



Meerjarenplan 2026 - 2028

STICHTING MEDMIJ

Inhoud

VOORWOORD	4
1 HOOFDSTUK 1-WAAROM DIT MEERJARENPLAN?	5
1.1 De context waarin MedMij opereert	5
1.2 De opgave voor 2026-2028	5
1.3 Kernkeuzes	6
1.4 Wat dit plan wel en niet is	6
1.5 Beoogde effecten van de koers	6
2 HOOFDSTUK 2 - MISSIE, VISIE EN POSITIONERING	7
2.1 Missie	7
2.2 Visie	7
2.3 Kernwaarden	7
Betrouwbaar	7
Verbindend	7
Richtinggevend	8
2.4 Positionering	8
3 HOOFDSTUK 3 - STRATEGISCHE PIJLERS	9
3.1 Pijler 1 – Kwaliteit verbeteren	9
Waarom	9
Wat dit betekent voor 2026-2028	9
Wat dit niet betekent	9
3.2 Pijler 2 – Burgerperspectief bewaken	10
Waarom	10
Wat dit betekent voor 2026-2028	10
Wat dit niet betekent	10
3.3 Pijler 3 – Stelsels verbinden en versterken	10
Waarom	10
Wat dit betekent voor 2026-2028	10
Wat dit niet betekent	10

4	HOOFDSTUK 4 - GOVERNANCE, MONITORING EN FINANCIËLE KADERS	11
4.1	Governance en sturing	11
4.2	Monitoring en voortgang	11
4.3	Omgaan met onzekerheden	12
4.4	Financiële kaders	12
	BIJLAGEN	13
	Bijlage I SWOT-analyse	14
	Bijlage II Financiële planning 2026-2028	17
	Bijlage III Monitoringskader	19
	Bijlage IV Begrippenlijst	20

Voorwoord

De periode 2026-2028 markeert voor Stichting MedMij een volgende ontwikkelfase. Waar de afgelopen jaren in het teken stonden van opbouwen en operationaliseren, ligt onze nadruk nu op verstevigen, positioneren en het vergroten van onze (aantoonbare) impact.

De basis staat. Het MedMij Afsprakenstelsel is technisch en organisatorisch ingericht en wordt in het veld toegepast. Het gebruik, zichtbaarheid en reputatie zijn echter nog niet vanzelfsprekend. De omgeving verandert bovendien snel. Nationale en Europese ontwikkelingen vragen om samenhang, scherpe keuzes en een duidelijke positionering van onze rol.

De SWOT-analyse (zie bijlage I) die aan dit meerjarenplan ten grondslag ligt, bevestigt dat beeld. We beschikken over een robuust fundament en relevante expertise, maar we opereren in een complex speelveld met afhankelijkheden en onzekerheden. Dat vraagt om focus. Niet alles kan tegelijk, en niet alles hoort bij MedMij.

Dit meerjarenplan maakt daarom expliciet waar we in de periode 2026-2028 wél op inzetten en waar niet. Dat biedt richting voor de komende drie jaar en vormt het kader voor jaarlijkse prioritering en verantwoording. Zo bouwen we verder aan een afsprakenstelsel dat betrouwbaar is, aansluit op nationale en Europese ontwikkelingen en bijdraagt aan een goed geïnformeerde inwoners van Nederland.

Hoofdstuk 1

Waarom dit meerjarenplan?

1.1 De context waarin MedMij opereert

De afgelopen jaren werkte MedMij aan een robuust afsprakenstelsel voor veilige en gestandaardiseerde gegevensuitwisseling tussen burger en zorgverlener, en zorgverleners onderling. Technisch en inhoudelijk staat dit fundament.

De oorspronkelijke ambitie was dat persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) zich in een aantal jaren zouden ontwikkelen tot breed gebruikte toepassingen waarin burgers hun gezondheidsgegevens centraal kunnen inzien en gebruiken. In de praktijk is die ontwikkeling weerbarstiger gebleken. Het gebruik groeit, maar minder snel en minder breed dan aanvankelijk voorzien. Ook verschillen in datakwaliteit en gebruikerservaring hebben invloed gehad op vertrouwen en reputatie.

Dat vraagt om realisme én focus. De komende jaren staan daarom in het teken van het verstevigen van wat is opgebouwd, het verhogen van kwaliteit en het helder positioneren van MedMij binnen een veranderend zorginformatiestelsel.

Het speelveld verandert snel. Nationale wetgeving (zoals de Wegiz), Europese wetgeving (EHDS) en nieuwe landelijke voorzieningen richten zich nadrukkelijk op betere beschikbaarheid van gezondheidsgegevens voor burgers. In dat kader werkt het ministerie van VWS aan de realisatie van Mijn Gezondheidsoverzicht (MGO), een publieke voorziening die iedere inwoner toegang moet geven tot een zo volledig mogelijk overzicht van persoonlijke gezondheidsgegevens.

De realisatie van MGO sluit aan bij de ambitie van MedMij om de informatiepositie van burgers structureel te versterken. Het MedMij Afsprakenstelsel vormt daarbij een logisch fundament voor veilige, gestandaardiseerde gegevensuitwisseling. In dit krachtenveld positioneert MedMij zich als kennis- en stelselpartner die bijdraagt aan betrouwbare randvoorwaarden en verdere doorontwikkeling van het stelsel.

1.2 De opgave voor 2026-2028

De centrale opgave voor de komende drie jaar is het verder versterken van de informatiepositie van burgers binnen een steeds breder en complexer zorginformatiestelsel. Dat vraagt om twee samenhangende bewegingen:

- ✓ Verhogen van de kwaliteit en betrouwbaarheid binnen het bestaande afsprakenstelsel.
- ✓ Duidelijke positionering van MedMij als onafhankelijke stelselpartner binnen nationale en Europese ontwikkelingen.

MedMij richt zich daarbij op het bouwen, beheren en doorontwikkelen van de randvoorwaarden voor veilige en gestandaardiseerde gegevensuitwisseling. In een veld waarin veel partijen actief zijn, is het essentieel dat het fundament klopt en dat bestaande standaarden en voorzieningen op elkaar aansluiten.

Dit vraagt om duidelijke keuzes. Niet alles wat belangrijk is, krijgt prioriteit. Dit meerjarenplan maakt expliciet waar MedMij wél en niet op inzet in de periode 2026-2028.

Daarmee is dit plan geen herijking van bestaand beleid, maar een gerichte koersbepaling voor de volgende fase van het MedMij Afsprakenstelsel.

1.3 Kernkeuzes

Voor de periode 2026-2028 kiest MedMij voor drie strategische accenten:

✔ **Kwaliteit verbeteren**

Het verhogen van (data)kwaliteit en gebruiksvriendelijkheid binnen het stelsel als randvoorwaarde voor vertrouwen en verdere groei.

✔ **Burgerperspectief bewaken**

Het belang voor inwoners van Nederland blijft ons inhoudelijke kompas bij strategische keuzes.

✔ **Stelsels verbinden en versterken**

MedMij positioneert het afsprakenstelsel als bouwsteen binnen nationale en Europese ontwikkelingen en stuurt op samenhang en hergebruik.

Deze keuzes brengen focus aan. Ze betekenen ook dat MedMij niet alles kan of wil doen. De nadruk in dit plan ligt op richting, niet op uitputtende activiteitenlijsten.

1.4 Wat dit plan wel en niet is

Dit meerjarenplan:

- ✔ beschrijft onze strategische koers voor 2026-2028
- ✔ maakt expliciet welke keuzes daarin leidend zijn
- ✔ biedt een kader voor jaarlijkse prioritering en besluitvorming.

Dit plan:

- ✔ is geen jaarplan
- ✔ bevat geen uitvoeringsdetails
- ✔ beschrijft geen projecten of campagnes
- ✔ bevat geen technische documentatie van het afsprakenstelsel.

De verdere uitwerking vindt plaats in jaarplannen en projecten van onze integrale teams. Deze komen tot stand binnen de kaders van dit meerjarenplan.

1.5 Beoogde effecten van de koers

Deze koers versterkt de informatiepositie van inwoners en maakt gegevensuitwisseling ook praktisch uitvoerbaar voor zorgaanbieders. Aansluiting bij bestaande structuren en standaarden vormt hierin het uitgangspunt.

Hoofdstuk 2

Missie, visie en positionering

2.1 Missie

MedMij maakt het mogelijk dat mensen in Nederland gegevens over hun gezondheid veilig en betrouwbaar op één plek kunnen inzien en gebruiken.

Wij bouwen, beheren en ontwikkelen het afsprakenstelsel voor gestandaardiseerde gegevensuitwisseling. Zo krijgen mensen inzicht en overzicht en kunnen ze zelf keuzes maken over hun gezondheid en zorg.

Deze missie vraagt om samenwerking met het hele zorgveld en om voortdurende aandacht voor veiligheid, betrouwbaarheid en bruikbaarheid.

2.2 Visie

Wanneer mensen toegang hebben tot hun gezondheidsgegevens en deze begrijpen, zijn zij beter in staat om bewuste keuzes te maken over hun gezondheid.

Inzicht en overzicht in gezondheidsgegevens vergroten het begrip van de eigen situatie en ondersteunen de samenwerking met zorgverleners.

Dit leidt tot passender behandelkeuzes, bevordert therapietrouw en draagt bij aan zorgvuldiger dossiervoering, omdat eventuele onjuistheden sneller worden gesignaleerd en hersteld.

Daarom is onze visie: Inzicht en overzicht maken mensen gezonder.

2.3 Kernwaarden

De kernwaarden van MedMij beschrijven hoe wij onze rol in het zorginformatiestelsel invullen. Ze geven richting aan de manier waarop wij samenwerken, keuzes maken en het afsprakenstelsel (door)ontwikkelen.

Betrouwbaar

- ✓ Wij staan voor veiligheid, zorgvuldigheid en kwaliteit.
- ✓ Wij handelen onafhankelijk en consistent, en maken keuzes die uitlegbaar en toetsbaar zijn.
- ✓ Onze betrouwbaarheid vormt de basis voor vertrouwen in het stelsel.

Verbindend

- ✓ Wij werken samen met ICT-leveranciers, zorgaanbieders, de overheid en burgers om gezamenlijk doelen te realiseren.
- ✓ Wij zoeken vanuit onze expertise actief de samenhang tussen initiatieven en bouwen voort op bestaande standaarden en structuren.
- ✓ Samenwerking is voor ons een voorwaarde voor duurzame impact.

Richtinggevend

- ✔ Wij voelen ons verantwoordelijk voor het versterken van de informatiepositie van burgers.
- ✔ Wij maken duidelijke keuzes in een complex speelveld en nemen positie in wanneer publieke waarden daarom vragen.
- ✔ Wij ontwikkelen het afsprakenstelsel continu door en benutten nieuwe inzichten en technologie als ze bijdragen aan kwaliteit en maatschappelijke waarde hebben.

In ons werk staat het burgerperspectief centraal. Ontwikkelingen binnen het afsprakenstelsel moeten bijdragen aan de bruikbaarheid en begrijpelijkheid van gezondheidsgegevens voor mensen. Daarnaast staan veiligheid en betrouwbaarheid voorop.

MedMij sluit zoveel mogelijk aan bij bestaande nationale en Europese kaders en wetgeving en stimuleert hergebruik van open standaarden. In samenwerking met het veld nemen wij een duidelijke maar afgebakende rol in: wij verbinden partijen, bewaken publieke waarden en dragen bij aan een robuust fundament voor veilige gegevensuitwisseling.

2.4 Positionering

MedMij is de onafhankelijke beheerder en doorontwikkelaar van het afsprakenstelsel voor veilige en gestandaardiseerde gegevensuitwisseling tussen burger en zorgverlener en tussen zorgverleners onderling.

Wij zijn geen zorgaanbieder, geen ICT-leverancier en geen belangenvereniging. Onze rol is het borgen en doorontwikkelen van de randvoorwaarden die digitale gegevensuitwisseling mogelijk maken.

Daarbij staat het burgerperspectief centraal. MedMij vertegenwoordigt niet “de stem van alle burgers”, maar richt het stelsel zo in dat burgers veilig, begrijpelijk en betrouwbaar toegang krijgen tot hun gezondheidsgegevens. Strategische keuzes toetsen we structureel aan hun betekenis voor burgers.

Tegelijkertijd opereren wij als stelselpartner in nauwe samenwerking met zorgaanbieders, leveranciers, koepels en overheden. Onze kracht ligt in het verbinden van publieke waarden - veiligheid, betrouwbaarheid en toegankelijkheid - met uitvoerbare oplossingen binnen het zorgveld.

Een heldere positionering is daarbij essentieel. De meerwaarde van MedMij en het MedMij-label moet voor inwoners van Nederland, ICT-leveranciers, zorgaanbieders en beleidsmakers herkenbaar en begrijpelijk zijn. Vertrouwen in het MedMij Afsprakenstelsel hangt samen met de zichtbaarheid van kwaliteit, betrouwbaarheid en onafhankelijke borging.

Een consistente en herkenbare positionering is daarmee geen communicatieve bijzaak, maar een strategische randvoorwaarde voor impact. Zij draagt direct bij aan vertrouwen in het afsprakenstelsel en daarmee aan het versterken van de informatiepositie van inwoners van Nederland.

De nadere uitwerking van positionering, reputatiemanagement en merkvoering vindt plaats in het jaarplan, in samenhang met de strategische keuzes uit dit meerjarenplan.

Hoofdstuk 3

Strategische pijlers

De komende drie jaar kiest MedMij voor focus. Niet alles wat belangrijk is, krijgt prioriteit. We concentreren ons op drie strategische pijlers die bepalend zijn voor onze geloofwaardigheid en maatschappelijke impact.

3.1 Pijler 1 – Kwaliteit verbeteren

Waarom

Het MedMij Afsprakenstelsel heeft inhoudelijk een stevig fundament. Toch ervaren gebruikers en zorgaanbieders niet altijd optimaal de kwaliteit die daarbij hoort.

Gebruiksvriendelijkheid van PGO's, kwaliteit van gegevens en verschillen in implementatie beïnvloeden het vertrouwen in het hele stelsel. Ook op plekken waar MedMij formeel geen directe invloed heeft.

Zonder aantoonbare kwaliteit is groei in gebruik niet realistisch.

Deze keuze betekent dat MedMij in dit meerjarenplan expliciet inzet op het verhogen van de datakwaliteit en gebruiksvriendelijkheid van het MedMij Afsprakenstelsel en aangesloten toepassingen. MedMij accepteert hierbij dat kwaliteit leidend is, ook als dit de snelheid van groei tijdelijk beperkt.

MedMij kiest ervoor om kwaliteit actief te monitoren en te agenderen binnen het netwerk. Daarbij verkennen we hoe technologische ontwikkelingen, waaronder AI, kunnen bijdragen aan betere kwaliteitsmonitoring, snellere signalering van knelpunten en verdere verbetering van gebruiksvriendelijkheid.

Wat dit betekent voor 2026-2028

MedMij zet expliciet in op:

- ✓ Vergroten van begrijpelijkheid en toepasbaarheid van het afsprakenstelsel
- ✓ Strakke ketenmonitoring en kwaliteitsborging binnen het netwerk
- ✓ Actievere beïnvloeding van ketenpartners waar kwaliteit achterblijft
- ✓ Verbetering van de voorwaarden waaronder gezondheidsapps kunnen functioneren

Wat dit niet betekent

MedMij:

- ✓ is geen productontwikkelaar van PGO's
- ✓ neemt geen operationele verantwoordelijkheid over van zorgaanbieders
- ✓ bouwt geen parallelle technische oplossingen buiten het stelsel
- ✓ zet technologische innovaties uitsluitend in ter ondersteuning van het bestaande stelsel en niet als zelfstandig product of nieuwe dienst.

3.2 Pijler 2 – Burgerperspectief bewaken

Waarom

In het zorginformatiestelsel weegt het belang van systemen, organisaties en programma's vaak zwaarder dan dat van de burger.

Stichting MedMij is opgericht vanuit het uitgangspunt dat mensen inzicht en overzicht moeten kunnen hebben over hun eigen gezondheidsgegevens. Dat perspectief moet zichtbaar leidend blijven, ook wanneer andere belangen druk uitoefenen.

Deze keuze betekent dat MedMij het burgerperspectief structureel laat meewegen in keuzes over ontwikkeling en samenwerking, zonder de rol van belangenbehartiger op zich te nemen.

MedMij kiest ervoor om niet primair te sturen op zichtbaarheid of communicatie, maar op aantoonbare toegevoegde waarde voor mensen die hun gezondheidsgegevens gebruiken.

Wat dit betekent voor 2026-2028

MedMij:

- ✓ toetst strategische keuzes primair aan het burgerbelang
- ✓ maakt daarin de toegevoegde waarde van het afsprakenstelsel zichtbaarder
- ✓ draagt actief bij aan het versterken van vertrouwen in veilige en betrouwbare gegevensuitwisseling
- ✓ blijft toetsen of ontwikkelingen bijdragen aan gebruiksvriendelijkheid voor mensen.

Wat dit niet betekent

MedMij:

- ✓ is geen belangenvereniging
- ✓ vertegenwoordigt niet "de stem van alle burgers"
- ✓ voert geen publiekscampagnes over PGO's als kerntaak.

3.3 Pijler 3 – Stelsels verbinden en versterken

Waarom

De governance van het gezondheidsinformatiestelsel (GIS) ontwikkelt zich momenteel snel. In dit stelsel krijgen onder andere de Autoriteit Digitale Gezondheid (ADG), het landelijk afsprakenstelsel en gemeenschappelijke voorzieningen een rol. Voor MedMij is het van belang om binnen deze ontwikkeling een duidelijke positie te houden en waar mogelijk aan te sluiten bij nationale en Europese wetgeving zoals de Wegiz en de EHDS.

Er is behoefte aan samenhang en hergebruik van bestaande standaarden. Zonder verbinding dreigt versnippering. Deze keuze betekent dat MedMij actief inzet op samenhang tussen bestaande en nieuwe stelsels en programma's, en zo veel als mogelijk voorkomt dat parallelle oplossingen ontstaan.

MedMij kiest ervoor om hergebruik van bestaande (open) standaarden en kennis te stimuleren, ook wanneer dit betekent dat eigen oplossingen minder centraal staan.

Wat dit betekent voor 2026-2028

MedMij:

- ✓ positioneert het afsprakenstelsel als robuuste bouwsteen binnen bredere ontwikkelingen
- ✓ stuurt op aansluiting bij landelijke en Europese kaders
- ✓ bevordert hergebruik van bestaande (open) standaarden en kennis
- ✓ wil voorkomen dat nieuwe initiatieven parallelle systemen creëren.

Wat dit niet betekent

MedMij:

- ✓ neemt geen verantwoordelijkheid voor het totale zorginformatiestelsel
- ✓ breidt haar mandaat niet onbegrensd uit.

Hoofdstuk 4

Governance, monitoring en financiële kaders

4.1 Governance en sturing

Dit meerjarenplan vormt het strategisch kader voor de periode 2026–2028. De concretisering vindt plaats in jaarplannen en prioritering, binnen de kaders van dit document.

De governance van Stichting MedMij is erop gericht strategische keuzes expliciet te maken en consistent door te vertalen naar uitvoering en verantwoording. Daarbij geldt:

- ✓ Duidelijke rolverdeling tussen bestuur en organisatie
- ✓ Transparante besluitvorming
- ✓ Toetsing van strategische keuzes aan missie, visie en strategische principes
- ✓ Actieve betrokkenheid van relevante gremia binnen het stelsel

De directeur-bestuurder is eindverantwoordelijk voor de uitvoering van dit meerjarenplan en legt hierover verantwoording af aan de raad van toezicht. Integrale teams werken binnen de strategische pijlers en vertalen deze naar jaarplannen, projecten en prioriteiten, waarbij afwegingen over inzet van middelen steeds plaatsvinden in lijn met dit plan.

Strategische keuzes evalueren we periodiek en stellen we waar nodig bij op basis van ontwikkelingen in het nationale en Europese speelveld. Relevante gremia, zoals overleg met deelnemers, burgerpanels en adviesorganen, betrekken we hier actief bij. Zo borgen we de verbinding met het veld, zonder dat dit ten koste gaat van slagkracht of onafhankelijkheid.

4.2 Monitoring en voortgang

De voortgang monitoren we op hoofdlijnen, passend bij het karakter van een meerjarenplan. Dit gaat verder dan aantallen aansluitingen of technische implementatie (kwantitatieve groei), het gaat ook over:

- ✓ Kwaliteit en betrouwbaarheid van het MedMij Afsprakenstelsel
- ✓ Bruikbaarheid en toepasbaarheid voor inwoners van Nederland
- ✓ Implementatie- en aansluitlast voor zorgaanbieders
- ✓ Positie en aansluiting binnen landelijke en Europese ontwikkelingen

De exacte KPI's werken we uit in de jaarplannen en evalueren we jaarlijks. Hiermee blijft het meerjarenplan een richtinggevend toetsingskader, zonder een uitvoeringsdocument te worden.

4.3 Omgaan met onzekerheden

De periode 2026-2028 kent relevante externe onzekerheden, waaronder:

- ✓ Europese regelgeving (EHDS)
- ✓ Nationale wetgeving en beleidsprioriteiten
- ✓ Ontwikkelingen in generieke functies en landelijke voorzieningen
- ✓ Financiering en structurele bekostiging
- ✓ Tempo van adoptie in het veld

MedMij hanteert daarom een adaptieve aanpak: we werken vanuit een heldere koers, en blijven alert op veranderingen in het speelveld die bijstelling vereisen. We volgen nationale en Europese ontwikkelingen actief, onderhouden relaties met beleidsmakers en stelselpartners en nemen deel aan relevante overleggen en werkgroepen.

Dit meerjarenplan biedt richting zonder alles dicht te timmeren. Waar externe ontwikkelingen daarom vragen, blijft ruimte om prioriteiten binnen de strategische pijlers aan te passen. Wanneer ontwikkelingen substantiële impact hebben op de gekozen koers, leggen we dit voor aan het bestuur. Bijstelling vindt altijd plaats in lijn met onze missie, visie en strategische koers.

4.4 Financiële kaders

De uitvoering van dit meerjarenplan doen we binnen de beschikbare financiële kaders. De financiële planning voor 2026-2028 ondersteunt de strategische keuzes uit dit plan.

De financiering van MedMij is in belangrijke mate afhankelijk van subsidie en bijdragen vanuit het ministerie van VWS. Dit betekent dat stabiliteit in financiering een randvoorwaarde is voor continuïteit in stelselontwikkeling en beheer.

Onze meerjarige koers concretiseren we jaarlijks in de jaarbegroting. Daarbij zetten we middelen primair in op:

- ✓ Kwaliteitsverbetering en borging
- ✓ Doorontwikkeling van het MedMij Afsprakenstelsel
- ✓ Positionering binnen nationale en Europese ontwikkelingen

De gedetailleerde financiële uitwerking nemen we op als bijlage en concretiseren we jaarlijks in het jaarplan.

Bijlagen

BIJLAGE I - SWOT-ANALYSE	14
BIJLAGE II - FINANCIËLE PLANNING 2026-2028	17
Meerjarige begroting	17
Financiële randvoorwaarden	17
Subsidiekaders VWS	17
BIJLAGE III - MONITORINGSKADER	19
BIJLAGE IV - BEGRIPPENLIJST	20

Bijlage I SWOT-analyse

Toelichting SWOT-analyse

De SWOT-analyse is gebruikt als input voor het bepalen van de strategische pijlers en prioriteiten in dit meerjarenplan.

De analyse laat zien dat MedMij beschikt over een robuust en volwassen afsprakenstelsel, met een sterke basis in betrouwbaarheid en samenwerking. Tegelijkertijd vragen met name de gebruiksvriendelijkheid, adoptie en interne processen om verdere versterking.

Extern bieden met name wetgeving (Wegiz, EHDS), technologische ontwikkelingen (AI) en de doorontwikkeling van het gezondheidsinformatiestelsel kansen voor verdere positionering. Ook vormen onder andere de afhankelijkheid van landelijke regie, de beperkte adoptie van PGO's en de dynamiek in het stelsel belangrijke risico's.

Deze inzichten zijn vertaald naar de drie strategische pijlers in dit meerjarenplan.

Belangrijke inzichten

- ✔ Kwaliteit en betrouwbaarheid zijn sterk, maar gebruik en adoptie blijven achter
- ✔ Externe ontwikkelingen (EHDS/Wegiz) creëren momentum maar ook afhankelijkheid
- ✔ Positionering in het bredere stelsel is cruciaal voor relevantie
- ✔ Complexiteit en governance vormen structurele risico's
- ✔ AI kwam niet naar voren maar heeft een gemiddeld hoge score in het kwadrant: kans om te groeien.

SWOT-analyse

Score	Sterktes
5	• Robuust afsprakenstelsel: betrouwbaar, doorgetest, werkende oplossingen, meest volwassen afsprakenstelsel • Professionalisering en zelfstandigheid van de organisatie. We hebben ervaring met PoC's, pilots en gecontroleerde livegang.
4	• Veranderkracht & flexibiliteit (binnen kaders en om doelen te bereiken)
3	• Probleemoplossend vermogen • Voldoende (financiële) ruimte, mede door goede contacten met VWS en ZN
2	• Sterke reputatie (veiligheid) • Sterke reputatie (veiligheid) • Communicatie (extern) • Integrale teams: samenwerking binnen en met, voor meer en sneller resultaat • Cultuur: een organisatie en MT dat bereid is samen te werken, te luisteren en te verbinden
1	• Inzicht in ketenmonitoring • Intrinsieke gedrevenheid: gemotiveerde en gepassioneerde medewerkers

Score	Zwaktes
5	• Minder acterend vanuit kwaliteitsmanagementgedachte. Interne werkwijze: vragen over toetredingsproces, besluitvorming etc.
4	• Monitoring ZA, controle en handhaving PGO's • Product: ingewikkeld en lage gebruiksvriendelijkheid
3	• Beperkt gebruik en invloed op gebruikers en externe stakeholders
2	• Daadkracht: veel praten, weinig/langzaam resultaat en teveel op elkaars stoel zitten waardoor expertise en kennis niet volledig worden benut • Hybride werken: kent risico's voor overbelasting medewerkers • Beschikbaarheid data (standaarden) • Onvoldoende invloed kwaliteit product • Altijd gedoe
1	• Lage naamsbekendheid • Onduidelijke rol opdrachtgever • Risico's niet goed in beeld: onduidelijke toetsing • Bemensing proces: soms mist de harde zakelijkheid die nodig is voor vertegenwoordiging MedMij belangen
0	• Veel verandering • Zelf geen certificering • Veel externe en nieuwe medewerkers, kennisniveau medewerkers

Score	Kansen
6	• AI ontwikkeling
5	• Verankering in de wet: Wegiz/EHDS/AMVD's • VAD/PRS
4	• VECOZO diensten ontsluiten: versnelling ontwikkelingen en meer gegevens • Samenwerkingen: met andere (landelijke) stelsels zorgt voor nog betere stelsels
3	• Breder rol DVP & DVA • Bereidheid externe partijen, o.a. politieke steun en sympathie / innovatiedrang gemeentes / borging binnen VWS / gegevensuitwisseling met bijv. Arbozorg & digitale voordeur / gedeelde belangen NUTS, privacyfirst etc. / Hinq
1	• Ontwikkeling MGO/DvT
0	• Prestatieafspraken zorgverzekeraar met zorgaanbieders • Vertegenwoordiging digitale burger: gat in de markt • Druk op de zorgfinanciering, efficiënter werken in de databeschikbaarheid • Digitalisering samenleving • Steeds meer nadruk op preventie (gezonde lifestyle) • Landelijke ketenregie • MedMij word als fijne/open samenwerkingspartner gezien • Toenemende steun bronleveranciers

Score	Bedreigingen
5	• PGO's: slechte reputatie en gebruiksonvriendelijkheid
4	• Afhankelijkheid VWS: gebrek aan regie. Nieuw kabinet gaat potentieel andere koers varen.
3	• Gebrek aan generieke functies: zeer langzame trajecten en trage voortgang landelijke programma's (NTV/EHDS)
2	• Financiering DVA rol • Tegenwerking zorgkoepels: geïnformeerde burger geen prioriteit van de zorgaanbieder. Bestaansrecht en burgerperspectief komt onder druk te staan • Gebrek handhaving: inspectie op databeschikbaarheid
1	• Onderlinge concurrentie: veelheid aan initiatieven en afsprakenstelsels die "elkaar het licht in de ogen niet gunnen"
0	• Gebrek aan PGO business case • Onduidelijkheid rol NICTIZ en VZVZ • Landelijk afsprakenstelsel • MGO maakt PGO's irrelevant

Uitkomst confrontatiematrix en opvallendheden

	K1: Ontwikkeling AI	K2: Verankering in de wet door Wegiz / EHDS	K3: Implementatie van VAD / PPS	K4: Ontsluiten Vecozo diensten	K5: Landelijk stelsel en stelsel samenwerking	B1: Slechte (reputatie) PGO's	B2: Gebrek aan voortgang landelijke programma's	B3: Gebrek aan regie en ondernijning VWS
S1: Robuust afsprakenstelsel (betrouwbaar en getest)	1,33	1,67	0,83	1,00	2,00	0,83	0,17	0,50
S2: Professionalisering en zelfstandigheid van de organisatie	0,83	0,33	0,50	0,80	1,33	1,00	0,17	-0,25
S3: Veranderkracht en flexibiliteit	1,50	0,17	0,17	1,40	1,67	0,33	0,33	0,33
S4: Probleemoplossend vermogen	0,67	0,00	0,17	0,40	1,00	1,00	1,00	0,83
S5: Goede contacten ZN/ VWS + voldoende financiële ruimte	1,00	1,50	1,33	1,60	1,33	0,67	0,83	0,92
Z1: Weinig kwaliteitsmanagement	-0,17	-0,17	0,33	-0,40	-0,50	-1,00	-0,33	0,08
Z2: Ingewikkeld product en lage gebruiksvriendelijkheid stelsel	-0,17	-0,17	1,00	-0,20	-1,00	-2,00	-0,50	-1,00
Z3: Monitoring ZA's en controle en handhaving PGO's	-0,17	-0,17	-0,17	0,00	0,33	-1,67	-0,67	-0,33
Z4: Beperkt gebruik en invloed	0,33	-1,17	-0,17	-0,20	-1,83	-1,67	-0,67	-1,25

Bovenstaande afbeelding toont de confrontatiematrix naar aanleiding van de SWOT-analyse.

Bijlage II Financiële planning 2026-2028

Deze bijlage geeft inzicht in de financiële kaders waarbinnen Stichting MedMij het Meerjarenplan 2026-2028 uitvoert. De financiële planning heeft een kaderstellend karakter en ondersteunt de strategische keuzes en prioriteiten zoals beschreven in dit meerjarenplan.

De concrete invulling vindt jaarlijks plaats via de begroting en het jaarplan, inclusief de bijbehorende subsidieaanvraag en verantwoording richting het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Door deze jaarlijkse concretisering blijft de organisatie wendbaar, terwijl het meerjarenplan richting geeft aan zowel inhoudelijke als financiële keuzes.

Uitgangspunten

De activiteiten van MedMij zijn grotendeels afhankelijk van structurele publieke financiering vanuit het ministerie van VWS, aangevuld met projectmatige middelen en beperkte bijdragen van ketenpartners. Deze financieringsstructuur past bij de rol van MedMij als onafhankelijke beheerder van het afsprakenstelsel binnen het zorginformatiestelsel.

Deze afhankelijkheid betekent dat beleidskeuzes en prioritering in nauwe afstemming met VWS tot stand komen. Continuïteit en voorspelbaarheid van financiering zijn daarbij essentieel voor het betrouwbaar beheer en de doorontwikkeling van het MedMij Afsprakenstelsel.

Voor 2026 is sprake van een stabiele en substantiële begroting. Dit niveau vormt het uitgangspunt voor de jaren daarna en biedt ruimte voor zowel bestendig beheer als de uitvoering van implementatie- en opschalingsactiviteiten.

Meerjarige financiële koers

In de periode 2026-2028 richt MedMij zich financieel op stabiliteit, doelmatigheid en beheersbaarheid. Middelen worden in de eerste plaats ingezet voor het borgen van kwaliteit, veiligheid en continuïteit van het afsprakenstelsel.

Tegelijkertijd blijft ruimte bestaan om in te spelen op ontwikkelingen in wet- en regelgeving, nationale en Europese programma's en veranderende behoeften in het zorginformatiestelsel.

De totale kostenontwikkeling blijft over de jaren relatief stabiel. Accenten kunnen per jaar verschuiven, afhankelijk van het tempo van wetgeving, de fasering van implementaties en keuzes die hierin samen met VWS worden gemaakt.

Verdeling van middelen

De inzet van middelen sluit aan bij de strategische pijlers uit dit meerjarenplan en wordt op hoofdlijnen verdeeld over vier samenhangende domeinen.

Ontwikkeling & relatiebeheer

Middelen worden ingezet voor de doorontwikkeling van standaarden en generieke functies, het ontwikkelen van nieuwe usecases en de ondersteuning van implementatie- en opschalingsactiviteiten met zorgaanbieders en leveranciers. De omvang van deze inzet volgt de strategische keuzes en landelijke ontwikkelingen.

Kwaliteit & beheer

Het grootste deel van het budget wordt besteed aan het beheer en de borging van het MedMij Afsprakenstelsel. Dit omvat onder andere ketenmonitoring, validatie, handhaving, releasemanagement en samenwerking met deelnemers. Deze inzet is direct verbonden aan publieke waarden zoals betrouwbaarheid, veiligheid en beschikbaarheid.

Bedrijfsvoering

Bedrijfsvoering, inclusief bestuur en toezicht, zorgt voor een solide organisatorisch fundament. Dit omvat onder meer financiën, HR, ICT, juridische zaken, governance, compliance en facilitaire ondersteuning. In deze periode ligt de nadruk op verdere professionalisering en versterking van de interne beheersing.

Communicatie

Er wordt geïnvesteerd in communicatie gericht op positionering van MedMij binnen het zorginformatiestelsel, transparantie richting stakeholders en ondersteuning van adoptie en gebruik. Dit vraagt om gerichte inzet op consistentie, herkenbaarheid en vertrouwen.

Variabele kosten en investeringen

Naast structurele kosten kent de financiële planning variabele en projectmatige uitgaven, zoals de ontsluiting van nieuwe bronsystemen, aanbestedingen van ontwikkel- en beheerpartners en de inzet van tijdelijke externe ondersteuning.

Deze uitgaven worden jaarlijks afgewogen op basis van strategische prioriteiten en beschikbare middelen, opgenomen in het jaarplan en transparant verantwoord richting VWS.

Sturing en verantwoording

De financiële sturing vindt plaats via de jaarlijkse begroting, periodieke rapportages aan het bestuur en raad van toezicht en de reguliere subsidieverantwoording. Afwijkingen worden tijdig gesignaleerd en besproken, zodat binnen de afgesproken kaders kan worden bijgestuurd.

Hiermee vormt de financiële planning een stabiel kader dat richting geeft, terwijl tegelijkertijd ruimte blijft om in te spelen op ontwikkelingen binnen het zorginformatiestelsel.

Bijlage III Monitoringskader

Monitoring vindt plaats op twee niveaus: strategisch en operationeel. Op strategisch niveau bewaken we jaarlijks de voortgang op de drie pijlers van dit plan, mede op basis van de in de jaarplannen uitgewerkte KPI's.

Op operationeel niveau volgen de integrale teams de uitvoering van de jaarplannen en rapporteren zij periodiek aan het management over voortgang, knelpunten en bijsturingsbehoeften.

De monitoringsresultaten vormen input voor de jaarlijkse bestuurlijke evaluatie en de voorbereiding van het volgende jaarplan. Waar uit de monitoring blijkt dat er voor de doelstellingen of aanpak bijstelling noodzakelijk is, wordt dit expliciet benoemd en bestuurlijk besloten.

Bijlage IV Begrippenlijst

In deze bijlage lichten we de belangrijkste begrippen toe die in dit meerjarenplan worden gebruikt. Door deze termen helder te definiëren, zorgen we voor een eenduidig begrip van de inhoud en doelstellingen van het plan. Dit draagt bij aan een betere leesbaarheid en voorkomt misinterpretaties bij de uitvoering en evaluatie van de beschreven acties en strategieën.

Begrippen

ADG - Autoriteit Digitale Gezondheid

DVA - Dienstverlener aanbieder, ICT-leverancier van zorgaanbieders

DVP - Dienstverlener persoon, PGO-leverancier

EHDS - European health data space. De EHDS is een EU-verordening, gepubliceerd die de digitale uitwisseling van gezondheidsgegevens binnen de EU reguleert. Het geeft burgers meer zeggenschap over eigen data en maakt veilige, grensoverschrijdende toegang tot gegevens mogelijk voor zorg (primaire) en onderzoek (secundaire).

Generieke functies - Sets van afspraken, standaarden en voorzieningen om de juiste gegevens op het juiste moment op de juiste plek te krijgen. Er zijn zes geprioriteerde functies: identificatie, authenticatie, autorisatie, toestemming, lokalisatie en adressering.

GIS - Gezondheidsinformatiestelsel

MedMij Afsprakenstelsel - Samenhangende set afspraken, voorzieningen en ingerichte ontwikkel- en beheerprocessen.

MGO - Mijn Gezondheidsoverzicht, en door het ministerie van VWS ontwikkeld initiatief om alle inwoners van Nederland veilige, digitale toegang te geven tot hun medische gegevens op één centrale plek.

PGO - Persoonlijke gezondheidsomgeving

SWOT - Een strategisch hulpmiddel om de Sterktes (Strengths), Zwaktes (Weaknesses), Kansen (Opportunities) en Bedreigingen (Threats) in kaart te brengen om zo beslissingen te nemen en een strategie te ontwikkelen.

VWS - ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Wegiz - Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg. De wettelijke verplichting voor zorgaanbieders om zorggegevens elektronisch uit te wisselen.