

JAAARPLAN 2027

Eén koers, meer impact!



Voorwoord	3
Inleiding	4
1.Kwaliteitsregistraties	5
1.1 Inzet van kwaliteitsregistraties voor betere zorg	5
1.2 Methodologie en onderzoeksagenda	7
1.3 Datakwaliteit en verantwoord datagebruik	7
1.4 Ontwikkeldoelen kwaliteitsregistraties.....	7
1.5 Patiëntenbetrokkenheid	7
1.6 Van deelname aan registratie naar aantoonbare kwaliteitsverbetering	8
1.7 Internationale samenwerking	8
1.8 DICA 2.0: doorontwikkeling kwaliteitsregistraties	9
1.9 Implementatie Wet kwaliteitsregistratie zorg (Wkz)	10
2.De Nederlandse Kankerregistratie	11
2.1 Data verzamelen.....	12
2.2 Informatie ontsluiten	14
2.3 Stakeholders ondersteunen	16
2.4 Palliatieve zorg.....	18

3.Strategische programma's	20
3.1 Datastrategie.....	21
3.2 Regionale samenwerking, leren en verbeteren	23
3.3 Dure geneesmiddelen	25
3.4 Samen beslissen	26
3.5 Beleidsinformatie en evaluatie van zorg	27
4.Fusie en integratie	29
4.1 Fusiedoelen	29
4.2 Strategische integratie	30
4.3 Governance.....	30
4.4 Operationele integratie	30
4.5 Communicatie	30
4.6 Besluitvorming en borging	30
5.De organisatie voorwaarts	31
5.1 Bedrijfsvoering.....	31
5.2 Human resources	31
5.3 Finance & Control.....	32
5.4 Informatisering & Automatisering	32
5.5 Huisvesting, Facility & Hospitality	32
5.6 Kwaliteit & Veiligheid.....	32
6.Begroting.....	33
6.1 Begroting IKNL.....	33
7.Financiële risicobeheersing	38
Colofon.....	40

Voorwoord

Eén koers, meer impact!

Het voorliggende jaarplan markeert een bijzonder moment voor DICA en IKNL. We sluiten hiermee 2026 af en blikken terug op een periode waarin veel in beweging is gezet.

Belangrijke ambities van beide organisaties zijn gerealiseerd, terwijl andere speerpunten bewust worden voortgezet of verbreed binnen de nieuwe fusieorganisatie. Tegelijkertijd was dit het jaar waarin we met elkaar de bestuurlijke fusie vormgaven en concreet invulling gaven aan onze gezamenlijke koers.

Die koers is helder: het versterken van onze rol als onafhankelijk kennisinstituut en datagedreven partner voor zorgprofessionals, beleidsmakers en patiënten. In de afgelopen jaren droegen DICA en IKNL elk vanuit eigen kracht bij aan betere inzichten in kwaliteit en uitkomsten van zorg. Door onze expertise, netwerken en data-ecosystemen te verbinden, zijn we beter in staat om samenhang te brengen, te leren van data en impact te maken in de praktijk.

Met 2027 markeren we een nieuw startpunt. Dit is het jaar waarin we de juridische fusie realiseren en we verder bouwen aan één organisatie met één gedeelde missie en gezamenlijke ambities. We werken stap voor stap toe naar een samenhangende strategie, waarin betrouwbaarheid, transparantie en toepasbaarheid centraal staan. Daarbij zetten we nadrukkelijk in op het versterken van de informatievoorziening, het verminderen van registratielast en het ondersteunen van doelmatige, passende en kwalitatief hoogwaardige zorg. Dat doen we door gezamenlijke rapportages, integrale projecten en verdere samenwerking met partners in en rondom het zorgveld.

Dit jaarplan laat zien welke keuzes we maken en welke acties we ondernemen om onze ambities waar te maken. Niet door alles tegelijk te willen doen, maar door focus aan te brengen en realistisch te zijn over wat in dit fusiejaar nodig en haalbaar is. Zo borgen we continuïteit in onze kernactiviteiten en investeren we tegelijkertijd gericht in integratie en toekomstbestendigheid.

Tot slot spreken wij onze grote waardering uit voor alle stakeholders van DICA en IKNL. De afgelopen periode kenmerkte zich door intensieve samenwerking, vertrouwen en bereidheid om samen te leren. Die gezamenlijke inspanning – van zorgprofessionals, financiers, datapartners, patiëntvertegenwoordigers, beleidsmakers en medewerkers – maakt het mogelijk om data niet alleen te verzamelen, maar vooral te benutten voor verbetering van zorg en maatschappelijke impact. Ook in de komende jaren blijven we dat samen doen.

Ernst Kuipers, Bente Jorritsma, Suzanne Verboort
Raad van bestuur DICA-IKNL



Inleiding

Dit jaarplan beschrijft de belangrijkste werkzaamheden en prioriteiten van DICA-IKNL in 2027. Het laat zien hoe wij met data en duiding bijdragen aan betere en passende zorg, in een zorgland-schap met toenemende zorgvraag, complexere zorgtrajecten en druk op capaciteit en betaalbaarheid.

Centraal in ons werk staan het verzamelen, duiden en ontsluiten van data. Met NKR-data, kwaliteitsregistraties en kwaliteit-van-leven-gegevens bieden we inzicht in ziekte, zorg, uitkomsten en kwaliteit van leven. Deze inzichten ondersteunen zorgprofessionals, beleidsmakers en patiënten bij leren en verbeteren, samen beslissen en onderbouwde keuzes.

In 2027 ligt de focus op het verder versterken van datakwaliteit en -actualiteit, het verminderen van registratielast door hergebruik en automatisering, het verbeteren van digitale ontsluiting, het doelmatiger inzetten van dure geneesmiddelen en het ondersteunen van regionale samenwerking en netwerkgzorg. Daarmee draagt DICA-IKNL gericht bij aan een toekomstbestendig zorglandschap. Tegelijkertijd zetten we de laatste stappen richting de juridische fusie en werken we verder aan de integratie van onze organisaties, processen en werkwijzen.

Het jaarplan is opgebouwd rond onze kernactiviteiten en strategische programma's, waarmee we invulling geven aan onze maatschappelijke opgaven. De strategische programma's verbinden de expertise van beide organisaties en geven richting aan onze ontwikkeling als fusieorganisatie. Hoofdstuk 1 beschrijft de bijdrage van kwaliteitsregistraties aan betere zorg. Hoofdstuk 2 gaat in op het inhoudelijke werk rond de NKR. Hoofdstuk 3 beschrijft de strategische programma's. De daaropvolgende hoofdstukken behandelen de fusie en integratie van de organisatie en de bedrijfsvoering.

Met dit jaarplan bieden we een samenhangend en realistisch beeld van wat DICA-IKNL in 2027 doet en waar we op inzetten, in nauwe samenwerking met het veld.



1. Kwaliteitsregistraties

Basis voor leren, verbeteren en passende zorg



DICA-IKNL zet kwaliteitsregistraties in om samen beslissen, leren en verbeteren en beleidsontwikkeling te ondersteunen. We brengen afzonderlijke registraties samen in één samenhangend platform, waarmee we definities en processen standaardiseren en data beter benutten voor kwaliteitsverbetering, passende zorg, richtlijnen, beleid en transparantie.

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe we in 2027 werken met kwaliteitsregistraties: van registratie en datakwaliteit tot informatieproducten, toepassing in de praktijk en ondersteuning van zorgprofessionals bij leren, verbeteren en samen beslissen. De beschreven dienstverlening en ontwikkelactiviteiten hebben betrekking op het gehele platform van kwaliteitsregistraties. Daarnaast kent iedere kwaliteitsregistratie eigen jaarplandoelen, die onder meer voortvloeien uit de ontwikkeladviezen van de Inhoudsgovernancecommissie en de Datagovernancecommissie. Deze zijn opgenomen in de afzonderlijke begrotingen per kwaliteitsregistratie.

1.1 Inzet van kwaliteitsregistraties voor betere zorg

In 2027 werkt DICA-IKNL verder aan de doorontwikkeling van kwaliteitsregistraties als fundament voor hoogwaardige, transparante en lerende zorg. Samen met zorgverleners en patiënten ontwikkelen en beheren we kwaliteitsregistraties die aansluiten bij de klinische praktijk én bij wat voor patiënten

van waarde is. Daarnaast streven we naar uitbreiding met ten minste twee nieuwe registraties en de overname van één bestaande registratie.

We leveren valide, betrouwbare en relevante uitkomst informatie en benutten praktijkdata structureel voor richtlijnen en beleid. Zo maken we inzichtelijk hoe registratiegegevens bijdragen aan betere zorguitkomsten en passende zorg.

We richten ons primair op medisch specialisten en kwaliteitsmedewerkers en ondersteunen hen bij het vinden, begrijpen en toepassen van diensten en inzichten uit kwaliteitsregistraties. Daarbij verschuift de nadruk van registratielast naar praktijkimpact en patiëntwaarde.

Waar we uitkomsten transparant maken, doen we dat verantwoord: met duiding en context, borging van datakwaliteit, privacybescherming en aandacht voor ongewenste neveneffecten. Zo dragen we bij aan duurzame kwaliteitsverbetering, passende zorg en maatschappelijk vertrouwen.

Kwaliteitsregistraties ondersteunen verbetering van zorg op drie niveaus:

1.MACRO: Wisselwerking tussen kwaliteitsregistraties en richtlijnen

In 2027 intensificeert DICA-IKNL de samenwerking met richtlijnontwikkelaars en beleidsmakers door registratiegegevens systematisch te benutten voor het signaleren van praktijkvariatie, het oplossen van kennislacunes en het ondersteunen van beleid en passende zorg.



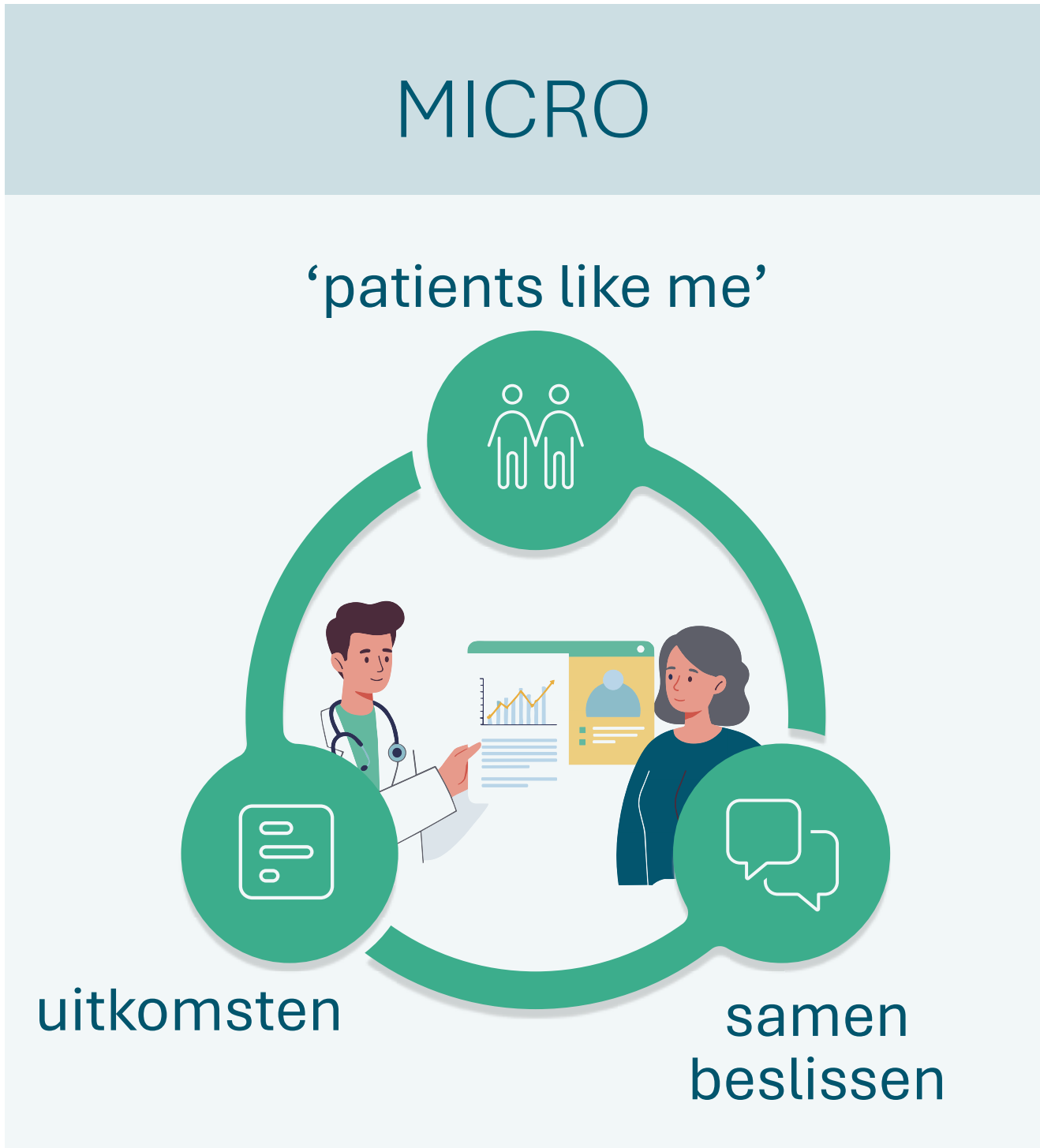
2.MESO: Leren en verbeteren binnen en tussen ziekenhuizen

Via het Codman dashboard kunnen specialisten hun eigen uitkomsten volgen en vergelijken met landelijke benchmarks en andere zorginstellingen. DICA-IKNL ontwikkelt deze rapportages verder door, met aandacht voor context en casemix, en ondersteunt ook in 2027 het leren en duiden van data via spiegelsessies en regiorapportages voor ziekenhuizen en netwerken.



3.MICRO: Samen beslissen tussen patiënt en zorgverlener

In 2027 richt DICA-IKNL zich op betere toegankelijkheid van relevante uitkomstinformatie en PROMs binnen het zorgproces, zodat behandelkeuzes beter aansluiten bij de voorkeuren, verwachtingen en gezondheidsdoelen van patiënten.



1.2 Methodologie en onderzoeksagenda

Wetenschappelijk onderzoek helpt ons om met kwaliteitsregistraties de kwaliteit van zorg te verbeteren. Het draagt bij aan methodologische vernieuwing, de doorontwikkeling van registraties en het vergroten van maatschappelijke impact.

In 2027 versterken we verder de methodologische basis van onze registraties, informatieproducten en dienstverlening. We werken daarbij vanuit de onderzoeksagenda langs drie themalijnen:

- Beleid en richtlijnen (macro)
- Leren en verbeteren (meso)
- Samen beslissen (micro)

Vanuit de methodologielijn ondersteunen we deze thema's, met speciale aandacht voor innovaties binnen leren en verbeteren. Zo benutten we registratiegegevens steeds beter om binnen een lerend zorgsysteem de kwaliteit van zorg continu te verbeteren. Daarnaast brengen we in 2027 de onderzoeksagenda van DICA en de Impactagenda van IKNL verder samen tot één gezamenlijke agenda.

1.3 Datakwaliteit en verantwoord datagebruik

In 2027 borgen en versterken we datakwaliteit en professionaliseren we secundair datagebruik. We werken met uniforme definities en consistente kwaliteitscontroles. Daarnaast richten we één uniform en *compliant* proces in voor secundair datagebruik, met heldere kaders voor privacy, governance en toetsing.

1.4 Ontwikkeldoelen kwaliteitsregistraties

Met de inwerkingtreding van de Wet kwaliteitsregistraties zorg (Wkz) per 1 januari 2026 is een stevig wettelijk kader ontstaan voor het verzamelen, gebruiken en hergebruiken van kwaliteitsdata. Na het implementatiejaar 2026, waarin kwaliteitsregistraties naar verwachting zijn opgenomen in het register van het Zorginstituut Nederland (ZiNL), richt DICA-IKNL zich in 2027 op de realisatie van de ontwikkeldoelstellingen van de Inhouds-governancecommissie (IGC) en de Data-governancecommissie (DGC). Daarbij staat het borgen en verder verbeteren van datakwaliteit centraal.

In nauwe samenwerking met de Clinical Audit Boards van de afzonderlijke registraties zet DICA-IKNL gerichte stappen om de standaardisatie en bruikbaarheid van zorgdata te verbeteren. Hierdoor zijn registratiegegevens beter inzetbaar voor leren en verbeteren, transparantie en gezamenlijke besluitvorming, met als uiteindelijk doel het aantoonbaar verbeteren van de kwaliteit van zorg en de uitkomsten voor patiënten.

Dit doen we onder meer door registraties meer aandoenings-specifiek en multidisciplinair in te richten. In het najaar van 2026 stellen we per registratie een registratiespecifiek jaarplan op, waarin doelen, ontwikkelpunten en verantwoording concreet worden uitgewerkt.

1.5 Verstevigen en borgen van patiëntenbetrokkenheid

In 2027 versterken we de betrokkenheid van patiëntenvertegenwoordigers en borgen we hun aantoonbare en structurele bijdrage aan de inhoud, governance en toepassing van registraties. Daarmee geven we invulling aan de verplichtingen vanuit de IGC en DGC, met bijzondere aandacht voor samen beslissen en leren en verbeteren. Samen met patiëntenvertegenwoordigers, Clinical Audit Boards en registratiecoördinatoren werken we aan een duurzame verankering van het patiëntenperspectief in de doorontwikkeling van registraties.

1.6 Van deelname aan registratie naar aantoonbare kwaliteitsverbetering

De strategie van DICA-IKNL is gericht op aantoonbare kwaliteitsverbetering in de zorgpraktijk. Kwaliteitsregistraties hebben pas impact wanneer zorgverleners de inzichten uit data actief benutten. In 2027 richten we ons daarom op drie samenhangende stappen:

1. Deelname aan registraties

Borging en stimulering van deelname aan kwaliteitsregistraties vormen de basis voor betrouwbare en vergelijkbare inzichten.

2. Actief gebruik van informatieproducten

Ondersteuning van het gebruik van informatieproducten zoals het Codman dashboard, patients-like-me-dashboards en spiegelsessies staat centraal. Deze producten maken uitkomsten en praktijkvariatie inzichtelijk en vormen de basis voor reflectie.

3. Vertaling naar leren, verbeteren en samen beslissen

Ondersteuning van zorgprofessionals bij het duiden en toepassen van uitkomstinformatie draagt bij aan zowel kwaliteitsverbetering als samen beslissen met patiënten.

Deze drie stappen worden ondersteund door accountmanagement, marketingcommunicatie en stakeholdermanagement. Accountmanagement ondersteunt ziekenhuizen bij het benutten van de inzichten en het opvolgen van verbeteracties. Voor verslaglegging, opvolging en relatiebeheer werkt DICA net als IKNL vanaf 2027 met AFAS als CRM-systeem. Marketingcommunicatie zorgt voor de positionering van de organisatie, benadrukt de positieve bijdrage van registraties in verhouding tot de registratielast en vergroot de zichtbaarheid en relevantie van de DICA-diensten. In het stakeholdermanagement treden DICA en IKNL steeds meer als één organisatie naar buiten.

1.7 Internationale samenwerking

DICA werkt internationaal samen op het gebied van kwaliteitsregistraties, onder meer via Europese registraties, geharmoniseerde data-analyses en bilaterale samenwerkingen tussen registraties. Ook op organisatieniveau werken we samen, bijvoorbeeld met SKR aan een internationaal kennisnetwerk van *clinical audit*-organisaties. In 2027 ligt de focus op consolidatie: bestaande samenwerkingen zetten we voort, zonder extra uitbreiding. Waar relevant zoekt DICA daarbij de samenwerking met IKNL om gezamenlijk internationaal actief te blijven.

DICA 2.0: doorontwikkeling kwaliteitsregistraties



stip op de horizon

1.8 DICA 2.0: doorontwikkeling kwaliteitsregistraties

In 2027 ronden we het programma DICA 2.0 af. Daarbij nemen we de resultaten en inzichten mee in de verdere ontwikkeling van de kwaliteitsregistraties.

DICA bouwt sinds 2010 aan kwaliteitsregistraties die zorgdata omzetten in waardevolle inzichten voor betere zorg. In 2023 startte DICA met het programma DICA 2.0, gericht op de doorontwikkeling van de kwaliteitsregistraties. Binnen dit programma werken we aan uitbreiding, verdieping en innovatie. Met deze doorontwikkeling ondersteunen we leren en verbeteren in de zorg, in lijn met de adviezen van de IGC.



kernactiviteiten

DICA 2.0 vernieuwt zorgregistraties langs drie pijlers: uitbreiding, verdieping en innovatie.

Uitbreiding

Om een completer beeld te krijgen van behandelresultaten bij patiënten met darmkanker combineren we gegevens uit de kwaliteitsregistratie DICA Darmkanker (DCRA) van chirurgisch behandelde patiënten met gegevens uit de NKR van niet-chirurgisch behandelde patiënten. Dit biedt een multidisciplinair perspectief op de zorg voor alle darmkankerpatiënten, zonder de registratielast te vergroten.

Verdieping

Binnen DICA 2.0 voeren we snapshotstudies (verdiepingsmodules) uit om specifieke thema's binnen de darmkankerzorg nader te onderzoeken, zoals complicaties, orgaanbesparende behandelingen en recidieven. Hiervoor verzamelen we tijdelijk uitsluitend de gegevens die nodig zijn voor het onderzoeksdoel, zodat de basisregistratie overzichtelijk blijft en verdiepende analyses voor kwaliteitsverbetering mogelijk zijn.

Innovatie

We voeren een videoproject uit waarin chirurgen op vrijwillige basis hun ingrepen verbeteren via video-analyse en feedback. Deze innovatie ondersteunt kennisuitwisseling en draagt bij aan verdere optimalisatie van chirurgische zorg.



mijlpalen

Uitbreiding

- In samenwerking met IKNL pakken we de ambitie verder op om registraties te verbreden naar aandoeningsgerichte registraties, buiten het programma DICA 2.0.

Verdieping

- In 2026 ronden we de dataverzameling voor snapshotstudies af, uiterlijk in het eerste kwartaal van 2027.
- Vervolgens leveren we de datasets op en voeren we in 2027 analyses uit.
- Per snapshot stellen we een overzichtspublicatie op.
- Daarnaast leveren we een evaluatierapportage op met de geleerde lessen over het opzetten en uitvoeren van snapshotstudies.
- Tot slot leveren we een blauwdruk op voor de werkwijze van snapshotstudies, toepasbaar op andere registraties.

Innovatie

- Uiterlijk in het eerste kwartaal van 2027 ronden we het videoproject af.
- Aansluitend leveren we de dataset op en analyseren we die.
- In 2027 publiceren we een protocolpublicatie.
- Daarnaast leveren we een evaluatierapportage op en een blauwdruk voor het opzetten en uitvoeren van videoprojecten, toepasbaar op andere registraties.

Implementatie Wet kwaliteitsregistratie



1.9 Implementatie Wet kwaliteitsregistratie zorg

DICA fungeert als een stabiele en betrouwbare registratiehouder binnen het wettelijke stelsel van de Wet kwaliteitsregistraties zorg (Wkz). Alle kwaliteitsregistraties zijn duurzaam ingebed in het register van ZiNL, voldoen aantoonbaar aan wettelijke eisen en dragen effectief bij aan leren en verbeteren en samen beslissen, met minimale registratielast voor het veld.



In 2027 ligt de focus op het borgen van de Wkz in de reguliere organisatie en werkwijze van DICA. We werken daarbij langs drie samenhangende lijnen:

Structurele borging van Wkz-compliance

De inrichting van een uniform *compliance*-raamwerk voor registratiehouderschap vormt de basis. Wkz-vereisten zoals

doelbinding, noodzakelijkheid, proportionaliteit en subsidiariteit, governance, DPIA en pseudonimisering borgen we in de reguliere planning en controlcyclus. Door harmonisatie en actualisatie van kernstukken per kwaliteitsregistratie blijft naleving structureel ingebed in de bedrijfsvoering.

Professionalisering van toetsing, verantwoording en registerbeheer

We ontwikkelen en hanteren één uniforme cyclus voor toetsing, herbeoordeling en verantwoording richting ZiNL en financiers. Gestandaardiseerde formats en vaste afstemming met de Inhouds- en Datagovernancecommissies ondersteunen transparantie en bestuurlijke beheersbaarheid.

Inrichting van pseudonimisering in de dataverwerkingsketen

De inrichting van pseudonimisering via de centrale pseudonimiseringsdienst is in 2026 opgestart als een van de laatste onderdelen van de implementatie van de Wkz en loopt naar verwachting door in 2027. Samen met dataverwerker MRDM en ZorgTTP, als leverancier van de centrale pseudonimiseringsdienst, zet DICA-IKNL in op een soepele en structurele inbedding van deze nieuwe stap in de keten van dataverwerking voor kwaliteitsregistraties.



- Een uniform Wkz-dossier is ingericht en toepasbaar voor alle kwaliteitsregistraties, inclusief governance, doelomschrijving, DPIA en afspraken over pseudonimisering.
- Wkz-*compliance* is aantoonbaar ingebed in de reguliere processen van DICA-IKNL en geen projectmatige activiteit meer.
- Eén gestandaardiseerde interne procedure is ingericht voor toetsing en (her)opname in het register voor kwaliteitsregistraties bij het Zorginstituut.
- Uniforme formats voor jaarplannen, begrotingen en kwartaalverantwoording passen we organisatiebreed toe.
- Pseudonimisering via de centrale pseudonimiseringsdienst van ZorgTTP is als vaste stap ingebed in de dataverwerkingsketen voor kwaliteitsregistraties. Afspraken over structureel beheer en ontwikkeling zijn gemaakt met MRDM en ZorgTTP. Randvoorwaarden voor privacybescherming, hergebruik van data en secundair datagebruik zijn expliciet vastgelegd en bekend bij alle betrokken partijen.
- De processen rond kwaliteitsregistraties zijn opgenomen in de ISO27001- en NEN7510-certificering van de organisatie.

Met deze mijlpalen markeert 2027 de overgang van implementatie naar structurele werking van de Wkz binnen DICA IKNL.

2. De Nederlandse Kankerregistratie

Fundament onder oncologische zorg

De Nederlandse Kankerregistratie (NKR) is een landelijke, populatiebrede registratie van kanker in Nederland. IKNL beheert de NKR en verzamelt betrouwbare en actuele gegevens over diagnose, behandeling en uitkomsten van mensen met kanker. Deze gegevens vormen de basis voor inzicht in kankerzorg, beleid, onderzoek en preventie.

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe we in 2027 werken met de NKR: van dataverzameling en verdere automatisering tot informatieontsluiting en ondersteuning van stakeholders.

Ook in 2027 vormt de NKR het fundament onder de data-gedreven werkzaamheden van IKNL. Tegen de achtergrond van een toenemende kankerincidentie, meer mensen die leven met en na kanker en druk op zorgcapaciteit, zijn tijdige, betrouwbare en goed geduide data onmisbaar. Met NKR-data maken we ontwikkelingen in de oncologische zorg zichtbaar en ondersteunen we leren en verbeteren, samen beslissen en passende zorg.





2.1 Data verzamelen

2.1.1 Registratie in de NKR

Er is behoefte aan actuele data. Tegelijk vraagt zorgvuldige analyse tijd, omdat diagnostiek en behandeltrajecten steeds complexer en langduriger worden. Te snelle registratie kan leiden tot onvolledige of onjuiste data. Daarom streven we in 2027 naar registratie binnen negen maanden na diagnose. Binnen deze termijn is de diagnostiek vrijwel altijd afgerond en in de meeste gevallen ook de behandeling. Voor aanvullende registraties, bijvoorbeeld ten behoeve van kwaliteitsregistraties, hanteren we kortere termijnen die aansluiten bij de Transparantiekalender.

Ons doel is om in 2027 alle registraties uiterlijk één jaar na diagnose af te ronden en het aantal registraties dat niet binnen negen maanden wordt afgerond, terug te brengen tot minder dan 10.000.

Actualisering van kankerclassificaties

De WHO publiceerde in 2026 de vierde editie van de *International Classification of Diseases for Oncology* (ICD-O-4). Deze editie bouwt voort op de ICD-O-3 en bevat nieuwe ziekte-entiteiten. IKNL startte in 2026 met de invoering van

ICD-O-4 voor specifieke ziektebeelden.

In 2027 voeren we deze classificatie in voor alle ziektebeelden.

Kerndataset als basis, flexibel waar nodig

Om de registratielast te beperken en de datakwaliteit te borgen, werken we per tumorsoort met een kerndataset. Deze dataset bevat de essentiële gegevens die voor alle diagnoses worden vastgelegd.

In 2027 maken we het mogelijk om voor specifieke onderzoeksvragen tijdelijk aanvullende items te registreren. Daarnaast ontstaat in 2027 meer ruimte voor het vastleggen van follow-upgegevens.

Follow-upgegevens

IKNL brengt het ziektebeloop van mensen met kanker in kaart, van diagnose tot en met de palliatieve fase. Recidief en ziekteprogressie registreren we als vervolgepisodes.

In 2027 verhogen we het aantal geregistreerde vervolgepisodes, mede door inzet van automatische signalering, onder andere op basis van data uit de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ).

Vernieuwing van RANK

We vernieuwen de huidige registratieapplicatie voor de NKR (RANK) om het gebruiksgemak voor datamanagers te vergroten en verdere innovatie mogelijk te maken.

In 2027 werken we aan de doorontwikkeling van een toekomstbestendige registratie infrastructuur.

Automatisering en optimalisatie van datastromen

IKNL blijft investeren in verdere automatisering en optimalisatie van datastromen voor de NKR, kwaliteitsregistraties, Sympal en de kwaliteit-van-levendatahub. Automatisering draagt bij aan het verminderen van registratielast en het sneller beschikbaar komen van data.

Een groot deel van de nieuwe kankerdiagnoses wordt inmiddels deels of volledig automatisch verwerkt op basis van brondata, met name uit pathologielaboratoria. We verwachten dat in 2027 ongeveer 70.000 tumoren volledig automatisch worden geregistreerd. Ongeveer 130.000 tumoren verwerken we deels automatisch en deels handmatig. Bij onvolledige of onvoldoende nauwkeurige brondata blijven controle en aanvulling door datamanagers noodzakelijk.

We bouwen voort op bestaande projecten en breiden automatisering uit met gestandaardiseerde pathologie-, behandel- en laboratoriumdata. Daarbij verbreden we onze scope naar niet-oncologische registraties. We borgen een zorgvuldige validatie; alleen aantoonbaar betrouwbare gegevens worden structureel automatisch ingelezen. Zo groeit het aandeel automatisch geregistreerde data gecontroleerd en verantwoord.

Daarnaast ontwikkelen we een centraal dataplatform en voorzieningen voor datakoppeling, in samenwerking met partners, en sluiten we aan bij landelijke initiatieven zoals Cumuluz, Health-RI en Health Data Access Body Nederland (HDAB-NL). Dit bevordert hergebruik van data, vermindert de registratielast en versterkt onderzoek, beleid en kwaliteitsverbetering.

Internationale inzet van NKR-data

IKNL zet de NKR actief in voor internationaal vergelijkend onderzoek en beleidsontwikkeling ter ondersteuning van kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van kankerzorg en preventie. De NKR sluit aan bij internationale standaarden (ICD-O, TNM, ATC-codes en OMOP-CDM) en IKNL werkt aan SNOMED-mapping. Hierdoor zijn NKR-gegevens internationaal vergelijkbaar en duurzaam inzetbaar.

In 2027 richt IKNL zich op het vergroten van de internationale beleidsrelevantie van kankerregistratiedata. IKNL draagt via de ECIR-werkgroep van EU/OECD bij aan Europese *country cancer profiles*, vervult binnen de Joint Action CancerWatch een centrale rol op het gebied van datakwaliteit en tijdigheid van registratiegegevens en werkt via het ECHoS-2-project aan de verbinding van kankerregistratiedata aan de European Cancer Mission Hubs.

Daarnaast levert de NKR een bijdrage aan internationale onderzoeksnetwerken zoals OHDSI en het DARWIN EU®-netwerk van de European Medicines Agency en aan het European Cancer Information System van de Europese Commissie. In 2027 verkent IKNL de mogelijkheden om de aanpak van de European Pediatric Surgical Audit op te schalen naar andere zeldzame aandoeningen.

2.1.2 Registratie van aanvullende gegevenssets

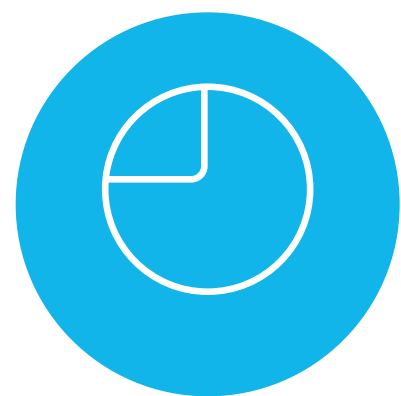
Naast de reguliere kankerregistratie voert IKNL aanvullende, projectmatige registraties uit die verdieping bieden op specifieke onderzoeksvragen en bijdragen aan kwaliteitsverbetering in de oncologische zorg. Deze worden uitgevoerd in opdracht van externe partijen en gefinancierd door opdrachtgevers. IKNL ondersteunt jaarlijks tien tot twintig van deze projecten. Hiervoor zet de organisatie vijf tot tien fte aan datamanagement in. De resultaten worden gedeeld met het veld en benut voor onderzoek, beleid en verbetering van de zorgpraktijk.

PROMs en PROFIEL

Patiëntgerapporteerde uitkomsten (PROMs) geven inzicht in ervaringen van mensen met kanker, zoals klachten, functioneren en kwaliteit van leven. IKNL verzamelt deze gegevens via het platform PROFIEL, in samenwerking met Tilburg University en medisch specialisten. De PROMs-infrastructuur ondersteunt kennisontwikkeling over bijwerkingen en late en langetermijngevolgen van kanker. PROFIEL vormt een belangrijke basis voor advisering, onderzoek en informatievoorziening, onder meer via kanker.nl en regionale themabijeenkomsten. In 2027 verkennen we verdere benutting van kwaliteit-van-levendata uit het patiëntendossier, met aandacht voor verantwoorde en geautomatiseerde inzet.

Kwaliteit-van-levendatahub

In 2027 werken we verder aan de ontwikkeling van de kwaliteit-van-levendatahub, waarin PROMs-gegevens en andere kwaliteit-van-levendata worden samengebracht om ze te kunnen koppelen aan de NKR. Deze datahub maakt ziekenhuisoverstijgende analyses mogelijk en ondersteunt zowel leren en verbeteren als samen beslissen, door inzichten op patiënt- en groepsniveau beschikbaar te maken voor de zorgpraktijk. Voor dit doel is een groot en divers datavolume nodig; het overstijgende karakter van de datahub is daarbij essentieel.



2.2 Informatie ontsluiten

IKNL analyseert en duidt NKR-data in samenwerking met het veld. We maken inzichten breed toegankelijk via rapportages, dashboards en wetenschappelijke publicaties. Deze zijn vrij beschikbaar via de website van IKNL en delen we actief via nieuwsbrieven, sociale media en andere communicatiekanalen.

2.2.1 Onderzoek

IKNL werkt samen met medisch professionals en onderzoekers van andere instellingen aan wetenschappelijk onderzoek op basis van NKR-data. Onze epidemiologen, arts-onderzoekers en psychologen leggen met hun kennis van de geregistreerde gegevens een directe verbinding tussen de zorgpraktijk en de NKR.

Onderzoek op basis van NKR-data draagt bij aan verbetering van de oncologische en palliatieve zorg, onder meer door verbeterpunten te identificeren, de effectiviteit van interventies te evalueren, (regionale) samenwerking te stimuleren, zorgverleners spiegelinformatie te bieden en richtlijnen te evalueren en door te ontwikkelen.

Onderzoekers vragen samen met stakeholders regelmatig projectfinanciering aan, onder meer bij KWF Kankerbestrijding (KWF) en ZonMw.

Focus en prioritering via de Impactagenda

De Impactagenda bepaalt de richting van ons onderzoek en de bijbehorende speerpunten. De thema's zijn:

- public health
- organisatie van zorg
- optimalisatie van zorg
- samen beslissen
- *applied health informatics*

Binnen deze agenda zijn drie speerpunten leidend:

1. Dure geneesmiddelen

Innovatieve, vaak dure, geneesmiddelen zijn steeds belangrijker in de behandeling van kanker, maar brengen ook bijwerkingen, hoge kosten en druk op het zorgsysteem met zich mee. Inzicht in inzet, effectiviteit en impact op kwaliteit van leven in de dagelijkse praktijk is daarom essentieel. Met data uit de NKR en projecten als MED-ACT, ENDURAnCE en REINFORMM levert DICA-IKNL deze inzichten in nationale en internationale samenwerking, waaronder het DARWIN EU®-netwerk. Daarbij kijken we zowel tumorspecifiek als tumoroverstijgend naar de inzet en effecten van deze middelen.

2. Lerend zorgsysteem

Met dit speerpunt versterkt IKNL het lerend vermogen van het oncologische zorg en gezondheidsdomein. We dragen bij aan een systeem waarin real world data snel worden omgezet in kennis, gedeeld met het veld en toegepast in de praktijk. Het doel is kortere cycli te bewerkstelligen tussen waarnemen en handelen, zodat nieuwe inzichten sneller leiden tot betere zorg. De samenwerking tussen DICA en IKNL is hierin een belangrijke versneller.

3. (Her)verdeling van zorg

(Her)verdeling van oncologische zorg vraagt om samenhangende en betrouwbare informatie. Met dit speerpunt ondersteunt IKNL onder meer de doorontwikkeling van oncologienetwerken, de uitvoering van het Integraal Zorgakkoord (IZA) en de inrichting van expertisecentra en netwerken voor zeldzame kankersoorten. Door tumoroverstijgend te analyseren en samen te werken met andere zorgdomeinen brengen we de effecten van herverdeling in beeld, zoals kwaliteit, toegankelijkheid, tijdigheid en reisafstanden. Zo leveren we inzichten voor de juiste zorg op de juiste plek, nu en in de toekomst.

Deze speerpunten geven focus aan onze onderzoeksinspanningen en versterken de maatschappelijke impact.

2.2.2 Onderzoek rapporteren

IKNL vertaalt de resultaten van analyses en wetenschappelijk onderzoek op basis van NKR-data naar toegankelijke rapportages en kerncijfers voor zorgprofessionals, beleidsmakers en patiënten. We publiceren zowel tumorspecifieke als tumoroverstijgende analyses, onder meer over incidentie en overleving, geografische variatie, inzet van (dure) geneesmiddelen en palliatieve zorg.

IKNL werkt volgens de principes van *open science* en de Impact Plan Approach. Onderzoeksresultaten worden open access beschikbaar gesteld en actief teruggekoppeld aan het veld, zodat inzichten daadwerkelijk worden benut in beleid en de zorgpraktijk.

Public health en preventie

Public health en preventie vormen een essentieel onderdeel van de missie van IKNL om de maatschappelijke impact van kanker te verkleinen. Door kankerincidentie, overleving en sterfte te monitoren, te duiden en te voorspellen, en deze inzichten te verbinden aan preventie, sociaaleconomische factoren, leefstijl en beleid, levert IKNL onafhankelijke en beleidsrelevante kennis voor zorg en preventie.

In 2027 ontwikkelen we deze inzichten verder. We werken aan regionale projecties van kankerincidentie en landelijke projecties van prevalentie, we breiden de Nederlandse

Kankeratlas uit met tijdtrendanalyses en bieden inzicht in ontwikkelingen bij onder meer darm- en borstkanker in relatie tot bevolkingsonderzoek. Daarnaast maken we maatschappelijke verschillen in preventie, zorg en uitkomsten zichtbaar, met specifieke aandacht voor kwetsbare groepen.

Verder werken we aan preventiecalculaties, in aansluiting op internationale methodologische ontwikkelingen, waaronder die van de International Agency for Research on Cancer. Deze inzichten zetten we gericht in op strategische thema's zoals vrouwengezondheid, kanker op jonge leeftijd, kanker bij ouderen, sociaaleconomische verschillen en de samenloop van persoonskenmerken en comorbiditeit.

2.2.3 Monitoren en evalueren van kwaliteit en effectiviteit

IKNL monitort de inzet en effectiviteit van interventies in de oncologische zorg, met aandacht voor de verhouding tussen uitkomsten en betaalbaarheid vanuit maatschappelijk perspectief. Hiervoor benutten we inzichten uit de NKR, waar nodig aangevuld met gegevens uit andere databronnen.

Met regio- en netwerkrapportages ondersteunen we oncologienetwerken bij leren en verbeteren. Deze rapportages zijn beschikbaar voor alle oncologienetwerken in Nederland en geven inzicht in zorgprocessen, uitkomsten en variatie. Ze

vormen de basis voor gezamenlijke reflectie en verbeteracties binnen de netwerken, in lijn met het IZA.

De rapportages ondersteunen inhoudelijke gesprekken over samenwerking, taakverdeling en organisatie van zorg binnen en tussen ziekenhuizen. Door inzichten periodiek te actualiseren en te bespreken, dragen de rapportages bij aan het volgen van ontwikkelingen en het evalueren van effecten van ingezette verbetermaatregelen.

2.2.4 Digitale ontsluiting van NKR-inzichten

IKNL vertaalt inzichten uit de NKR naar digitale informatieproducten voor verschillende doelgroepen, waaronder zorgprofessionals, beleidsmakers, onderzoekers en publiek. Waar mogelijk maken we inzichten herbruikbaar voor meerdere toepassingen en doelgroepen. Daarbij staat kosteloze, verantwoorde, toegankelijke en herbruikbare ontsluiting van data centraal.

Bij de ontwikkeling van informatieproducten sluiten we aan bij de thema's en speerpunten van de Impactagenda en integreren we onderwerpen als kwaliteit van leven en palliatieve zorg waar relevant. Samen met het veld denken we vooraf na over de beoogde maatschappelijke impact en over borging nadat onze bijdrage is afgerond. Daarbij sluiten we aan bij de doelstellingen van de Nederlandse Kanker Agenda.

Geaggregeerde gegevens zonder privacyrisico's zijn publiek beschikbaar. Ziekenhuis- en netwerkgegevens ontsluiten we via beveiligde omgevingen. Heldere documentatie en een toegankelijke datacatalogus ondersteunen het zorgvuldig en doelgericht gebruik van NKR-data.

Belangrijke informatieproducten zijn onder meer NKR Cijfers, kanker.nl, de IZA Netwerktol en de Nederlandse Kankeratlas. In 2027 versterken we deze producten verder met aandacht voor actualiteit, gebruiksgemak en aansluiting bij de informatiebehoefte van verschillende gebruikers.

Doorontwikkeling in 2027

In 2027 ligt de focus op het verder ontwikkelen van digitale informatieproducten die leren en verbeteren, beleidsvorming en samen beslissen ondersteunen. We versterken dashboards voor oncologienetwerken en ziekenhuizen, inclusief indicatoren uit kwaliteitsregistraties, en breiden publieke toepassingen uit voor beleid en publieksinformatie. Daarnaast ontwikkelen we gerichte, besloten omgevingen voor specifieke toepassingen, zoals palliatieve zorg en (dure) geneesmiddelen, en voegen we aanvullende inzichten toe over uitgezaaide kanker.

Tegelijkertijd versterken we de brug tussen wetenschappelijke analyses en praktijktoepassing. In 2027 ontwikkelen we meer thematische rapportages voor professionals en beleidsmakers, integreren we NKR- en DICA-inzichten in gezamenlijke publicaties en richten we ons op bruikbare aanbevelingen die de implementatie in de zorgpraktijk ondersteunen.



2.3 Stakeholders ondersteunen

In 2027 deelt IKNL data en inzichten over interventies, praktijkvariatie, effectiviteit van zorg, public health, organisatie van zorg, samen beslissen en *applied health informatics*. Deze inzichten ondersteunen zorgprofessionals, beleidsmakers en netwerken bij het toepassen van data in beleid en praktijk. IKNL gaat hierover actief in gesprek met stakeholders.

We lichten rapportages toe en bespreken data in netwerk en regiobijeenkomsten, zodat stakeholders inzichten kunnen duiden en benutten voor leren en verbeteren. We ontsluiten inzichten via de website, nieuwsbrieven en (sociale) media, zodat informatie breed beschikbaar en toepasbaar is.

2.3.1 Bevorderen netwerk- en expertzorg

NKR-data vormen een belangrijke bouwsteen onder het IZA programma Passende zorg in oncologieregio's: plan van aanpak netwerk en expertzorg voor mensen met kanker. In 2027 ondersteunt IKNL ziekenhuizen, oncologienetwerken en landelijke koepelorganisaties met data-inzichten en vervult hierin een rol als datagedreven gesprekspartner.

Vanuit de landelijke dekking ondersteunt IKNL netwerken met stuur- en verbeterinformatie. We leveren niet alleen cijfers, maar ook inhoudelijke duiding, zodat netwerken de verbetercyclus kunnen doorlopen: signaleren, reflecteren, bijsturen en evalueren.

Netwerk- en regiorapportages zijn beschikbaar voor oncologienetwerken en tumortypenetwerken. Deze rapportages geven inzicht in zorgprocessen, uitkomsten, verwijspatronen en variatie.

In 2027 zijn de rapportages ontsloten via een vernieuwde BI-omgeving die sneller, flexibeler en beter schaalbaar is. De gezamenlijke ontwikkeling van netwerkrapportages door IKNL en DICA zetten we voort. Hierbij is het de ambitie om in 2027 alle tumornetwerken in Nederland te ondersteunen.

2.3.2 Datagedreven ondersteuning van oncologische zorg

IKNL levert data en inzichten over de gevolgen van kanker en behandeling op basis van de NKR en de PROFIEL-database. In 2027 versterken we de inzet van datagedreven rapportages binnen tumornetwerken, met als doel samenwerking en afstemming binnen netwerken te ondersteunen. Het AYA-domein fungeert daarbij als voorloper. Daarnaast ondersteunt IKNL patiënten en zorgprofessionals met informatie over late en langetermijngevolgen van kanker, onder meer door het ontsluiten van PROMs via kanker.nl.

In 2027 verkennen we hoe zorgevaluatiegegevens benut kunnen worden in het kader van passende zorg. Daarbij richten we ons op het verbinden van NKR-data met databronnen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en/of microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), om zorggebruik en zorgkosten te relateren aan de inzet en effecten van ondersteuning bij late en langetermijneffecten. Met deze activiteiten ondersteunt IKNL de uitvoering van het Nationaal Actieplan Kanker & Leven en de Nederlandse Kanker Agenda.

Bijdrage aan doelmatigheidsonderzoek bij (dure) geneesmiddelen

Dure geneesmiddelen spelen een steeds grotere rol in de behandeling van kanker. Tegelijk zijn de effecten niet voor alle patiënten gelijk en kunnen bijwerkingen aanzienlijk zijn. De toenemende introductie en toepassing van nieuwe geneesmiddelen zet bovendien de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg onder druk. Real-world data zijn essentieel om te beoordelen of deze middelen passend en doelmatig worden ingezet.

De NKR beschikt over uitgebreide, populatiebrede gegevens over patiënt- en tumorkenmerken, diagnostiek, behandeling en overleving. Deze data maken het mogelijk om waardevolle inzichten te verkrijgen die bijdragen aan passende en doelmatige zorg.

Samen met DICA werkt IKNL aan één gezamenlijke data-

strategie om deze inzichten verder te versterken. Kerncijfers, rapportages en wetenschappelijke publicaties over het gebruik van (dure) geneesmiddelen maken we beschikbaar via de IKNL-website.

MED-ACT infrastructuur

IKNL werkt samen met KWF, het Nederlands Kanker Instituut - Antoni van Leeuwenhoek, het Universitair Medisch Centrum Groningen en het Medisch Spectrum Twente aan MED-ACT: een masterprotocol voor wetenschappelijk onderzoek naar de doelmatige inzet van dure geneesmiddelen. In 2027 ronden we de MED-ACT-infrastructuur af en starten we de eerste MED-ACT-studie.



2.4 Palliatieve zorg

Binnen het strategisch thema Palliatieve zorg ligt in 2027 de focus op de kerntaken van IKNL; data verzamelen, informatie ontsluiten en stakeholders ondersteunen met als doel het versterken van datagestuurd leren en verbeteren in de palliatieve zorg.

In lijn met landelijke ontwikkelingen richten we ons op tijdige integratie van palliatieve zorg in de oncologie, proactieve zorgplanning, symptoommonitoring en de inzet van specialistische palliatieve zorgteams. Goede voorbeelden uit de oncologie delen we actief met partners die werken aan andere ongeneeslijke aandoeningen en kwetsbaarheden. Daarnaast werken we aan het vergroten van datagedreven inzichten over uitgezaaide kanker.

In aansluiting op de European Health Data Space (EHDS) en ontwikkelingen rond HDAB-NL zetten we in op betere duiding en vergroting van databeschikbaarheid over palliatieve zorg en passende uitkomstmaten, zoals kwaliteit van leven en symptoomlast.

In 2027 werken we aan:

- Actualisatie, uitbreiding en optimalisatie van de Kerncijfers palliatieve zorg.
- Inzichten over zorggebruik in de palliatieve fase.
- Bespreken van palliatieve zorg-inzichten in tumornetwerken en regiobijeenkomsten.
- Inzicht in de inzet en het effect van proactieve zorgplanning.
- Inzicht in het effect van zorg en behandeling op kwaliteit van leven en symptoomlast.

Actualisatie en optimalisatie Kerncijfers palliatieve zorg

IKNL actualiseert jaarlijks de applicaties Kerncijfers palliatieve zorg en Zorgkosten in de laatste levensfase, in samenwerking met Vektis, CBS, Stichting Palliatieve Zorg Nederland (PZNL) en de NZa.

In 2027 breiden we de beschikbare inzichten uit met gegevens over eerstelijnszorg, palliatieve sedatie en euthanasie en verkennen we met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) de mogelijkheden om informatie over proactieve zorgplanning toe te voegen.

Daarnaast benutten we LBZ-data om zorggebruik in de palliatieve fase beter in beeld te brengen, met aandacht voor monitoring van aanbevelingen uit het normeringsrapport van Stichting Oncologische Samenwerking (SONCOS). Hierbij ligt de focus op proactieve zorgplanning, symptoommonitoring en de inzet van specialistische palliatieve zorg.

Bespreken van data in netwerken en regio's

In 2027 integreert IKNL informatie over palliatieve zorg, waaronder de inzet van teams palliatieve zorg en potentieel niet-passende zorg in de laatste levensfase, in meerdere regio- en netwerkrapportages. Daarnaast onderzoekt IKNL de haalbaarheid en wenselijkheid van een aparte kwaliteitsregistratie palliatieve zorg.

Databeschikbaarheid en proactieve zorgplanning

Voor inzicht in de effecten van proactieve zorgplanning is verbetering van databeschikbaarheid aan de bron noodzakelijk. Dit vraagt om structurele vastlegging, raadpleging en uitwisseling van gegevens, gebaseerd op de in 2026 ontwikkelde informatiestandaard.

IKNL vervult de rol van functioneel beheerder van deze informatiestandaard en is verantwoordelijk voor doorontwikkeling, borging en kwaliteit, in nauwe samenwerking met zorgverleners, stakeholders en leveranciers. Daarnaast neemt IKNL deel aan periodieke overleggen waarin regio's ervaringen uitwisselen over de implementatie van de informatiestandaard.

Op basis van de verkenningen in 2026 zet IKNL in 2027 vervolgstappen in de uitrol van dataverzameling over proactieve zorgplanning. Ook voeren we opnieuw de driejaarlijkse enquête Palliatieve zorg in ziekenhuizen uit, met aandacht voor de inzet van proactieve zorgplanning.

Kwaliteit van leven en symptoomlast

Kwaliteit van leven en symptoomlast zijn essentiële uitkomsten voor mensen met ongeneeslijke kanker. Structurele symptoommonitoring in de dagelijkse praktijk draagt bij aan verbetering van zorg en biedt mogelijkheden om te leren van patiëntgerapporteerde uitkomsten.

In 2027 werkt IKNL onder meer aan:

- **OPTIMISM:** duurzame implementatie van symptoommonitoring in het primaire zorgproces en verdere ontwikkeling van een onderzoekshub voor secundair datagebruik.
- **Sympal:** uitbreiding van inzicht in hospicezorg door aansluiting van nieuwe hospices, verdere onderbouwing van de meerwaarde van het dashboard en nieuwe onderzoeken met NKR-gekoppelde data.
- **SYMPHA:** vroegtijdige signalering van symptoomlast via digitale toepassingen.

Daarnaast genereert IKNL inzichten in sociaaleconomische verschillen in symptoomlast en symptoommanagement en in de effecten van tijdige palliatieve zorg, onder meer bij mensen met botmetastasen.

Stakeholders ondersteunen

In 2027 blijft IKNL zorgverleners, onderzoekers en beleidsmakers ondersteunen met datagedreven inzichten over palliatieve zorg. Samenwerking met stakeholders vormt een rode draad in deze activiteiten.

Belangrijke partners zijn onder meer de Nederlandse vereniging voor professionele palliatieve zorg (Palliactief), PZNL (na fusie met Agora), Onderzoek Palliatieve Zorg Nederland (PalZon), de UMC's en expertisecentra palliatieve zorg, de Nederlandse Federatie van kankerpatiëntenorganisaties (NFK), KWF, het Nederlands Kanker Collectief (NKC) en ZiNL. Met het aflopen van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (eind 2026) maakt IKNL nieuwe samenwerkingsafspraken op basis van de vernieuwde opdracht aan PZNL.

Voor data-uitwisseling werkt IKNL samen met partijen als CBS, Stichting Dutch Hospital Data (DHD), Vektis en de NZa. Voor het vergroten van databeschikbaarheid voor primair en secundair gebruik werkt IKNL samen met Nictiz, Health-RI en Cumuluz.

Met deze activiteiten draagt IKNL in 2027 bij aan datagestuurd leren en verbeteren in de palliatieve zorg en aan beter inzicht in kwaliteit van leven, zorggebruik en uitkomsten in de laatste levensfase.

3. Strategische programma's

Voor samenhang en maatschappelijke impact

Om strategische veranderdoelen te realiseren werkt DICA-IKNL met strategische programma's. In deze programma's vertalen we gezamenlijke ambities naar samenhangende activiteiten en concrete uitvoering. Dit brengt focus aan en ondersteunt het maken van weloverwogen keuzes.

In dit hoofdstuk beschrijven we de strategische programma's waarmee we in 2027 richting geven aan de verdere ontwikkeling van DICA-IKNL en de samenhang versterken tussen data, toepassing in de praktijk en maatschappelijke impact.

De strategische programma's bouwen voort op een gezamenlijke sociaal-technische infrastructuur van registraties, kennis, governance en samenwerking. Binnen deze infrastructuur werken we samen met stakeholders in (lerende) gemeenschappen. Hierin agenderen we vraagstukken, prioriteren we leervragen en vertalen we inzichten naar verbetering van zorg, beleid en onderzoek.

In 2026 zijn de strategische programma's van DICA en IKNL waar mogelijk samengevoegd. In 2027 werken we als fusieorganisatie verder aan deze gezamenlijke strategische koers. De programma's ondersteunen de doorontwikkeling van de lijnactiviteiten en versterken de samenhang tussen data verzamelen, informatie ontsluiten en toepassing in de praktijk.



Datastrategie



3.1 Datastrategie

DICA-IKNL is één gezamenlijke, integraal aangestuurde data- en informatieketen die zorgdata veilig en gestandaardiseerd verzamelt, verwerkt en ontsluit. Met een modern en veilig dataplatform verlagen we de registratielast en verhogen we de datakwaliteit. Zo maken we betrouwbare inzichten en informatieproducten beschikbaar voor zorgprofessionals, beleidsmakers, onderzoekers en patiënten, en versterken we onze rol binnen het nationale gezondheidsinformatiestelsel en de EHDS



kernactiviteiten

In 2027 werken we programmatisch verder aan de uitvoering van de gezamenlijke datastrategie van de fusieorganisatie. Daarbij richten we ons op een beperkt aantal kernactiviteiten voor een toekomstbestendige, veilige en efficiënte data- en informatieketen.

De uitvoering vindt plaats onder architectuur en in afstemming met het integratie- en fusieprogramma en lopende dataprojecten, zodat keuzes herbruikbaar en schaalbaar zijn voor de vier domeinen: NKR, kwaliteitsregistraties, palliatieve zorg en kwaliteit van leven.

De kernactiviteiten zijn geordend langs vijf samenhangende thema's. De uitvoering wordt beïnvloed door wet- en regelgeving en randvoorwaarden die voortkomen uit de fusie.

1. Dataverzameling & verwerking

Binnen dit thema ontwikkelen we één gezamenlijke visie en een plan van aanpak voor geautomatiseerde dataverzameling, -opslag en -verwerking over de vier domeinen. Daarbij brengen we bestaande datastromen en knelpunten in kaart en verbinden we lopende initiatieven. Ook verkennen we kansen voor verdere automatisering en verantwoorde inzet van AI.

2. Data-uitgifte

We uniformeren de ontsluiting van data en informatieproducten via één overzichtelijk aanbod en één aanvraag- en leverproces. Daarbij brengen we het gezamenlijke productenportfolio in kaart (overlap, hiaten en levenscyclus) en spiegelen we dit aan de markt. Ook realiseren we een eerste gezamenlijke ingang voor wetenschappelijke gegevensaanvragen voor alle vier domeinen.

3. Harmonisatie & standaardisatie

We versnellen harmonisatie en standaardisatie van itemsets voor de NKR en kwaliteitsregistraties. Ook passen we informatiestandaarden beter toe en hergebruiken we data effectiever. We bouwen voort op pilots en werken toe naar een gedragen werkwijze, principes en governance voor domeinoverstijgende harmonisatie, inclusief contouren van een kerndataset.

4. Eén architectuur

In 2027 leggen we de enterprise-, business- en informatiearchitectuur van DICA en IKNL eenduidig vast voor alle domeinen én de bedrijfsvoering. Daarbij kiezen we één werkwijze en één bron voor architectuurdocumentatie. Hiervoor gebruiken we de IST-analyse om conclusies en aanbevelingen te formuleren en om de contouren van een groei-architectuur te bepalen die aansluit op de datastrategie.



5. Datakwaliteit

Goede datakwaliteit is essentieel voor de dienstverlening van DICA-IKNL. In 2027 leggen we organisatiebrede kwaliteitseisen vast voor data binnen de vier domeinen (NKR, kwaliteitsregistraties, palliatieve zorg en kwaliteit van leven), in lijn met relevante (Europese) kwaliteitskaders. We maken technische, procesmatige en governance-vereisten voor datakwaliteit expliciet en gebruiken deze als basis voor benchmarking en gap-analyses. We benutten de in 2026 gestarte analyse met MRDM om inzicht te krijgen in de datakwaliteit en gebruiken deze inzichten als uitgangspunt voor verdere borging. Bovendien werken we een plan van aanpak uit om de datakwaliteit transparant en structureel op het gewenste niveau te brengen en te houden.

EHDS

We bereiden ons voor op de EHDS door actief bij te dragen aan de nationale en Europese inrichting, onder meer via HDAB-NL, Health-RI en TEHDAS2, en door input te leveren op consultaties van Europese uitvoeringshandelingen. EHDS-randvoorwaarden vullen we in onze processen in, waaronder het vindbaar maken van datasets in (nationale) datasetcatalogi, het verbeteren en structureren van metadata en het voorbereiden van datakwaliteits- en bruikbaarheidslabels. We verkennen onze positionering binnen het toekomstige EHDS-stelsel, onder meer als datahouder en kennispartner en, waar passend, als *trusted health data holder*. Ook organiseren we interne afstemming en kennisopbouw rond EHDS-ontwikkelingen, zodat de organisatie tijdig is voorbereid op implementatie.

1. Dataverzameling & verwerking

- Oplevering van een gezamenlijke visie op dataverzameling en -verwerking, inclusief uitgangspunten voor automatisering en verantwoorde inzet van AI.
- Plan van aanpak en roadmap voor vervolgstappen richting meer uniforme dataverzameling, inclusief benodigde besluiten, randvoorwaarden en betrokken ketenpartners.

2. Data-uitgifte

- Ontwerp en realisatie van één centraal loket voor wetenschappelijke gegevensaanvragen, toepasbaar op alle vier domeinen.
- Inrichting van één uniform backofficeproces voor de afhandeling van data-aanvragen.
- Inrichting van één centrale privacycommissie voor toetsing en advies bij datagebruik.
- Verkenning en inrichting (indien nodig) van een *secure processing environment* (SPE) voor verantwoorde data-uitgifte.

3. Harmonisatie & standaardisatie

- Uitwerking van de eerste contouren van een kerndataset met flexibele domeinlagen op conceptueel niveau, met afspraken over eigenaarschap.
- In kaart brengen van externe afhankelijkheden (bronvastlegging, standaarden en partners) en beschrijving van de implicaties voor planning en haalbaarheid.
- Voorstel voor vervolgharmonisatie (scope en prioritering), gebaseerd op ervaringen uit pilots.

4. Eén architectuur

- Actualisatie van de IST-beschrijving van de belangrijkste datastromen en applicaties per domein, en voor de bedrijfsvoering.
- Oplevering van een samenvatting met conclusies, risico's en verbetermogelijkheden op basis van de IST-analyse.
- Uitwerking van de eerste contouren en ontwerpprincipes voor een groei-architectuur die aansluit op de datastrategie.

5. Datakwaliteit

- Oplevering van een visie en programma van eisen voor datakwaliteit voor de vier domeinen, in lijn met relevante (Europese) kwaliteitskaders.
- Uitwerking van vervolgstappen om datakwaliteit transparant en structureel op het gewenste niveau te brengen, en te houden.

Maximale inzet NKR ter beperking van registratielast

Om de registratielast voor zorgprofessionals te beperken en tegelijk de kwaliteit van inzichten te vergroten, zet DICA-IKNL als gefuseerde organisatie maximaal in op hergebruik van data uit de NKR voor oncologische kwaliteitsregistraties. Het gebruik van hoogwaardige, landelijk dekkende en gevalideerde NKR-data voorkomt dubbel registreren en verlaagt de registratielast.

Het signalerings- en registratiesysteem van de NKR ondersteunt een betrouwbare, tijdige en volledige dataverzameling voor kwaliteitsregistraties. In 2027 kunnen ziekenhuizen voor tien oncologische kwaliteitsregistraties gebruikmaken van maandelijkse NKR-databatches. Deze worden in toenemende mate geautomatiseerd verzameld en aanvullend gevalideerd door gespecialiseerde datamanagers. Verdere harmonisering van definities en datasets is hiervoor randvoorwaardelijk.

Regionale samenwerking, leren en verbeteren



3.2 Regionale samenwerking, leren en verbeteren

DICA-IKNL is dé toonaangevende partner voor ziekenhuizen, regio's en wetenschappelijke verenigingen op het gebied van datagedreven kwaliteitsverbetering. Zorgverleners gebruiken inzichten structureel om ongewenste praktijkvariatie te verminderen en verbetertrajecten te realiseren, voor zowel oncologische als niet-oncologische zorg. Deze verbetering is gebaseerd op betrouwbare, vergelijkbare en goed duidbare informatie, zodat netwerk- en expertzorg aantoonbaar bijdragen aan betere en passende zorg.



(Door)ontwikkelen van regio informatie voor leren en verbeteren

In 2027 ontwikkelen en actualiseren we netwerkrapportages en dashboards die inzicht geven in zorgprocessen, uitkomsten, verwijspatronen en variatie tussen ziekenhuizen en regio's. Deze informatie is gebaseerd op DICA-kwaliteitsregistratiedata en NKR-data.

Duiden en toepasbaar maken van spiegelinformatie

We ondersteunen (oncologie)netwerken en ziekenhuizen actief bij het interpreteren van landelijke en regionale informatie, onder meer via toelichting, presentaties en gezamenlijke reflectie. Zo zorgen we dat data daadwerkelijk leiden tot leren, verbeteren en bijsturen.

Faciliteren van lerende oncologische en acute zorg-netwerken

We stimuleren het gebruik van regio-informatie in netwerk-dialogen en verbetercycli en ondersteunen netwerken bij het formuleren van concrete verbeterdoelen en het volgen van voortgang. Hierbij volgen we de implementatie van de verbeteringen en werken we aan de verspreiding van verbeterplannen.

Versterken van samenhang tussen landelijke programma's en regionale verbeterpraktijk

We verbinden regio-informatie aan doelen uit het IZA, de Nederlandse Kankeragenda en het Nationaal Actieplan Kanker & Leven, zodat landelijke ambities worden vertaald naar concrete regionale verbeteracties.

Regionale samenwerking, leren en verbeteren



- Organisatie van circa twintig spiegelsessies, in lijn met 2026.
- Monitoring en actieve stimulering van het gebruik van informatieproducten.
- Structureel volgen van verbeteringen die voortkomen uit inzichten uit kwaliteitsregistraties en deze delen binnen de relevante beroepsgroepen.
- Beschikbaarheid van actuele en vergelijkbare netwerkrapportages voor alle oncologienetwerken en de belangrijkste tumornetwerken, gebaseerd op kwaliteitsregistraties en NKR-data, ter ondersteuning van leren en verbeteren.
- Ontsluiting van netwerk- en regiorapportages via een vernieuwde BI-omgeving, waardoor rapportages sneller, flexibeler en beter schaalbaar beschikbaar zijn voor netwerken.
- Gebruik van regio-informatie als vaste basis voor reflectie en verbeterafspraken in minimaal de helft van de oncologienetwerken.
- Structurele monitoring van deelname van ziekenhuizen aan kwaliteitsregistraties, waarbij we ziekenhuizen die nog niet deelnemen actief stimuleren om hiermee te starten.

- Volgen en stimuleren van het gebruik van informatieproducten, verkennen van het delen van best practices en prioritering van registraties waar de grootste ruimte voor kwaliteitsverbetering ligt.
- Verkenning van samenwerking met acute zorgnetwerken op het gebied van vaatchirurgie en beroertezorg, het in gang zetten van mogelijkheden voor en stimuleren van meer zelfstandige organisatie van spiegelsessies door regio's.
- Versterking en borging van patiëntenparticipatie, inclusief het ontwikkelen en implementeren van een communicatiestrategie voor zichtbaarheid.

Met deze mijlpalen markeert 2027 de doorgroei van DICA-IKNL naar een organisatie die aantoonbaar bijdraagt aan betere zorg, breed over alle aandoeningen en regio's.

Dure geneesmiddelen



3.3 Dure geneesmiddelen

DICA-IKNL staat bekend als hét kennisinstituut voor het leveren van geduide informatie over (dure) geneesmiddelen in de behandeling van patiënten, vanaf diagnose tot aan overlijden. Deze informatie is bruikbaar voor verschillende toepassingen, waaronder leren en verbeteren, evaluatie van gepast gebruik, pakketbeheer, het actualiseren van medische protocollen en richtlijnen, en het ondersteunen van samen beslissen en zorg op maat.



Dataoptimalisatie

In 2027 verbeteren we de betrouwbaarheid, volledigheid en bruikbaarheid van geneesmiddeldata.

Leren en verbeteren

Door ziekenhuizen en behandelaren inzicht te bieden in uitkomsten en praktijkvariatie stimuleren we continue kwaliteitsverbetering, onder meer via dashboards en spiegelsessies.

Kennisdeling en impact

We vergroten de maatschappelijke en wetenschappelijke waarde van geneesmiddeldata door kerncijfers, rapporten en publicaties (mee) te ontwikkelen en te delen. Daarmee bieden we inzicht in gepast gebruik en doelmatigheid.

Samenwerking met stakeholders

DICA-IKNL vervult een strategische, tactische en operationele rol in de (door)ontwikkeling van informatie en inzichten over (dure) geneesmiddelen, in samenwerking met ziekenhuizen, beroepsverenigingen, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en beleidsmakers.



- Versterking van de cyclus van leren en verbeteren, met focus op effectieve methoden voor consensusvorming tussen experts als basis voor concrete, breed gedragen verbeterplannen en duurzame vermindering van praktijkvariatie. Hiermee richten we ons expliciet op het afronden van de verbetercyclus, voorbij het 'leren' alleen.
- Een coördinerende rol in de ontwikkeling van methodologie voor de vertaling van real-world data naar real-world evidence, door partijen te verbinden en te werken aan eenduidige en gedragen criteria en spelregels.
- Verdere optimalisatie van geneesmiddeldata door automatische inleesprocessen, inclusief latere behandellijnen voor de NKR, met aansluiting bij landelijke pilots voor minimale klinische datasets.
- Publicatie van kerncijfers, rapporten en wetenschappelijke publicaties in samenwerking met veldpartijen, waarbij we deze partijen actief attenderen op signalen rond passende zorg en gepast gebruik. Daarnaast signaleren we actief vraagstukken rond gepast gebruik en passende zorg.
- Uitwerking van *use cases* rond recent beoordeelde (dure) geneesmiddelen, met benutting van beschikbare data binnen DICA-IKNL en met inbreng voor integratie in richtlijnbeleid, behandelbeleid en, waar relevant, pakketbeslissingen.
- Vertegenwoordiging van DICA-IKNL aan ronde tafels, in tumornetwerken en in landelijke oncologische samenwerkingen, gericht op afstemming en besluitvorming vanuit verbinding.
- Afronding van de MED-ACT-infrastructuur en de start van de eerste MED-ACT-studie.

Samen beslissen



3.4 Samen beslissen

Zorgverleners zetten routinematig, betrouwbaar en goed interpreteerbaar klinische uitkomsten en patiëntgerapporteerde uitkomsten uit kwaliteitsregistraties, de NKR en de kwaliteit-van-levendatahub in om samen beslissen in de spreekkamer te ondersteunen. Daarmee dragen deze inzichten aantoonbaar bij aan passende zorg en kwaliteit van leven.



(Door)ontwikkeling van patiëntgerichte informatieproducten

In 2027 ontwikkelen en implementeren we patients-like-me-dashboards verder, met focus op prioriteiten vanuit de IGC. Daarnaast ontwikkelen en ontsluiten we begrijpelijk en toegankelijk informatiemateriaal voor patiënten en zorgverleners ter ondersteuning van samen beslissen, onder meer via kanker.nl, factsheets en n=1-dashboards.

Implementatie en integratie van uitkomstinformatie in de zorgpraktijk

Via pilots realiseren we epd-integratie, onder meer met QuestManager en Lighthouse (DICA-basissysteem). Tegelijkertijd ontwikkelen, implementeren en actualiseren we e-learnings (intern en extern), in samenwerking met bestaande initiatieven, gericht op de toepassing van patients-like-me-dashboards en n=1-dashboards.

Infrastructuur en governance

We werken de infrastructuur voor PROMs-verzameling verder uit, inclusief *informed consent* en juridische grondslagen vanuit DICA- en IKNL-perspectief. Daarnaast inventariseren we de noodzaak van certificering van dashboards, waaronder CE-markering, waar van toepassing.



- Oplevering van minimaal twee patients-like-me-dashboards voor prioritaire registraties, zodat uitkomst-informatie kan worden ingezet in de spreekkamer.
- Ontwikkeling van toegankelijk en passend informatiemateriaal, waaronder ontsluiting via kanker.nl, factsheets en n=1-dashboards.
- Realisatie en evaluatie van een epd-integratiepilot bij minimaal één registratie.
- Ontwikkeling en actualisatie van e-learnings rond samen beslissen.
- Uitwerking van een gezamenlijke infrastructuur voor PROMs-verzameling, inclusief *informed consent* en juridische grondslagen.
- Inventarisatie en besluitvorming over het traject voor CE-markering van dashboards.
- Uitvoering van de doorontwikkeladviezen van de IGC.

Samen beslissen betekent dat patiënt en zorgverlener gezamenlijk keuzes maken over behandeling en zorg, op basis van medische mogelijkheden én wat voor de patiënt belangrijk is.

Sinds 2020 is samen beslissen wettelijk verankerd in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) en sinds 2026 ook een wettelijke doelstelling van kwaliteitsregistraties. Het patiëntenperspectief is daarbij onmisbaar voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg en uitkomsten.

Binnen kwaliteitsregistraties en de NKR verzamelen we klinische uitkomsten, patiëntgerapporteerde uitkomsten en ervaringen (PROMs en PREMs). Deze informatie biedt beter inzicht in wat passende zorg voor patiënten betekent. Door patiënten actief te betrekken bij de ontwikkeling van registraties en bij het gebruik van uitkomstinformatie, ondersteunen we samen beslissen in de spreekkamer én het leren en verbeteren van zorg.

Beleidsinformatie en evaluatie van zorg



stip op de horizon

3.5 Beleidsinformatie en evaluatie van zorg

DICA-IKNL fungeert als landelijke verbindende partij en kennispartner voor vraagstukken rondom organisatie van zorg en is zichtbaar voor stakeholders bij het gebruik van real-world data voor onderzoek naar passende zorg. Op macroniveau benutten we real-world data uit registraties voor besluitvorming over passende zorg. Daarbij zetten we in op de ontwikkeling van lerende gemeenschappen, waarin zorgprofessionals, patiënten, onderzoekers, beleidsmakers en andere stakeholders gezamenlijk leervragen formuleren, prioriteren en vertalen naar verbetering van zorg.



kernactiviteiten

Lerend zorgsysteem

In 2027 ontwikkelen we de infrastructuur verder voor het verbinden van registratiedata, richtlijnen, kwaliteitsverbetering en beleidsinformatie binnen een lerend zorgsysteem. Daarnaast continueren en consolideren we de samenwerking rond de richtlijnencyclus, zowel inhoudelijk als qua governance, in samenwerking met richtlijnbeheerders. We leveren input voor herziening van richtlijnen door praktijkvariatie te duiden, ook voor populaties die beperkt (of niet) zijn onderzocht in de wetenschappelijke literatuur.

Verder versterken we de samenwerking met het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten, wetenschappelijke verenigingen, patiëntenorganisaties en andere relevante partijen, om de inzet van real-world data binnen de richtlijnencyclus te vergroten.

Organisatie van zorg en zorguitkomsten

We ontwikkelen de methodiek verder voor het onderzoeken van de relatie tussen organisatiekenmerken van zorg (waaronder volume en spreiding) en zorguitkomsten. Daarnaast monitoren we het effect van richtlijnen en beroeps- en volumenormen op gerealiseerde zorguitkomsten en kwaliteit van zorg en nemen we een actieve rol in de evaluatie van volumeafspraken binnen het IZA.

Beleidsinformatie en evaluatie van zorg



kernactiviteiten

Passende zorg

De aansluiting bij het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) en andere landelijke initiatieven rond passende zorg verkennen we verder. We dragen bij aan onderzoek en leveren actief input op beleid.

Daarnaast kunnen we met registratiedata input leveren om de besluitvorming rondom pakketbeheer te ondersteunen, dan wel te evalueren. Dit draagt bij aan de verdere ontwikkeling en onderbouwing van passende zorg.

Ook leveren we vraaggestuurde dienstverlening waar het past binnen ons portfolio met additionele financiering aan landelijke partijen (zoals ZiN) ten behoeve van passende zorg.



mijlpalen

- Werken in een gezamenlijke jaarcyclus met het kennisinstituut FMS, afgestemd met wetenschappelijke verenigingen, waarin real-world data als input dienen voor de prioritering van richtlijnen en het monitoren van de implementatie en toepassing ervan, en waarin uniforme uitkomstensets worden gebruikt zodat indicatoren, NKR-data en richtlijnen op elkaar zijn afgestemd.
- Vaststelling van een gezamenlijke visie op de inrichting van een lerend zorgsysteem, inclusief de rol van registraties, de NKR, richtlijnen, governance en lerende gemeenschappen.

4. Fusie en integratie

Van bestuurlijke fusie naar één organisatie

Na de bestuurlijke fusie per 1 januari 2026 werken DICA en IKNL in 2027 verder toe naar één samenhangende fusieorganisatie. In deze integratiefase vertalen we de bestuurlijke fusie naar een werkbare dagelijkse realiteit.

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe we in 2027 de bestuurlijke fusie vertalen naar één organisatie, met aandacht voor strategie, governance, processen en cultuur.

De contouren van de nieuwe organisatie zijn duidelijk. De verdere samenvoeging van strategie, governance, processen en systemen vraagt echter om zorgvuldige en samenhangende uitwerking. We voeren de integratie uit op basis van de gedefinieerde werkstromen uit het Fusieplan Bestuurlijke fusie DICA-IKNL. Ook de fusiebegroting is volgens deze werkstromen ingericht.

4.1 Fusiedoelen

Met de fusie werken we in 2027 en verder aan vier samenhangende doelen:

Betere producten en dienstverlening

We ontwikkelen nieuwe en geïntegreerde producten en diensten die aansluiten bij de behoeften van zorgprofessionals, patiënten en beleidsmakers.

Sterkere positie in het zorglandschap

We versterken de zichtbaarheid, beschikbaarheid en strategische samenwerking van DICA-IKNL binnen het zorglandschap.

Efficiëntere inzet van middelen

We verminderen kosten en optimaliseren werkprocessen door samenvoeging en harmonisatie.

Verminderen van registratielast voor het veld

We maken registratie voor ziekenhuizen en zorgprofessionals eenvoudiger en minder tijdrovend.



4.2 Strategische integratie

In 2027 versterken we de externe positionering van de fusieorganisatie. We doen dit via gerichte stakeholderbenadering en een samenhangende communicatiestrategie waarin missie, positionering, profilering (inclusief merk en naam) en het product en dienstenportfolio met elkaar zijn verbonden.

Daarnaast geven we vorm aan een gezamenlijke datastrategie. We werken aan:

- Een gezamenlijke visie op dataverzameling en verwerking (doelbeeld).
- Uitgangspunten voor automatisering en inzet van AI.
- Een plan van aanpak en roadmap voor verdere uniformering van dataverzameling, inclusief benodigde besluiten, randvoorwaarden en betrokken ketenpartners.

Tegelijkertijd versterken we de interne organisatie door het opzetten en uitvoeren van een cultuuragenda, gericht op samenwerking, gezamenlijke identiteit en professioneel handelen binnen één organisatie.

4.3 Governance

We doorlopen het fusievoorstel volgens de geldende wettelijke vereisten. Na de juridische fusiedatum geven we de gekozen governance- en organisatiestructuur concreet vorm, zodat verantwoordelijkheden, rollen en besluitvorming helder zijn belegd.

4.4 Operationele integratie

In 2027 richten we ons op het harmoniseren en integreren van processen, systemen en werkwijzen waar dit de kwaliteit en synergie versterkt. Dit betreft onder meer:

- Integratie van financiële en HR-systemen.
- Harmonisatie van arbeidsvoorwaarden.
- Implementatie van een nieuwe ICT-architectuur en kantoorautomatisering.

Deze stappen ondersteunen een efficiënte bedrijfsvoering en eenduidig werken binnen de fusieorganisatie.

4.5 Communicatie

In 2027 versterken we de onderlinge samenwerking en gezamenlijke identiteit. We stellen hiervoor een communicatieplan op en voeren dit uit, gericht op:

- Interne communicatie over de strategische koers en samenwerking.
- Externe communicatie over de positionering en rol van DICA-IKNL in het zorglandschap.

4.6 Besluitvorming en borging

Ook na de juridische fusie besteden we extra aandacht aan belangrijke en ingrijpende besluiten, zoals de harmonisatie van arbeidsvoorwaarden. Een integratieteam blijft, al dan niet in aangepaste vorm, betrokken bij de verdere integratie na de juridische fusiedatum en bewaakt de samenhang en voortgang van het integratieproces.

5. De organisatie voorwaarts

Versterking van bedrijfsvoering en randvoorwaarden



Een toekomstbestendige organisatie vraagt om samenhangende bedrijfsvoering en sterke ondersteunende functies.

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe we in 2027 de bedrijfsvoering, ondersteunende functies en randvoorwaarden verder versterken ter ondersteuning van de primaire processen.

5.1 Bedrijfsvoering

In 2027 staat de bedrijfsvoering van de geïntegreerde organisatie in het teken van verdere versteviging, samenhang en professionalisering. Na de bestuurlijke en organisatorische samenvoeging ligt de nadruk op het bestendigen van de ingezette integratie en het verder ontwikkelen van één samenhangende ondersteunende organisatie die de primaire processen betrouwbaar, doelmatig en toekomstgericht faciliteert.

De bedrijfsvoering ontwikkelt zich in 2027 nadrukkelijk als integraal onderdeel van de organisatie, met gezamenlijke doelen, uniforme kaders en een consistente wijze van werken. Daarbij is aandacht voor zowel continuïteit als verdere ontwikkeling.

5.2 Human resources (HR)

Op het terrein van HR ligt in 2027 de focus op het verder uitbouwen en bestendigen van één samenhangende HR-functie voor de gehele organisatie. Het harmoniseren en integreren van beleid, arbeidsvoorwaarden, processen en systemen vormt hierbij een belangrijk uitgangspunt, met als doel transparantie, eenduidigheid en gelijke behandeling van medewerkers binnen DICA-IKNL.

Daarnaast werken we in 2027 verder aan het concretiseren en uitvoeren van de cultuuragenda. Deze agenda richt zich op het versterken van samenwerking, het bevorderen van gezamenlijk eigenaarschap en het ondersteunen van medewerkers en leidinggevenden in het functioneren binnen de nieuwe organisatie. De nadruk ligt op het vertalen van gewenste cultuur en gedrag naar de dagelijkse praktijk.

De verdere inrichting en positionering van de HR-functie vindt plaats op basis van de uitkomsten van de kwartiermakersfase. Daarbij werken we toe naar een toekomstbestendige inrichting, mogelijk vormgegeven binnen een bredere afdeling Mens & Organisatie, waarin HR-beleid, organisatieontwikkeling en cultuurontwikkeling samenkomen.

5.3 Finance & Control

Binnen Finance & Control staat 2027 in het teken van het verder versterken van integrale financiële sturing en beheersing. De focus ligt op het werken binnen één financieel kader, met uniforme governance, rapportages en afspraken over de inzet van middelen. Projectbeheersing in combinatie met integraal uren schrijven vormt daarbij een belangrijk aandachtspunt.

In 2027 zetten we in op verdere professionalisering van financieel inzicht, voortgangsbewaking en sturing op (strategische) projecten, met als doel meer voorspelbaarheid, transparantie en tijdige bijsturing.

5.4 Informatisering & Automatisering

In 2027 ligt het accent op het realiseren en verder vormgeven van een gezamenlijke IT-omgeving die aansluit bij de schaal, complexiteit en ambities van de organisatie. De ingezette trajecten rond harmonisatie en vernieuwing van de IT-infrastructuur krijgen in deze fase nadere uitwerking en implementatie.

5.5 Huisvesting, Facility & Hospitality

Voor huisvesting, facilitaire dienstverlening en hospitality ligt in 2027 de nadruk op stabiliteit en continuïteit. Deze onderdelen blijven gericht op het betrouwbaar ondersteunen van de dagelijkse bedrijfsvoering binnen de bestaande kaders. Waar nodig voeren we optimalisaties door die bijdragen aan efficiëntie, gebruiksgemak en ondersteuning van onze medewerkers.

5.6 Kwaliteit & Veiligheid

De NEN7510- en ISO27001-accreditaties vormen de basis voor veiligheid binnen de organisatie, waaronder gegevensbescherming, informatieveiligheid en cybersecurity. DICA en IKNL werken toe naar een gezamenlijke accreditatie voor de nieuwe organisatie in mei 2027. Daarnaast richten we organisatiebreed risicomanagement en *resilience* gezamenlijk in. Zo ontstaat een veerkrachtige organisatie die voldoet aan de geldende normen en standaarden en continu leert en verbetert om actueel te blijven in een dynamische en onzekere omgeving.

6. Begroting

Middelen in lijn met ambities



De begroting vormt de financiële vertaling van het jaarplan. Hoewel de integratie tussen DICA en IKNL in het jaarplan 2027 inhoudelijk al vorm heeft gekregen, zijn de begrotingen van beide entiteiten voor dit jaar nog afzonderlijk opgesteld. In dit jaarplan neemt IKNL zoals gebruikelijk de begrotingstoelichting op. De begroting van DICA is hier niet opgenomen.

6.1 Begroting IKNL

De begroting 2027 van IKNL sluit met een verlies van € 122.000. Dit verlies komt geheel ten laste van de continuïteitsreserve.

Het VWS-deel van de begroting sluit op een nulresultaat doordat een taakstelling van € 707.000 is opgenomen. In dit deel van de begroting is tevens € 250.000 aan incidentele fusiekosten opgenomen. Zonder deze eenmalige kosten bedraagt het structurele tekort € 457.000.

VWS staat niet toe dat in 2027 kosten van het sociaal plan voor het trialbureau ten laste van de instellingssubsidie worden gebracht. Deze kosten, begroot op € 250.000, zijn daarom opgenomen in het niet-VWS-deel van de begroting. Naast een deel van het verwachte resultaat op effecten vinden binnen dit deel geen aanvullende mutaties plaats.

Ten opzichte van voorgaande jaren heeft het stopzetten van het Trialbureau de grootste impact op de begroting. Het wegvallen van overheaddekking vanuit het trialbureau, PZNL en de NKC-hub wordt onvoldoende gecompenseerd door kostenbesparingen. Een lagere fusiebegroting dan in 2026 levert daarentegen een positieve bijdrage aan het totaalresultaat.

In verband met het fusietraject is binnen IKNL een verkort begrotingstraject doorlopen. In tegenstelling tot voorgaande jaren, waarin het begrotingsproces tot begin september liep, is uitgegaan van een begroting die in de basis gelijk was aan die van 2026, waarop vervolgens aanpassingen zijn doorgevoerd. Deze aanpassingen vloeien voort uit eerder genomen besluiten en externe ontwikkelingen.

De voornaamste punten:

De instellingssubsidie van VWS-instellingssubsidie voor het Trialbureau is aangepast conform afspraken met VWS en UMCNL. Dit verlaagt de instellingssubsidie met ruim €1.070.000. Omdat de werkzaamheden, inclusief de ondersteunende werkzaamheden aan UMCNL, zijn overgedragen, zal IKNL het resterende subsidiebedrag van € 2.140.000 als kassier doorgeven aan UMCNL. Daarmee vervalt de dekking voor overheadkosten voor IKNL. Deze dekking was hoger dan de kosten op korte termijn kunnen worden afgebouwd. Het wegvallen van ondersteunende werkzaamheden voor het Trialbureau leidde binnen de afdeling Bedrijfsvoering tot een reductie van 1,3 FTE. Daardoor resteert een resultaatsverslechtering van ongeveer € 500.000.

Binnen het Trialbureau vervallen alle trialopbrengsten en alle kosten, met uitzondering van een deel dat betrekking heeft op de uitvoering van het sociaal plan in 2027. Hiervoor is € 250.000 begroot. Omdat deze kosten in 2027 niet ten laste van de instellingssubsidie mogen komen en naar verwachting niet door UMCNL worden vergoed, is dit bedrag als verlies ten laste van de continuïteitsreserve opgenomen.

Per 2027 stopt de kassiersfunctie van IKNL voor de consultgelden. Dit leidt tot een lagere instellingssubsidie en een lager kostenniveau. Daarnaast is een halvering begroot van de door te belasten kosten voor dienstverlening aan PZNL. Zonder aanvullende kostenreducties leidt dit tot een resultaatsverslechtering van € 278.000.

De projectportefeuille is niet integraal beoordeeld. Er is verondersteld dat in 2027 ongeveer dezelfde opbrengsten worden gerealiseerd tegen maximaal dezelfde kosten en *inkind*-bijdragen. Met name het beëindigen van de NKC-hub binnen IKNL per 1 januari 2027 heeft impact op de begroting voor 2027. De arbeidsovereenkomsten van alle betrokken medewerkers lopen op dat moment af. Door het beëindigen van het project vervalt echter ook de overheaddekking die hieruit werd gerealiseerd. In totaal is voor dit project ruim € 200.000 minder aan overheaddekking begroot.

In oktober 2025 zijn bezuinigingen die in april 2025 waren doorgevoerd, gedeeltelijk teruggedraaid. Deze maatregelen zijn niet per 1 januari 2026 teruggedraaid, maar leiden wel tot kosten voor heel 2027. Ten opzichte van de begroting voor 2026 leidde dit tot € 130.000 hogere kosten.

Daarnaast is rekening gehouden met de oplevering van RANK 2.0 eind 2026. Als gevolg hiervan zal over het hele jaar 2027 worden afgeschreven. In de begroting 2027 is uitgegaan van een investeringsvolume van € 1.100.000, af te schrijven in vijf jaar. Dit leidt in 2027 tot € 156.000 hogere afschrijvingskosten dan begroot in 2026.

In de fusiebegroting 2026 was € 1.000.000 opgenomen voor fusiekosten, waarvan € 750.000 betrekking had op *out-of-pocket*-kosten, inclusief de kosten van de nieuwe bestuurder. Dit bedrag is in de begroting voor 2027 verlaagd naar € 250.000.

Om een voor VWS sluitende begroting te kunnen indienen, is een taakstelling opgenomen van € 707.000.

IKNL blijft voor inkomsten grotendeels afhankelijk van de instellingssubsidie van VWS (ongeveer 87%). Daarnaast worden inkomsten gerealiseerd uit projecten en opdrachten voor ziekenhuizen, subsidieverstrekken, farmaceutische industrie en onderzoeksinstituten en door overige dienstverlening. Volgens de begroting wordt € 410.000 van de VWS-instellingssubsidie gebruikt om verliezen op projecten in de 2^e geldstroom te dekken. Vanuit de 3^e geldstroom draagt IKNL hier € 269.000 aan bij.

De begroting is uitgesplitst naar waardeketen op basis van de categorieën van VWS. Voor interne sturing is de begroting verder uitgesplitst naar kostenplaatsen, teams, afdelingen en kostensoorten.

table 6.1 Begroting 2027 in hoofdlijnen^{*,**}

	VWS ^{**}					
	1e geldstroom	2e geldstroom	3e geldstroom	Totaal VWS	Totaal niet-VWS	TOTAAL
Subsidie VWS	40.271	0	0	40.271	0	40.271
Opbrengsten Trials	0	0	0	0	0	0
Opbrengsten Projecten en opdrachten	0	3.181	2.320	5.501	0	5.501
Overige opbrengsten	431	0	0	431	0	431
Totaal opbrengsten	40.702	3.181	2.320	46.203	0	46.203
Personeelskosten	32.465	3.254	1.738	37.456	249	37.705
Consulenten	0	0	0	0	0	0
Huisvestingskosten	1.312	0	0	1.312	0	1.312
Materiële kosten	3.058	346	256	3.660	0	3.660
Diensten derden	3.072	260	57	3.389	0	3.389
Afschrijvingen	476	0	0	476	0	476
Totaal kosten	40.383	3.860	2.051	46.293	249	46.542
Financieel resultaat	90	0	0	90	127	217
TOTAAL	410	-679	269	0	-122	-122

^{*} IKNL is in de loop van 2025 de dotatie aan de voorzieningen gaan rapporteren onder de personeelskosten. Daarop is deze tabel aangepast.

^{**} Bedragen maal € 1.000



Tabel 6.2 Begroting 2027 VWS-deel naar waardeketen*
(ingedeeld naar VWS-categorieën)

									
	Data verzamelen	Informatie ontsluiten	Stakeholders ondersteunen	Palliatieve zorg	Subtotaal	Overhead	Totaal VWS	niet-VWS instellingssubsidie	Totaal
Subsidie VWS	20.328	12.393	4.143	3.407	40.271	0	40.271	0	40.271
Overige opbrengsten	1.538	2.290	1.039	787	5.654	368	6.022	127	6.149
Totaal opbrengsten	21.866	14.683	5.183	4.194	45.925	368	46.293	127	46.420
Direct personeel	13.399	10.376	3.661	2.813	30.249	7.207	37.456	249	37.705
Direct materieel	3.101	282	183	277	3.843	4.994	8.837	0	8.837
Overhead	5.366	4.024	1.338	1.103	11.832	-11.832	0	0	0
Totaal kosten	21.866	14.683	5.183	4.194	45.925	368	46.293	249	46.542
RESULTAAT	0	0	0	0	0	0	0	-122	-122

* Bedragen maal € 1.000

IKNL zal voor 2027 een instellingssubsidie van € 40,3 miljoen aanvragen bij VWS voor het uitvoeren van beschreven activiteiten gericht op het behalen van de in het jaarplan opgenomen doelstellingen.

De subsidieaanvraag is opgesteld op prijspeil 2026. IKNL zal OVA-middelen (Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling) ontvangen ter (gedeeltelijke) compensatie van gestegen loon- en loongerelateerde posten, zoals opgenomen in de begroting. De verwachte OVA voor 2027 bedraagt 3,96% (bron: maartraming CPB 2026).

Personeel

De personeelskosten vormen de grootste kostenpost in de begroting. Deze bedragen € 37,7 miljoen (prijspeil 2026), goed voor ruim 80% van de totale kosten. Deze lasten zijn gebaseerd op een formatie van 385 fte (begroting 2026: 435 fte; inclusief 2,6 FTE begrote boventalligheid trialbureau).

De berekening van de personeelskosten is gebaseerd op de inschalingen van de aanwezige medewerkers. De begroting houdt rekening met een indexatie van de voorziening PLB-uren zoals opgenomen op de balans eind 2025.

De begrote formatie van IKNL voor 2027 is weergegeven in tabel 4.3.

tabel 6.3 Formatie 2027 naar waardeketen (ingedeeld naar VWS categorieën)

	Initiële begroting 2026	Begroot 2026	Begroting 2027
VWS-categorie			
 Data verzamelen	206	206	159
 Informatie ontsluiten	91	100	100
 Stakeholders ondersteunen	30	29	29
 Palliatieve zorg	26	26	26
Subtotaal	353	360	313
Overhead	75	75	69
TOTAAL VWS	428	435	382
niet-VWS instellingssubsidie			3
TOTAAL	428	435	385

Materieel

De niet-personeelskosten bedragen in totaal € 8,8 miljoen, wat neerkomt op 19% van de totale kosten. In dit bedrag is € 2,1 miljoen begrepen aan doorbetaling van subsidie aan UMCNL voor het Trialbureau, opgenomen onder diensten derden. De kassiersfunctie die IKNL vervulde voor de consultgelden (€ 2,6 miljoen) is per 2027 vervallen.

De huisvestingskosten, die volledig als overhead worden beschouwd, en de (overige) materiële kosten bedragen samen € 6,7 miljoen (14% van de totale kosten). Van de (overige) materiële kosten is € 2,2 miljoen direct toe te rekenen aan activiteiten en € 4,5 miljoen aan indirecte (overhead)kosten.

De direct aan activiteiten toe te rekenen materiële kosten bestaan onder meer uit de inhuur van externe expertise, zoals de uitvoering van de basisregistratie van de NKR door ziekenhuizen en de inzet van gespecialiseerde marktpartijen. Daarnaast omvatten deze kosten licenties, materiële budgetten van aanvullend gefinancierde projecten, vergader- en congreskosten en vacatiegelden.

Naar verwachting wordt RANK 2.0 eind 2026 in gebruik genomen. Dit leidt in 2027 tot hogere afschrijvingskosten ten opzichte van 2026. Alle computerapparatuur is eind 2026 economisch volledig afgeschreven, waardoor deze afschrijvingskosten in 2027 vervallen. Er worden geen investeringen voorzien in nieuwe hardware.

De indirecte materiële overheadkosten bestaan onder andere uit kosten voor uitbesteding van de kantoorautomatisering

Risico's en kansen

Vanuit financieel perspectief zijn bij de begroting 2027 verschillende risico's te benoemen.

In de begroting is een taakstelling opgenomen van € 557.000. Omdat hierin een bedrag van € 250.000 aan incidentele fusiekosten is verwerkt, betreft de besparingsopgave € 307.000 aan structurele kosten. Op korte termijn zijn slechts beperkte aanvullende kostenreducties mogelijk, met name waar werkzaamheden afnemen die voorheen vanuit de overheaddekking werden bekostigd. De benodigde besparingen zullen daarom moeten worden gerealiseerd door expliciete keuzes te maken of door in de begroting rekening te houden met een lager kostenniveau, bijvoorbeeld doordat bij uitstroom van medewerkers niet altijd direct aansluitend instroom plaatsvindt.

Voor de kosten voor het sociaal plan van het Trialbureau is € 250.000 begroot. Het daadwerkelijke kostenniveau is echter sterk afhankelijk van het aantal medewerkers dat tot het einde van de periode van boventalligheid in hun huidige functie blijft. Voor zowel IKNL als de betrokken medewerkers is het van belang dat zo snel mogelijk een passend alternatief loopbaanpad wordt gevonden. De inspanningen van IKNL zijn hier dan ook nadrukkelijk op gericht.

De kosten voor ICT en cybersecurity nemen jaarlijks toe en sneller dan de indexatie. Deze kostenstijging wordt veroorzaakt doordat steeds meer (interne) projecten een ICT-component hebben, het gebruik van ICT-toepassingen toeneemt en wereldwijd sprake is van schaarste aan grondstoffen, wat prijsstijgingen veroorzaakt. Daarnaast ontvangt IKNL geen prijscompensatie voor materiële kosten.

In de begroting is voor € 150.000 aan extra kosten opgenomen voor cybersecurity. Door strakkere sturing op interne projecten, het blijven maken van scherpe afwegingen over noodzakelijke en wenselijke investeringen en het breder inzetten van AI, kunnen kostenstijgingen mogelijk worden beperkt.

Met de fusie ontstaat bovendien een risico op de vennootschapsbelasting, namelijk het risico dat de nieuwe organisatie hiervoor niet is vrijgesteld. Dit risico is vrijwel niet te mitigeren en vraagt om zorgvuldige afwegingen, onder meer in het kader van een eventueel beoordelingsverzoek aan de Belastingdienst.

Tot slot moet de fusie van DICA en IKNL in 2027 formeel worden afgerond, terwijl de verdere samenvoeging en afstemming van werkzaamheden ook daarna tijd en aandacht zal blijven vragen. Hoewel de fusie op termijn kansen biedt voor kostenreductie en efficiëntie, brengt zij ook het risico met zich mee dat de integratie langer duurt en/of meer kost dan voorzien.

7. Financiële risicobeheersing

Beheersen van risico's en onzekerheden



In dit hoofdstuk beschrijven we hoe DICA-IKNL omgaat met financiële risico's en onzekerheden. We lichten toe welke risico's in 2027 relevant zijn, hoe deze worden beheerst en in hoeverre de organisatie financieel en organisatorisch in staat is om tegenvallers op te vangen, in het licht van de juridische fusie en de verdere integratie.

Financiële risicobeheersing heeft tot doel te waarborgen dat de organisatie op de lange termijn kan blijven voldoen aan haar financiële verplichtingen en in staat is om de financiële gevolgen van calamiteiten en onzekerheden op te vangen. Een belangrijk uitgangspunt hierbij is de risicobereidheid: de mate waarin de organisatie bereid is risico's te accepteren.

Als grotendeels publiek gefinancierde organisatie die het algemeen belang dient, is de risicobereidheid van DICA-IKNL beperkt. Dit geldt in het bijzonder voor risico's op het gebied van ICT-infrastructuur, informatiebeveiliging en privacy. Het tijdig signaleren, kwantificeren en beheersen van risico's is daarom essentieel en vormt een integraal onderdeel van het risicomanagement binnen de organisatie.

Zowel intern als in gesprekken met de financiers van DICA-IKNL, waaronder ZN en VWS, wordt structureel aandacht besteed aan (bedrijfs)risico's en de bijbehorende beheersmaatregelen. Het beschikken over voldoende weerstandsvermogen maakt hier onderdeel van uit, zonder dat de omvang daarvan expliciet is genormeerd.

De focus ligt op integraal risicomanagement, met als doel te voorkomen dat risico's zich ongecontroleerd voordoen en de continuïteit van de organisatie in het geding komt.

Financieel risicobeheer

DICA en IKNL hebben het financieel risicomanagement geïntegreerd binnen het bredere risicomanagement. Zodra een risico wordt voorzien of gesignaleerd, worden passende maatregelen getroffen. Vooruitlopend op de bestuurlijke fusie zijn vanaf 2025 al stappen gezet om het risicomanagement van beide organisaties beter op elkaar af te stemmen en te integreren.

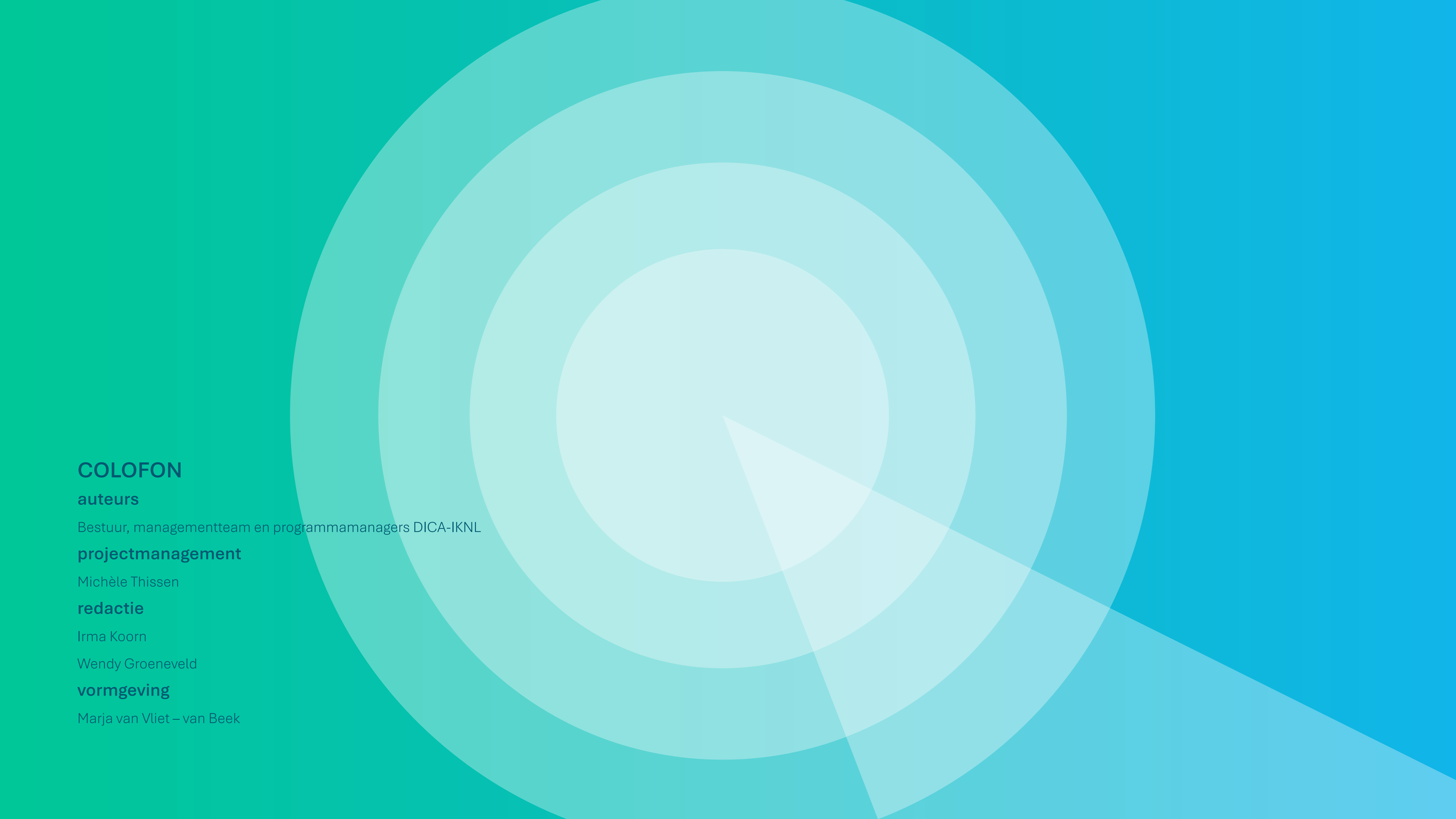
Het financieel risicobeheer kent vier opeenvolgende stappen en is erop gericht om voldoende middelen beschikbaar te houden voor de financiering van vaste activa en werkkapitaal, en voor het opvangen van risico's en onvoorziene omstandigheden:

- 1.Preventieve beheersmaatregelen**, zoals de inzet van gekwalificeerd personeel, het bevorderen van risicobewustzijn, continue procesbeheersing en optimalisatie en waar zinvol het afsluiten van verzekeringen.
- 2.Opvang binnen budgetten**, wanneer beheersmaatregelen onvoldoende effect hebben, door dekking te zoeken binnen de betreffende (afdelings)budgetten.
- 3.Bijsturingsmaatregelen**, door het uitwerken van bezuinigingsvoorstellen indien binnen bestaande budgetten onvoldoende ruimte beschikbaar is.
- 4.Inzet van eigen vermogen**, indien bezuinigingen niet mogelijk of niet wenselijk zijn.

Rapportage en verantwoording over de ontwikkeling van risico's en de effectiviteit van beheersmaatregelen maken onderdeel uit van de planning en controlcyclus op de verschillende organisatieniveaus.

Ook bedrijfsrisico's waarop weinig tot geen directe invloed mogelijk is, maar die grote gevolgen kunnen hebben voor de continuïteit, krijgen nadrukkelijk aandacht. Door preventieve maatregelen wordt zoveel mogelijk gestuurd op het beperken van de kans dat dergelijke risico's zich voordoen. Mocht een risico zich desondanks toch manifesteren, dan is de organisatie zo goed mogelijk voorbereid om de impact te beperken.

In dit kader besteedt DICA-IKNL ook vanuit financieel perspectief structureel aandacht aan cybersecurity, dataveiligheid, privacy en relevante ontwikkelingen in wet- en regelgeving.

The background features a series of concentric circles in various shades of teal and blue, centered on the right side of the page. A white triangle is positioned with its vertex at the center of these circles, pointing towards the left.

COLOFON

auteurs

Bestuur, managementteam en programmamanagers DICA-IKNL

projectmanagement

Michèle Thissen

redactie

Irma Koorn

Wendy Groeneveld

vormgeving

Marja van Vliet – van Beek