
Transformeren heeft tijd, ruimte, ritme, evenwicht en de juiste (bloed)druk en leefstijl nodig

bloedvatenstelsel





Van administratieve last naar ondersteuning van het **werkproces**



Het huidige werkproces loopt vast



Patiënt



Zorgprofessional



Bestuurder

Kennis is op de verkeerde plek vastgelegd

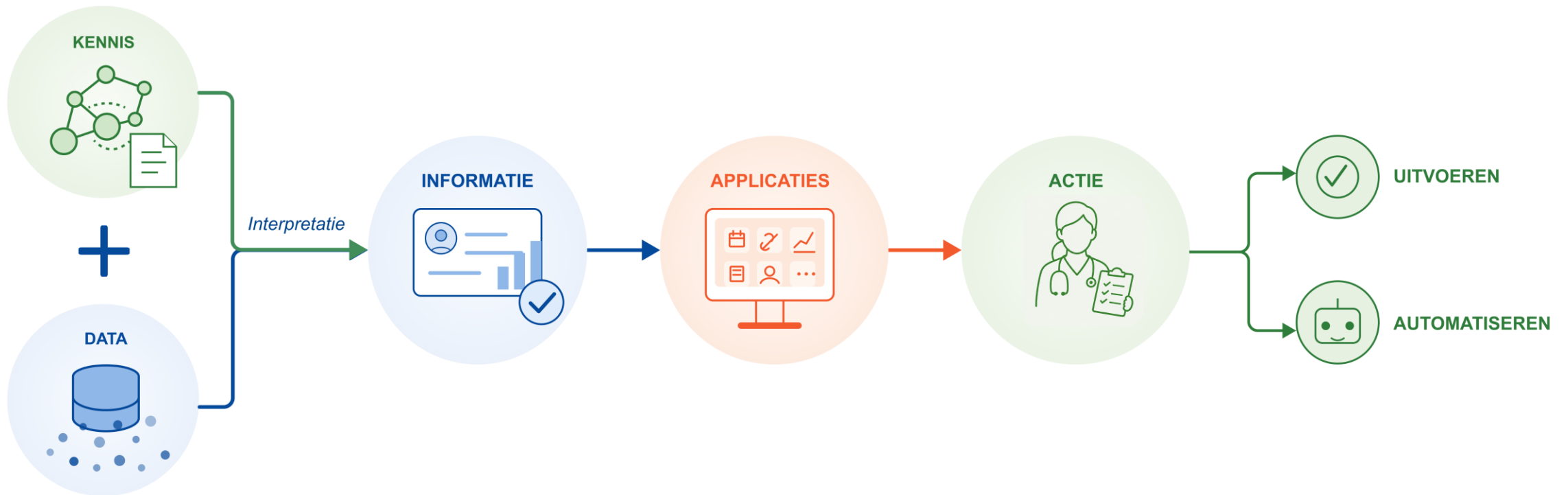
Om het huidige werkproces te ondersteunen en efficiënter te maken, is er **kennis** van het werkproces nodig, maar:

- De meeste kennis is alléén vastgelegd in onze hoofden
- Wanneer kennis wél is vastgelegd, eindigt deze als dode letter in PDF op een document-beheersysteem



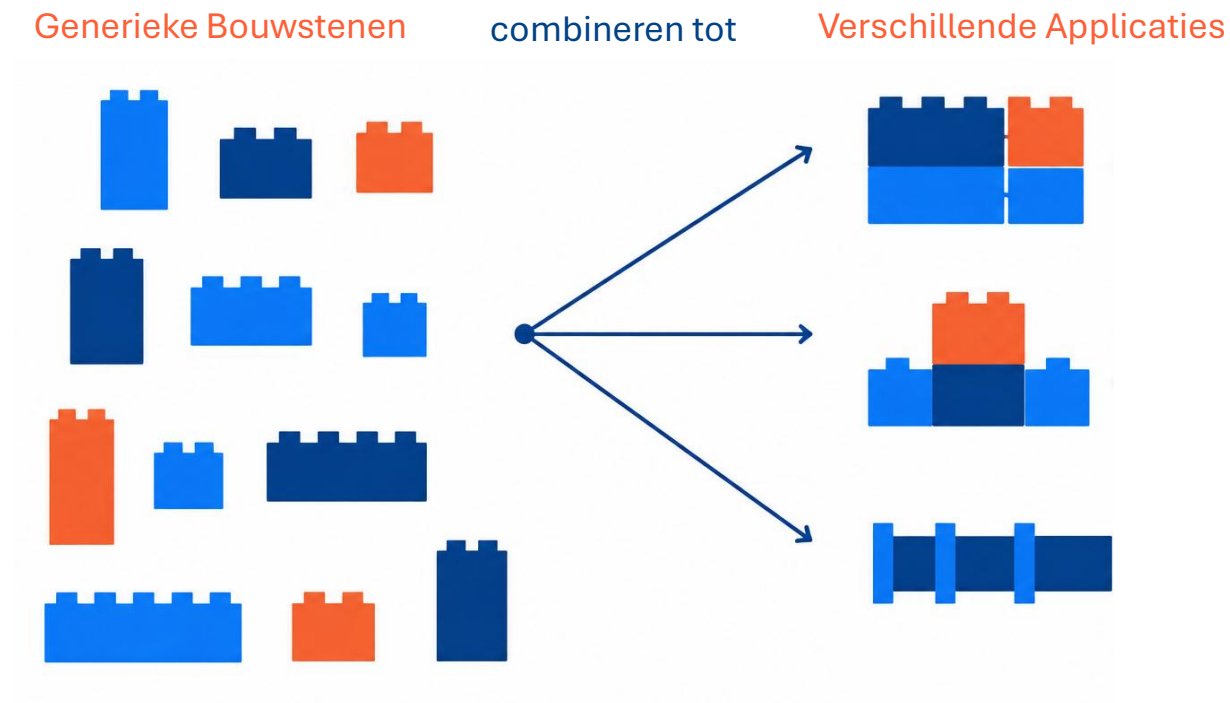
COS: van herbruikbare kennis naar actie

- Data wordt met behulp van kennis omgezet in **bruikbare informatie**
- Applicaties zetten deze informatie direct om in **uitvoerbare acties**, die geautomatiseerd kunnen worden



Een generieke én schaalbare oplossing

- Kennis wordt vastgelegd in **generieke herbruikbare bouwstenen**
- Elke applicatie wordt opgebouwd uit een verschillende combinaties van deze bouwstenen
- Kennis wordt vastgelegd en beheerd door **domeinexperts**, waardoor IT-specialisten niet direct nodig zijn voor aanpassingen van kennis



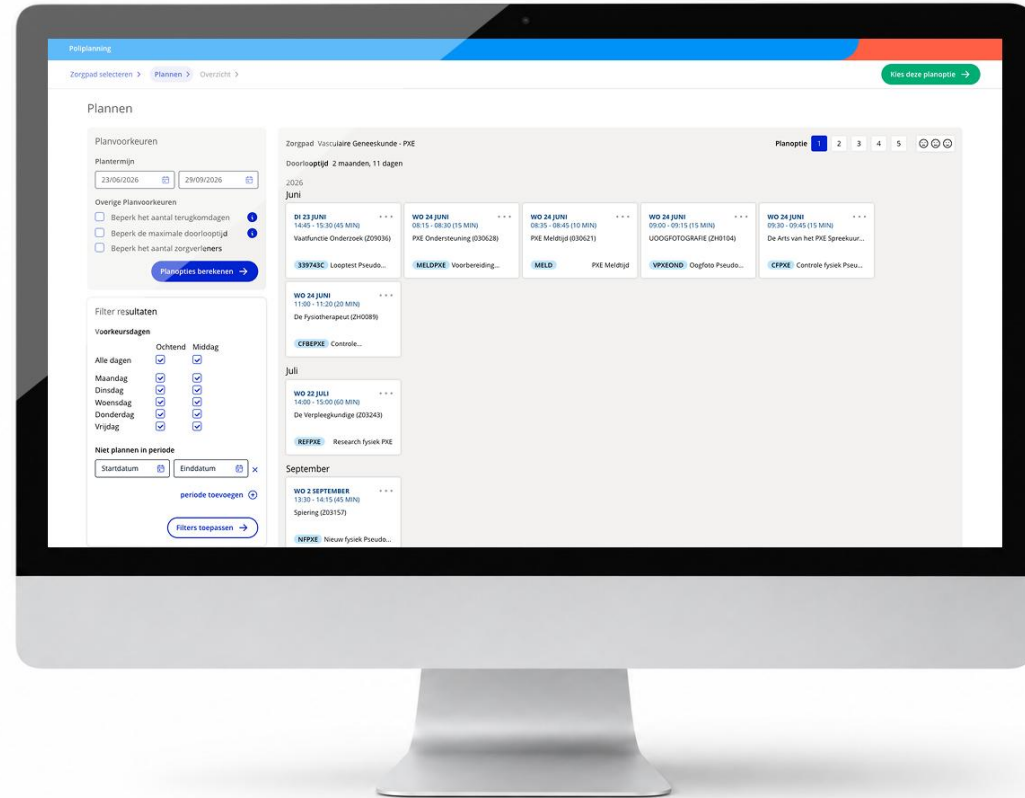
Slim plannen van zorgpaden

Huidige situatie

Bij een multidisciplinaire zorgvraag overlegt de 'eerste' planner met planners van andere disciplines. Omdat processen per polikliniek verschillen kan nauwelijks rekening worden gehouden met voorkeuren van de patiënt.

Met de geavanceerde polikliniek planner

Wij hebben de planningskennis in herbruikbare bouwstenen expliciet en uitvoerbaar gemaakt. Hiermee kan het systeem geldige afspraakketens voorstellen en plannen *over disciplines heen* en kan direct rekening worden gehouden met de voorkeuren van de patiënt



Van het orkestreren van afspraken binnen één ziekenhuis naar het orkestreren van zorg over het hele netwerk.

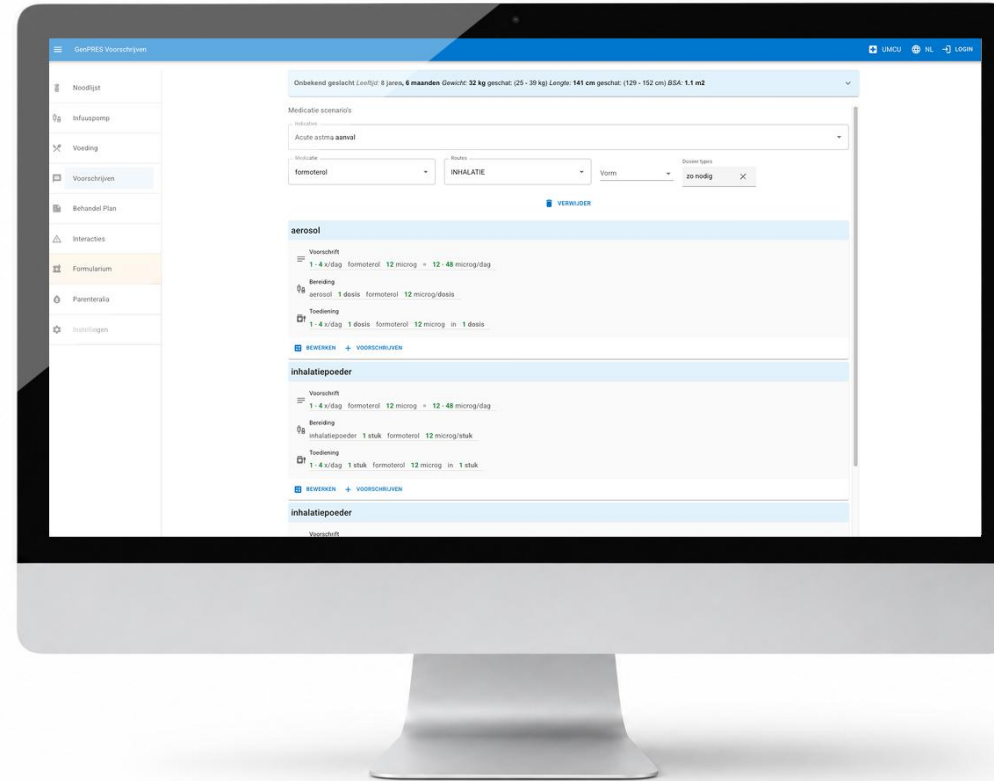
Veilig, snel en generiek medicatie voorschrijven

Huidige situatie

Voor een voorschrift verzamelt en interpreteert de zorgprofessional patiëntgegevens, medicatiekennis en voorschrijfgeregels en rekent handmatig een dosering uit. Omdat deze kennis versnipperd is vastgelegd, kost dit tijd en ontstaat variatie en fouten.

Met GenPRES

Wij hebben de medicatie- en voorschrijfkennis in herbruikbare bouwstenen expliciet en uitvoerbaar gemaakt. Hiermee kan GenPRES patiëntspecifieke medicatie en doseringen voorstellen en controleren, over geneesmiddelen en patiëntgroepen heen, en kan direct rekening worden gehouden met de actuele patiëntsituatie.



COS: van kennis naar actie **en** vermindering van administratielast

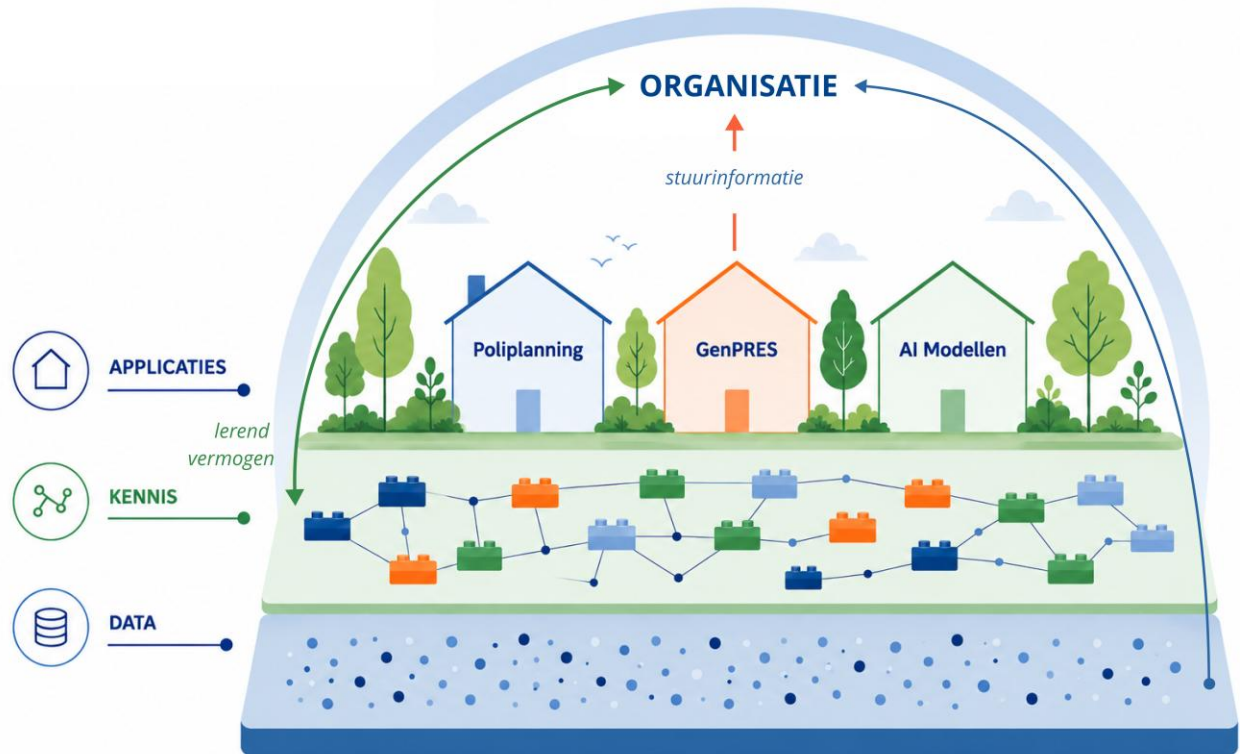
Zorgproces / netwerkzorg
(Automatiseren van) *plannen,*
voorschrijven, coördineren, beslissen



COS: uitvoerbare kennis
Professionele kennis, proceskennis,
beslisregels, context



Data-infrastructuur
Data beschikbaar over systemen en
organisaties heen



In gesprek

- Op welke manier kunnen gegevensuitwisseling, digitalisering en AI bijdragen aan de vermindering van administratieve lasten?

4. Voortgangsmodel

Ter besluitvorming:

- Voortgangsmodel (4.1)
- Format werkagenda (4.2)

Proces conform werkwijze:

- Bespreking 18^e Regiegroepbijeenkomst
- Bespreking in sessies met beleidsadviseurs
- Schriftelijke ronde
- Besluitvorming 19^e Regiegroepbijeenkomst: ja/nee/geen bezwaar

5. Voortgang plan van aanpak (1/4)

Plan van Aanpak Regiegroep	Activiteit
Doelstellingen (2)	Maximaal 20% zinnige administratie per 2030 (AZWA, HLO)
Verantwoordelijkheden (3.1)	Vastgesteld in nieuwe governance n.a.v. aansluiting HLO-partners (januari 2026)
Als het niet lukt tot oplossing te komen (3.2)	Voortgang casuïstiek systeemoverleg (sheet 66-69)
Overlegvormen (3.3)	In het Plan van aanpak zijn afspraken opgenomen over overleg met de achterban; zie ook nadere afspraken BO IZA-AZWA (5.2)
Plan van Aanpak Regiegroep (4.1)	- Laatste versie Plan van aanpak n.a.v. aansluiting HLO-partners - Nieuwe versie volgt na nadere afspraken BO IZA-AZWA (5.2)
Werkagenda per Regiegroepdeelnemer (4.2)	- 2x per jaar voortgang in beeld volgens nieuwe format (4.2) - Tussentijds vermelden van mijlpalen aan secretariaat

5. Voortgang plan van aanpak (2/4)

Plan van Aanpak Regiegroep	Activiteit
Voortgang en monitoring (4.3)	Ter besluitvorming: voortgangsmodel (4.1 en 4.2)
Communicatie (4.4)	Voorstel communicatiecampagne (sheet 58-59)
Opschalen doorbraakprojecten AZWA A1 (5.1)	- Subsidie toegekend aan V&VN (sheet 52) - Nieuw contactpersoon bij VWS: Renske van der Linden
Machtigingen en verklaringen A2 Inkoop- en verantwoordingseisen A3 (5.2)	Voortgang AZWA A2 en A3: - Gesprekken eerste ronde zijn nog niet (volledig) afgerond - Uitvraag 2^{de} ronde binnen de VVT en Farmacie loopt - Terugblik 1^e ronde (mei 2026), vooruitblik 2^e ronde n.t.b.

5. Voortgang plan van aanpak (3/4)

Plan van Aanpak Regiegroep	Activiteit
Digitalisering, AI en gegevens- uitwisseling A4 en A5 (5.3)	- Regulier overleg met de secretaris van de thematafel databeschikbaarheid en AI - Thema geagendeerd op 19^e Regiegroepbijeenkomst.
Veldbevraging AZWA A1 (5.4)	- Alle teams zijn bevraagd (sheet 53-54) - Validatiesessies vinden plaats
Verantwoordingsregime (5.5)	- Input zorgpartijen 2^e versie ontvangen - Vervolg-overleggen met team overheid en ZN in planning - Terugkoppeling aan Regiegroep volgt
Verantwoording via jaarrekening (5.6)	- 9 reacties ontvangen (positief) - Verkenning wordt in gang gezet

5. Voortgang plan van aanpak (4/4)

Plan van Aanpak Regiegroep	Activiteit
Regio-aanpak (5.7)	
Voorkomen nieuwe regeldruk (5.8)	Zie het overzicht van de adviezen van de ATR (sheet 75-79)
Van wantrouwen naar vertrouwen (5.9)	

5. Stand van zaken AZWA A1

- Momenteel (stand 3 september 2026) zijn twee subsidieaanvragen voor doorbraakprojecten goedgekeurd, te weten:
 - het project ‘Landelijk opschalen werkende principes ZIRE’ van het UMCNL,
 - het project ‘Verkeerde beddenproblematiek’ van V&VN.
- Verder komt er dit jaar nog mogelijk een subsidieaanvraag vanuit Regioplus.
- Voor de overige projecten geldt dat zij doorgang vinden zonder financiële steun van VWS (LHV, NL-GGZ) of momenteel niet worden uitgevoerd.
- Oproep om voor 2027 en 2028 tijdig subsidieaanvragen in te dienen, ook om onder uitputting te voorkomen.

5. Stand van zaken veldbevraging

- Alle teamsessies zijn afgerond: MSZ (9), Farmacie (4) en Gehandicaptenzorg (4).
- De validatiesessies vinden momenteel plaats.
- Het inplannen van de teamsessies vroeg meer tijd en afstemming dan vooraf voorzien.
- Het gevolg is dat de opleverdatum van het eindrapport is verschoven naar 1 december 2026.

5. Stand van zaken veldbevraging



Vervolgstappen	September-december 2026
Afronding validatiesessies, analyse en afstemming met begeleidingscommissie	September-oktober 2026
Presentatie Berenschot opbrengsten veldbevraging	Regiegroep van 10 november 2026
Schriftelijke ronde (betrokken partijen) Regiegroep	November 2026
Oplevering en publicatie eindrapport veldbevraging inclusief aanbevelingen ('dozen')	1 december 2026
Follow up: gesprekken gezanten met sectoren over implementatie in de Werkagenda's	December 2026-januari 2027

6. BO IZA AZWA

Ter bespreking:

- Voorbereiding en follow up BO IZA-AZWA 28 september (5.1)

Ter besluitvorming:

- Aanbevelingen -> nadere afspraken uitvoering aanpak regeldruk (5.2)

Ter informatie:

- 10 jaar aanpak regeldruk: VWS-perspectief (5.3)

7. Vooruitblik

- Live event Ontregel de Zorg (RegioPlus)
- Communicatiecampagne (VWS)
- Regiegroepbijeenkomsten 2026 en 2027

Live event Ontregel de Zorg

Maximaal 20% zinnige administratie voor meer werkplezier, samen aan de slag!

Huidige stand van zaken:

- Aantal posters: 15 / Aantal workshops: 8
- Aantal aanmeldingen (peildatum 25-08-2026): 151

Toch nog meedoen met een poster?

- Neem dan voor donderdag 10 september contact op met Ilse Weijer via i.weijer@regioplus.nl

Bijdragen aan meer aanmeldingen en je achterban uitnodigen?

- Bij deze roepen we jullie allen op om het evenement actief te delen op de diverse sociale media kanalen van je organisatie

**Ondersteunend materiaal wordt meegezonden met de notulen*

7. Communicatiecampagne

We ontwikkelen een nationale gedrags- en bewustwordingscampagne die de norm van maximaal 20% zinnige administratietijd zichtbaar maakt voor zorgprofessionals, bestuurders en managers.

Opbrengst:

- Meer bekendheid van de norm.
- Instellingen starten ontregelinitiatieven.
- Versnelling van beleidsdoelen (top-down & bottom-up).
- Cultuurverandering: minder administratie wordt onderdeel van professioneel vakmanschap.

7. Communicatiecampagne

- **Kernboodschap:** “Maximaal 20% zinnige administratie”.
- **Aanpak:** combinatie van normcommunicatie + activering.
- **Praktische middelen:** verhalen uit de praktijk, ontregel-checklist, stappenplan, kennisbank, dashboard.
- **Doelgroepen:** zorgprofessionals, managers, bestuurders.

7. Regiegroepbijeenkomsten

- Volgende 20^e Regiegroepbijeenkomst
 - Dinsdag 10 november (live) in Utrecht, tijdens het Live event [Ont]Regel De Zorg. Graag inschrijven via
 - <https://www.actieleernetwerk.nl/agenda/ontregel-de-zorg-live-event-4/>

- Agendapunten vanuit de leden

20^e Regiegroepbijeenkomst:

- Zorginstituut
- Directie Jeugd
- Follow-up Kazerne
- Berenschot

Voorraadagenda:

- Introductie SWN/Sociaal domein
- Samenwerkingsverband zorg en welzijn Friesland/
Samenwerking gemeenten (VGN)
- Presentatie ATR

Data Regiegroep 2027

Bijeenkomst	Datum	Locatie
21	Dinsdag 2 februari 2027	Online
22	Donderdag 13 mei 2027	Fysiek
23	Vrijdag 10 september 2027	Online
24	Donderdag 11 november 2027	Fysiek

Bijlagen



- Vertegenwoordiging leden (sheets 63-65)
- Stand van zaken systeemoverleg (sheets 66-69)
- Stand van zaken veldbevraging (sheets 70-74)
- ATR-adviezen (sheets 75-79)



Vertegenwoordiging (leden)



Organisatie	Akkoorden	Bestuurder	Directie/MT	Beleid
ActiZ	AZWA, HLO		Frank Hagelstein	Rosalie Wouda
ANBO-PCBO	HLO	Anneke Sipkens	Steven Schotte	Eric Schlangen
CIZ	HLO	Remco Bakker	Carolien Nauta	Kelsey Benning
FMS	AZWA	Iris Verberk	Carolien Over	Alex Verhoeven, Lotte Bock
IGJ	AZWA, HLO	Monique Vogelzang	Petra Coffeng	Tijmen Oegema
InEen	AZWA	Leo Kliphuis		Judith van Duren
IZA-regio's				Aiko de Raaf
				Claudia Simon-van
KNMP	AZWA	Rik van Aalst	Eric Janson	Waardhuizen
				Iddo de Ruiter, Joelle van
LHV	AZWA	Mariëtte Willems	Loubna Boufrach	Pelt
NBA		Frederike van Eekeren-Huson	Gerald Kuipers	
NVZ	AZWA	Maurice van den Bosch	Veronique Esman	Erica de Loos
NLGGZ	AZWA	Dick Veluwenkamp		Razia Alimahomed

Vertegenwoordiging (leden)



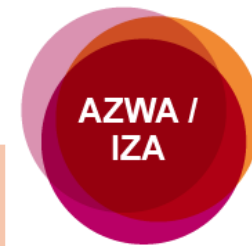
Organisatie	Akkoorden	Bestuurder	Directie/MT	Beleid
NZa	AZWA	Karina Raaijmakers	Dorien Mol	Hans Hendriks, Dineke Bittermann
RegioPlus		Wardy Doosje	Annelies Mulder	Ilse Weijer
SWN	AZWA, HLO	Cevdet Örnek		Rens van Oosterhout
UMCNL	AZWA			Jan Maarten van der Zwan, Inez Sikkel
Verenso	HLO	Jacqueline de Groot	Nanda Hauet	Maaïke Schaap
VGN		Gerjanne Kleen	Peter Kruithof	Willemijn de Ridder
V&VN	AZWA, HLO	Fenny Steunenbergh	Geert Jan Buisman	Romy Spronk
VWS	AZWA, HLO	Barbara Goezinne	Danny van Deursen	Frederik van Winkelen, Esma El Allaoui
ZiNL	AZWA	Karin Timm, Mark Janssen	Karel van den Broek	Oscar 't Hart
ZN	AZWA, HLO	Jan Berkelmans	Bart Elsman	Harm Frederik Snijder
Zorgthuisnl	AZWA, HLO	Volgt	Volgt	Jolien in 't Veld, Lindy Hilgerdenaar

Vertegenwoordiging (agendaleden)



Organisatie	Akkoorden	Bestuurder	Directie/MT	Beleid
ATR		Marijke van Hees		Isabel de Bruïne, Amina Heddar
CAK	HLO		Folkert de Waard	Daphne Koch
GGD GHOR	AZWA	André Rouvoet	Ton Coenen	Willem-Jan Lieve
LOC	HLO		Marthijn Laterveer	
MIND	AZWA		Dienke Bos	
PF	AZWA, HLO	Arthur Schellekens	Tom Schoen	Edith Dekker
VNG	AZWA, HLO		Mirjam Maasdam	Eric Dorscheidt
RVS				Antoinette Reerink
ZKN	AZWA		Ginette van Riel	Johan den Braber

Systeemoverleg – casus update



Materiële controles in de wijkverpleging	- Casus is aangeleverd door Zorgthuisnl en besproken met de systeempartijen. Bestuurlijk overleg heeft plaatsgevonden en er zijn vervolgsafspraken gemaakt. - Een vervolgoverleg heeft plaatsgevonden tussen NZa, ZN en Zorgthuisnl. Zorgthuisnl inventariseert casuïstiek om te bespreken met ZN en NZa. Dit overleg is nog niet gepland. - Zorgthuisnl signaleert dat NZa nog steeds dezelfde reactie stuurt als een melding is gedaan. Dit is intern uitgezet binnen de NZa.
Bijlage 2 formulieren	- Casus is aangeleverd door KNMP en voorbesproken met de systeempartijen. - ZiNL, ZN en de KNMP voeren nu structureel overleg over Bijlage 2 formulieren. - KNMP brengt memo in bij Regiegroep 3 september i.v.m. implementatie.
Levering spoedhulpmiddelen	- Casus is ingebracht en voorbesproken met de systeempartijen. - Casus staat on hold in verband met een toezichtonderzoek vanuit de NZa op dit onderwerp. - Er komt publieke berichtgeving vanuit de NZa ten aanzien van het onderzoek (Q3 2026)



Systeemoverleg – casus update

Verkeerde beddenproblematiek	- Casus is aangeleverd door NVZ en voorbesproken met systeempartijen. - Casus is onderdeel van een doorbraakproject onder AZWA-A1. Knelpunt wordt geplaatst in context plan van aanpak trekker (V&VN) en betrokken partijen. V&VN c.s. komen hierop eind van het jaar terug. - Ook wordt dit onderwerp meegenomen in het regulier onderhoud van de beleidsregels van de NZa. - Knelpunten worden in eerste instantie opgepakt binnen de projectgroep. Knelpunten die niet kunnen worden opgelost worden opgeschaald naar het systeemoverleg.
Contractstandaarden WMO en Jeugd	- Casus is aangeleverd door NL-GGZ en voorbesproken met de systeempartijen. - Ketenbureau VNG heeft van NL-GGZ namen gemeenten nodig om actie te kunnen ondernemen.
Declaraties na overlijden	- Casus is aangeleverd door LHV/InEen. - VWS en NZa hebben grondslag geboden voor een oplossing in de uitvoering. - Technische uitvoering van de oplossingsrichting ligt bij ZN en LHV/InEen.

Systeemoverleg – casus update



Coulance-vraagstukken	Hoe kunnen we voorkomen dat in de uitvoering gevraagd wordt om gedoogbeleid, uitzonderingen of coulance? Juist coulance leidt tot veel administratieve handelingen. Systeempartijen signaleren dat coulance-verzoeken vaak voortkomen uit onduidelijkheid in wet- en regelgeving. - ZN en NZa verzamelen casuïstiek; VWS schrijft mee aan notitie
Implementatie-vraagstukken	Hoe kunnen systeempartijen de implementatie van doorbraakprojecten en koplopers ondersteunen? Hoe zorgen we ervoor dat sectoren kunnen overgaan tot grootschalige implementatie van succesvolle pilots, en dat opvolging niet even arbeidsintensief is als innovatie? - Secretariaat Regiegroep verzamelt meer casuïstiek en werkt notitie verder uit.
Tarieven en declaratie-voorwaarden	Afronding op 5 minuten is bij declaraties wijkverpleging de standaard omdat het onwenselijk is als voor handelingen die weinig tijd kosten een hogere tijdseenheid wordt gedeclareerd. Verzekeraars hanteren verschillende rekenformules waardoor er verschillen ontstaan tussen tarieven van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. - ZN en NZa hebben deze vraag neergelegd bij het Technisch Overleg wijkverpleging. Oplossing kan zijn productenlijsten te publiceren en uurtarieven deelbaar te maken door 12. - Vraagstuk wordt bestuurlijk opgeschaald als TO er niet uitkomt.



Systeemoverleg – casus update



Natte handtekening experimenteerruimte	Voor de verlenging van experimenten wordt een natte handtekening gevraagd door NZa. Verzekeraars moeten deze handtekening massaal ophalen bij zorgaanbieders. - NZa voert hierover intern overleg
Doneren bij leven	Ziekenhuizen en verzekeraars ervaren veel administratieve lasten als orgaandonatie bij leven plaatsvindt. Dit knelt in de wetgeving. - VWS voert hierover intern overleg. Tot nu toe besproken alternatieven geven ook problemen in de uitvoering.
Duiding specialistische zorg	Zorginstituut NL behandelt jaarlijks vele verschillende verzoeken voor duiding van (vaak specifieke) specialistische zorg. 1:1 afhandeling van aanvragen is zeer tijdsintensief; kan dit anders? - ZiNL en NZa zijn de mogelijkheden aan het onderzoeken om de werkwijze beter te laten aansluiten
Snijvlak Zvw-Wlz	Er komen veel administratieve lasten voort uit de overgang/snijvlakken van Zvw en Wlz: verkeerde bedden, hulpmiddelen, medicijnen. Aanspraak hulpmiddelen in palliatieve fase heeft ZN neergelegd bij ZiNL. Wijkverpleging mag dit niet zelf bestellen; huisartsen hebben geen voorraden. Hiervoor moet de wetgeving worden aangepast. - ZiNL en NZa onderzoeken of duidingen op het snijvlak van Zvw en Wlz zorgen voor onnodige administratieve lasten.



Regiegroep bijeenkomst

Veldbevraging: maximaal 20% administratie in de zorg

3 SEPTEMBER 2026

Waar staan we nu? (1/2)

	Maart	April	Mei	Juni	Juli	Augustus	September	Oktober	November
Teamsessies MSZ en GHZ									
Validatiesessies MSZ en GHZ									
Enquête MSZ en GHZ									
Teamsessies farmacie									
Validatiesessies farmacie									
Enquête farmacie									
Validatiesessie VGN, NVZ, KNMP									
Synthese									
Rapportage en actieplan									

Waar staan we nu? (2/2)

- Berenschot heeft **intensief contact** onderhouden met deelnemende organisaties via e-mail, telefoon en waar nodig een toelichting via Teams.
- Binnen organisaties was het **deelnemende team** vaak nog **niet samengesteld**. Hierdoor was intensieve afstemming nodig om de teams compleet te krijgen.
- Organisaties ontvingen **aanvullende informatie** wanneer zij onvoldoende inzicht hadden in de veldbevraging.
- Berenschot verstuurde **datumprikkers** met ruime keuzemogelijkheden en herinneringen bij uitblijvende reacties. Berenschot stelde zich hierbij **flexibel** op en sloot aan bij alternatieve voorstellen van organisaties.
- Verschillende organisaties waren nog **onvoldoende geïnformeerd** over de veldbevraging. Na nadere toelichting door Berenschot zagen enkele organisaties alsnog af van deelname.
- De benodigde aanvullende afstemming heeft geleid tot extra tijdsinzet vanuit Berenschot en een langere doorlooptijd. In overleg met VWS is daarom besloten de uiterlijke deadline te verschuiven van september naar **1 december**.

Updates over de veldbevraging (1/2)

Deelnemende organisaties

- **Medisch-specialistische zorg:** 7 organisaties namen deel aan de teamsessies van de veldbevraging. 3 andere organisaties konden of wilden niet deelnemen (waarbij Viecuri en Dijklander wel hebben deelgenomen aan de validatiesessies).
- **Gehandicaptenzorg:** 4 organisaties namen deel aan de teamsessies van de veldbevraging. Met één andere organisatie is contact geweest, maar deelname was niet mogelijk.
- **Farmacie:** 4 organisaties namen deel aan de teamsessies van de veldbevraging. Daarnaast zijn 8 organisaties benaderd die niet konden deelnemen aan een teamsessie.

Deelname kleinere teams dan beoogd

- Wanneer minder dan het beoogde aantal zorgprofessionals aanwezig konden zijn (6-10), is de teamsessie alsnog uitgevoerd met een kleinere groep. Deelnemende zorgprofessionals is gevraagd om vooraf input op te halen bij collega's over administratieve taken die zij als zinvol, zinvol maar anders of niet-zinvol ervaren.
- Ook grotere teams haalden regelmatig vooraf input op, bijvoorbeeld via een poster waarop collega's hun ervaringen konden delen.



Updates over de veldbevraging (2/2)

Werkwijze tijdens de teamsessies

De werkwijze bestond bij alle teamsessies uit:

- Open gesprek over wat zorgprofessionals verstaan onder zinvolle administratie.
- Inventarisatie van alle administratieve taken per fase.
- Indeling van deze taken in drie categorieën: zinvol, zinvol maar anders en niet-zinvol.
- Plenaire bespreking en duiding van de gemaakte indeling.

Bij voldoende deelnemers werden de zorgprofessionals verdeeld in groepen over de vier fasen, met na iedere stap een plenaire terugkoppeling. Bij kleinere groepen zijn alle stappen plenair doorlopen. De kwaliteit van de opgehaalde input is in beide werkvormen gelijkwaardig.

NB: In het eindrapport worden verschillen in teamgrootte en eventuele aanpassingen in de werkvorm toegelicht. Daarbij wordt beschreven hoe de kwaliteit en betrouwbaarheid van de resultaten zijn geborgd.



Adviezen ATR (1/4)

Wet op het gezondheidsinformatiestelsel (Wet GIS)

Zowel in Nederland als in Europa zijn er diverse belemmeringen bij het uitwisselen van elektronische gezondheidsgegevens. De Europese verordening European Health Data Space1 (EHDS) heeft tot doel dat elektronische gezondheidsgegevens beter beschikbaar komen voor de verlening van zorg (primair gebruik) en voor wetenschappelijk onderzoek, innovatie en beleid (secundair gebruik). De verordening wordt op drie verschillende momenten van toepassing. Er is voor gekozen te werken met verschillende nationale wetgevingstranches. De eerste tranche is aan ATR voorgelegd. In het advies is ook al geanticipeerd op de volgende tranches.

Datum advies 15 juli 2026

ATR heeft negatief geadviseerd met een **dictum 3 (niet indienen, tenzij)**.

- Nut en noodzaak van de maatregelen vloeit voort uit de EHDS.
- Meerdere (anticiperende) adviespunten onder toetsvraag minder belastende alternatieven
- Meerdere adviespunten m.b.t. het vroegtijdig betrekken van burgers en bedrijven bij de uitwerking van de volgende tranches
- Regeldrukparagraaf is onvolledig.

[ATR-advies Wet op het gezondheidsinformatiestelsel \(Wet GIS\) | Adviescollege toetsing regeldruk](#)

Adviezen ATR (2/4)



Wijziging van de Wet op de zorgtoeslag in verband met het verlagen van de vermogensgrens

Datum advies 9 juli 2026

Het voorstel verlaagt de vermogensgrens voor de zorgtoeslag per 1 januari 2028. Huishoudens met een vermogen boven de nieuwe grens verliezen daardoor het recht op zorgtoeslag. Het voorstel wordt geplaatst in de bredere context van de houdbaarheid van de overheidsfinanciën en de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg.

ATR heeft negatief geadviseerd met een **dictum 3**.

- Nut en noodzaak van de maatregelen is voldoende onderbouwd.
- Onduidelijk waarom is gekozen voor de betreffende nieuwe vermogensgrens.
- Niet duidelijk of de maatregel doenlijk is voor burgers.
- Regeldrukparagraaf is onvolledig.

[ATR-advies Wetsvoorstel verlagen vermogensgrens zorgtoeslag 2028 | Adviescollege toetsing regeldruk](#)



Adviezen ATR (3/4)



Regeling weerbaarheid kritieke entiteiten zorg (RwkeZ)

Nederland dient de Critical Entities Resilience Directive (CER-richtlijn) in Nederlandse wet- en regelgeving te implementeren. De CER-richtlijn bevat verplichtingen voor zgn. kritieke entiteiten om de weerbaarheid te vergroten ten aanzien van risico's zoals fysieke sabotage en natuurrampen. ATR heeft eerder over wet en besluit geadviseerd. Betreffende advies ziet op de regeling die de meldplicht voor de zorg verder uitwerkt.

Datum advies 4 juni 2026

ATR heeft positief geadviseerd met een **dictum 2 (indienen nadat)**.

- Nut en noodzaak is bij de richtlijn al aan de orde gekomen
- Er wordt rekening gehouden met een lastenluwe uitwerking.
- De werkbaarheid van de maatregelen dient nader te worden beschreven gelet op bijvoorbeeld de open normen waarmee is gewerkt.
- Regeldruk is goed in beeld gebracht.

[ATR-advies Regeling weerbaarheid kritieke entiteiten zorg | Adviescollege toetsing regeldruk](#)



Adviezen ATR (4/4)



Wijziging van de Tabaks- en rookwarenwet in verband met de uitbreiding van het rookverbod naar terreinen van beheerde speeltuinen, kinderboerderijen en kindercentra en de Wijziging van het Tabaks- en rookwarenbesluit ter introductie van de verplichting een rookverbod in te stellen, aan te duiden en te handhaven op de terreinen van beheerde speeltuinen, kinderboerderijen en kindercentra

Datum advies 21 mei 2026

Doel van wet en besluit is kinderen te beschermen tegen blootstelling aan rook en roken door de buitenterreinen van beheerde speeltuinen, kinderboerderijen en kindercentra rookvrij te maken.

ATR heeft negatief geadviseerd met een **dictum 3 (niet indienen, tenzij)**.

- Nut en noodzaak van de maatregelen lijken onderbouwd met gedateerde cijfers.
- Pakket aan maatregelen om roken te ontmoedigen lijkt niet effectief
- Onduidelijkheid over hoe te voldoen aan de verplichtingen
- Regeldrukparagraaf is onvolledig.

[ATR-advies Wet en besluit rookvrije kindomgeving | Adviescollege toetsing regeldruk](#)



Aanvullende zienswijzen ATR (1/1)



Wijziging van de Wet op de zorgtoeslag in verband met het verlagen van de vermogensgrens

Datum aanvullende zienswijze 29 juli 2026

Het voorstel verlaagt de vermogensgrens voor de zorgtoeslag per 1 januari 2028. Huishoudens met een vermogen boven de nieuwe grens verliezen daardoor het recht op zorgtoeslag. Het voorstel wordt geplaatst in de bredere context van de houdbaarheid van de overheidsfinanciën en de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg.

Een week nadat ATR over dit voorstel had geadviseerd, kreeg ATR het voorstel weer binnen voor een aanvullende zienswijze.

ATR had eerder negatief geadviseerd met een **dictum 3 (niet indienen, tenzij)**. (Zie ook advies 3/5.)

- ATR had adviespunten bij minder belastende alternatieven (1), werkbaarheid (3) en regeldruk (1)
- In de aanvullende zienswijze is aangegeven dat alleen voldoende opvolging is gegeven aan een adviespunt onder werkbaarheid. De overige adviespunten behoeven nog aandacht.

[Aanvullende zienswijze Wetsvoorstel verlagen vermogensgrens zorgtoeslag 2028 | Adviescollege toetsing regeldruk](#)

