

Beleidsplan Associatie Hospicezorg 2025-2027 Jaarplan en begroting 2026

Ons wenkend perspectief voor 2030

Hospicezorg, uitgevoerd door formele en informele zorgverleners¹ heeft een duidelijke en erkende positie in het Nederlandse zorglandschap, als specialist/expert op het terrein van palliatieve terminale zorg.

De eerste stap om dit te realiseren zijn de strategische thema's voor 2025 – 2027:

Strategisch thema 1. Uitbouwen van hospicezorg als specialisme.

Strategisch thema 2. In goede banen leiden van de transitieperiode rond bekostiging van hospicezorg.

Strategisch thema 3. Doorontwikkelen van AHZN als organisatie.

Terugblik 2025 en input voor 2026

Onze kwartaalrapportages laten zien dat we op de drie strategische thema's in 2025 mooie stappen zetten en we zien ook goede ontwikkelingen in de palliatieve zorg.

In dit beleidsplan 2025-2027 hebben we de recente ontwikkelingen toegevoegd en met het bestuur en de strategiegroep de invulling van het jaarplan 2026 besproken. Het resultaat van deze gesprekken is opgenomen in dit beleidsplan 2025-2027, geconcretiseerd in het jaarplan 2026, dat ter vaststelling is geagendeerd op de ALV van 20 november 2025.

Nieuw kabinet en regeerakkoord

Bij het opstellen van het jaarplan 2026 is de verkenner van het nieuwe kabinet net klaar.

We weten nog niet hoe het eruit gaat zien in de komende maanden maar het volgen van en beoordelen van het definitieve kabinet en regeerakkoord is van belang voor ons beleidsplan 2025-2027 en jaarplan 2026.

¹ Conform het RIVM-rapport palliatieve zorg in 2050

Formele zorg = Beroepsmatig verleende hulp of zorg, geleverd door een professional (hiermee bedoelen we iedereen die binnen zorg en welzijn beroepsmatig ondersteuning, begeleiding, verzorging, verpleging of behandeling biedt aan mensen met een (palliatieve) zorgvraag.).

Informele zorg = alle hulp aan mensen met uiteenlopende gezondheidsproblemen buiten het kader van een beroep.

Strategisch thema 1

Uitbouwen van hospicezorg als specialisme

Landelijke en regionale ontwikkelingen

Integraal Zorgakkoord, Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord en Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg.

Belangrijke landelijke ontwikkelingen zijn het IZA aangevuld met de in september 2025 afgesloten AZWA en HLO. Vanuit het IZA zijn regiobeelden opgesteld om gezamenlijk de urgente zorguitdagingen in de regio in kaart te brengen. Een regiobeeld is een overzicht van de belangrijkste data over zorgvraag, zorgaanbod, gezondheid en leefstijl, bevolkingsontwikkeling, sociale en fysieke omgeving in een specifieke regio. Zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en andere samenwerkende partijen, zoals het sociaal domein, stellen een regioplan op met een gezamenlijke toekomstvisie. In een regioplan hoort ook de positionering van specialistische hospicezorg.

In het AZWA zijn transitiedoelen afgesproken ten aanzien van personeel en toegankelijke zorg. Het doel van toegankelijke zorg in het AZWA is in het HLO vertaald in voldoende ondersteuning van ouderen thuis, en als dat nodig en gewenst is in een verpleeghuis. Het HLO richt zich op de transitie in de Wet Langdurige Zorg.

Voor AHZN is het bouwen aan 'de specialistische rol' essentieel. De leden van AHZN hebben een vanzelfsprekend erkende specialistische rol en positionering in de regio en in de netwerken palliatieve zorg. AHZN is als 'kennisplatform' ondersteunend naar de specifieke hospices die kenniscentra zijn met een onderzoeks- en onderwijsrol om kennis te ontwikkelen en te verspreiden. Inclusief de financieringsmogelijkheden om deze rollen te kunnen vervullen.

NPPZ 2024 – 2027

Vanuit het project **Versterken Hospicezorg** worden hospices binnen zorgkantoorregio's, vaak bestaande uit meerdere netwerken palliatieve zorg, gestimuleerd om samen te werken op het gebied van o.a. capaciteit en kennisdeling. Leden van AHZN kunnen hun positie binnen de regio versterken door onder andere kennisdeling, inzet van hun specialistische expertise en bijdrage aan betere regionale samenwerking.

In deze jaren voert AHZN onderzoeken en projecten uit, passend bij de specialistische rol en het kennisplatform van AHZN. Dit ter ondersteuning aan de rol van kenniscentra landelijk en regionaal.

Palliatieve zorg in 2050; Drie toekomstscenario's (RIVM 2024)

AHZN neemt dit rapport als leidraad om te bespreken hoe we anticiperen en flexibel kunnen meebewegen op de drie scenario's.

Toekomstvisie en -agenda palliatieve zorg en ondersteuning 2050

We leveren als AHZN input op deze visie en agenda die in 2026 wordt uitgebracht. Het is van belang dat we de impact van deze agenda meenemen in ons beleid.

Binnen het strategisch thema 1 hebben wij vier subthema's geformuleerd:

- 1. Zorginhoud**
- 2. Kwaliteit**
- 3. Onderzoek**
- 4. Arbeidsmarkt**

1. Zorginhoud

Onze focus ligt de komende jaren nadrukkelijker op de rol als specialist in de hospicezorg. Dat geldt zowel voor de formele als voor de informele zorg. Hiervoor geven we een schets van een aantal activiteiten hoe we hierin kunnen voorzien; c.q. dit kunnen realiseren

1.1.Specialistische hospicezorg

- De definitie van hospicezorg is helder en erkend. Er is een maatschappelijke dialoog gevoerd op basis van HOPEVOL, over onder meer de specialistische hospicezorg versus de generalistische hospicezorg. De inhoud van de zorg is hierbij leidend.
- We hebben geformuleerd voor welke doelgroepen en situaties de specialistische hospices of hospicezorg als concept voor thuis bedoeld zijn. Ook de opnamecriteria en de triage zijn hierop ingesteld en het kunnen blijven bieden van 24x7 niet planbare specialistische zorg.
- Het stimuleren en uitdragen van proactieve zorgplanning (PZP) en het bespreekbaar maken met de cliënt.
- AHZN vervult een aanvoedersrol in het maatschappelijk debat over specialistische hospicezorg en zorgt voor een visie op hospicezorg ten opzichte van of in aanvulling op palliatieve terminale zorg in reguliere (verpleeghuis)zorg.
- Specialistische hospicezorg op basis van ELV PTZ en of WLZ-financiering is 24-uurs continue zorg. AHZN borgt deze positie daar waar dat kan; bijvoorbeeld door het project Versterken Hospicezorg.
- AHZN is aanjager van een optimale, evenwichtige inzet van formele en informele zorg ten behoeve van de zorgvrager.
- De specialistische hospicezorg van onze leden heeft een herkenbare en erkende plek in de netwerken palliatieve zorg en specifieke IZA-regioplannen van de zorgkantoorregio's.
- AHZN zal het profiel vaststellen van een specialistisch hospice aan de hand van de CanMEDS rollen.
- Uitvoeren van onderzoek naar de samenwerking formele en informele zorg.
- De rol die AHZN hospices door hun kennis en kunde vervullen in consultatie ten behoeve van de generalistische formele zorg.
- Het verlichten van lijden in moeilijke zorgsituaties, vanuit de vier domeinen palliatieve zorg in het kwaliteitskader Palliatieve Zorg.
- Het inzetten van nieuwe technologische ontwikkelingen zoals domotica, bijvoorbeeld het bieden van nachtzorg thuis via camerabewaking.

1.2.Implementatie verbeterpunten HOPEVOL

De uitkomsten van het HOPEVOL-onderzoek, het beleidsadvies en implementatieplan AHZN en het beleidsadvies met ActiZ en VPTZ samen zijn de basis. Alle verbeterpunten van HOPEVOL zijn door de leden overgenomen en in een actieplan opgenomen. (Bijlage 2a - 220406 Beleidsadvies en implementatieplan toekomstige hospicezorg AHZN). De komende jaren zullen wij dit actieplan uitvoeren.

Het beleidsplan en implementatieplan HOPEVOL van AHZN en van ActiZ, VPTZ en AHZN gezamenlijk worden uitgevoerd. AHZN onderzoekt de verdere samenwerking met relevante partners VPTZ en ActiZ naar aanleiding van onder andere het beleidsadvies HOPEVOL zoals uitgebracht door de koepels en de gezamenlijke registratierapportage hospicezorg. De uitkomsten van **project versterken hospicezorg** zullen hierin meegenomen worden.

1.3 Het uitdragen van de specialistische kennis hospicezorg

We geven een schets van een aantal activiteiten hoe we hierin kunnen voorzien.

- Uitwisselen van gegevens: een soort data-hub van specialistische hospice kennis. De basis hiervoor wordt gelegd in het Leerwerkplatform van de AHZN met UMCU.
- Samenwerking van onze leden met andere zorgorganisaties in de regio.
- Het vanuit de specialistische rol leveren van kennis en diensten aan verpleeghuizen en organisaties in gehandicaptenzorg, GGZ en beschermd wonen.
- Het bieden van kennis en ondersteuning lokaal, in het kader van wijkgericht werken, bijvoorbeeld door het bieden van consultfunctie, het afleggen van huisbezoeken, en het bieden van een palliatief spreekuur.
- Deskundigheidsbevordering hospicezorg: verdere ontwikkeling van onderzoek en onderwijs dat in de netwerken wordt gerealiseerd. Hospicezorg is onderdeel van de werkplaats/ opleiding tot huisarts, specialist ouderengeneeskunde en medisch specialisten.

2. Kwaliteit

We geven een schets van een aantal activiteiten hoe we hierin kunnen voorzien.

- Het doen van onderzoek naar de samenwerking tussen formele en informele zorg, op inhoud en kwaliteit.
- De positie van het PREZO-keurmerk hospicezorg in relatie tot het Kwaliteitskader palliatieve zorg en het Generiek Kompas Samen werken aan kwaliteit van bestaan. Hoe is de houdbaarheid naar de toekomst.
- De haalbaarheid en impact van het hebben van een beschermde titel 'hospice' is goed om nader te verkennen. Dit om vast te stellen of dit nog een wenselijk en realistisch doel is.
- Het delen van kennis door middel van het Leerwerkplatform en meesterklassen.
- In 2025 vindt de actualisatie van het kwaliteitskader palliatieve zorg in het NPPZ 2 plaats. Als AHZN hebben wij ook input geleverd. Het is van belang om met elkaar het definitief vastgestelde kader te bespreken en vast te stellen of en zo ja welke onderdelen van het kwaliteitskader voor ons van belang zijn in ons beleid.

3. Onderzoek

Binnen AHZN is plaats voor wetenschappelijk onderzoek en het ontsluiten van kennis en doorontwikkeling van richtlijnen. Het doen van onderzoek in de laatste levensfase is niet altijd een gemakkelijk bespreekbaar onderwerp dat snel op steun van zorgverleners en maatschappij kan rekenen. In de praktijk blijken zorgvragers en naasten in veel gevallen bereid hun ervaringen te delen vanuit een wens om zo bij te dragen aan de ontwikkeling van betere zorg.

In afstemming met de leden van AHZN en de leerstoel Palliatieve zorg/ Hospicezorg van Saskia Teunissen aan het UMCU en waar nodig met andere partijen, worden onderzoeksvragen

geformuleerd die kunnen helpen om veel voorkomende thema's in de (palliatief) terminale zorg te begrijpen en te verbeteren.

Hierbij wordt het volgende verder uitgewerkt en heeft een rol in de beleidsplannen van de komende jaren:

- Leerwerkplatform en Meesterklassen worden gebruikt om onderzoeksvragen te detecteren en nieuwe kennis te delen.
- I.s.m. de leerstoel wordt door leden geparticipeerd in onderzoek naar o.a. verminderen van klachten van droge mond (COMODO-studie), gebruik USD-4D e.a.
- I.s.m. de leerstoel, PZNL en IKNL wordt Sympal+ doorontwikkeld waarbij gegevens worden verzameld uit ECD's die een kwaliteitsverbetering binnen de deelnemende organisaties opleveren.
- Leden participeren in onderzoeken vanuit o.a. NPPZII en ZonMw; in combinatie met de leerstoel hospicezorg. Te denken valt aan nieuwe onderzoeksvoorstellen angst en BSTED.

4. Arbeidsmarkt

In bijna alle sectoren is het merkbaar: de krapte op de arbeidsmarkt. Ook in de zorg is het tekort aan gekwalificeerd personeel een groeiend probleem. Ondertussen neemt de vraag naar zorg toe en dit zal de komende jaren niet veranderen. De kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg in Nederland staan hierdoor steeds meer onder druk. Hierdoor is het belangrijk dat de leden inzetten op aantrekkelijk werkgeverschap en de trend dat competenties belangrijker zijn dan diploma's (EPA's: Entrusted Professional Activities). Ook de toenemende inzet van vrijwilligers is een belangrijk thema gezien de arbeidsmarktproblematiek.

- Nieuwe profielen verpleegkundigen/ verzorgenden/ expertise geleverd.
- Ontwikkeling toekomst specialist.
- Investeren competenties vrijwilligers.

Jaarplan 2026 - Uitbouwen van hospicezorg als specialisme

Onderwerp	Doel/plan	Actor	Begroting
1.1 Specialistische hospicezorg			
Beschrijving specialistische hospicezorg; formeel en informeel	In 2025 is op basis van de Canmeds rollen een eerste concept opgesteld. Dit jaar willen dit concept verwerken tot een definitieve beschrijving en vaststellen. Onderdeel van de kennis en innovatie agenda kerngroep Zorg onder het thema Generalist en Specialist.	Kerngroep Zorg met individuele leden	
1.2. Implementatie verbeterpunten HOPEVOL			
Aanbeveling 1. Inschatting zorgbehoefte voor opname	1. Participatie in HOOP onderzoek (UMCU) en resultaten implementeren ; zie bij 3. Onderzoek	Individuele leden in proeftuin of onderzoek en LWP	
Aanbeveling 2. vierdimensionele zorgvragersanalyse (complexiteit en stabiliteit)	2. Participatie in USD-4D onderzoek (UMCU) > 2026: Madenco participeert in onderzoek; gebruikers vragen zorgvrager of gegevens voor onderzoek gebruikt mogen worden		
Beleids- en implementatieplan Hopevol Uitwerking aanbeveling zes: Samenwerking En Versterken Hospicezorg	Met ActiZ en VPTZ evalueren van de verkenning, uitwerking en specificeren van de regionale samenwerking binnen Versterken Hospicezorg Bespreken en vaststellen hoe we samen verder gaan na einde project Versterken hospicezorg NPPZ 2. Van belang hierbij zijn - Droom hospicezorg 2050 - Gezamenlijke registratie rapportage koepels - Monitoring capaciteit hospicecapaciteit	Bestuur met ActiZ en VPTZ	
Integratie bevindingen en aanbevelingen Hopevol	Waar staan we nu en wat gebeurt er landelijk op het gebied van de aanbevelingen?	Kerngroep Zorg met individuele leden	
1.3 Het uitdragen van de specialistische kennis hospicezorg			
Nieuwe (toegepaste) kennis welke worden geïnitieerd, ontwikkeld en uitgevoerd.	Eén meesterklas organiseren.	Bestuur	€ 3.500,=
Faciliteren dat leden kunnen deelnemen aan het Leerwerkplatform georganiseerd door leerstoel hospicezorg/ EPZU	Vijf keer per jaar kennis hoogwaardige hospicezorg delen en ontwikkelen binnen het LWP	Bestuursondersteuning	€ 1.000 (accreditatie)
2. Kwaliteit			
PREZO-keurmerk Hospicezorg	Update PREZO hospicezorg nav vernieuwde inzichten en nieuw Kwaliteitskader PZ dat in	Bestuurslid	

	mei 2026 uit komt.		
3. Onderzoek			
HOOP Vervolgonderzoek vanuit HOPEVOL: Passende zorg in de palliatieve terminale fase; complexiteit van de zorgvraag centraal in het proces van aanmelding, opname en evaluatie.	De eerste uitkomsten bespreken van de proeftuinen die in 2025 zijn gestart.	EPZ Utrecht met individuele leden die participeren in proeftuin en die in LWP meedoen	
COMPLEMENTAIRE ZORG Onderzoek naar onderbouwing van complementaire zorg in de hospicezorg.	Implementeren en evalueren van de richtlijnen en interventies in verschillende hospicevoorzieningen COMODO studie	Kerngroep Zorg met individuele leden	
SYMPAL+	Stimuleren van leden om deel te nemen aan Sympal voor Madenco gebruikers; dit geldt ook voor Nedap/ONS gebruikers. AHZN blijft stimuleren dat het ook voor alle ECD's naast Madenco toepasbaar is.	Bestuur en Kerngroep Zorg	
INZICHT (vanaf 2017)	Continuering van participatie in het valideringsonderzoek van het Utrecht Symptoom Dagboek-4 dimensioneel door alle leden die het USD-4D in hun reguliere zorgproces hebben geïmplementeerd en specifiek door leden die met Madenco E-zorg werken.	Individuele leden	
THuS Toepassing van succesfactoren informele zorg vanuit Hospice naar Inzet Steun aan huis. 2026 - 2027	Onderzoeksvoorstel met VPTZ en Radboudumc wordt met KWF vormgegeven in Q4 2025. Na toekenning budget door KWF kan het onderzoek gestart worden	Bestuurslid is mede opdrachtgever en adviseur. Individuele leden sluiten participeren in pilots	
4. Arbeidsmarkt			
Inzicht arbeidsmarkt in hospices	Inzicht verwerven in de arbeidsmarkt-problematiek bij de leden AHZN. Op basis van de uitkomsten van het onderzoek verdere acties bepalen. Onderzoeksvoorstel naar hogeschool/ studie HRM in Q4 2025. Uitvoer door student(en).	Bestuurslid, bestuurs-ondersteuner en student	
Totaal			€ 4.500

Strategisch thema 2

In goede banen leiden transitieperiode rond bekostiging van hospicezorg

In de afgelopen jaren is hard gewerkt aan een duidelijke onderbouwing van de hospicezorg, die door de leden geleverd wordt en die per 1 januari 2025 wordt bekostigd via het ELV PTZ. Er zijn goede contacten opgebouwd met het ministerie van VWS, NZa en ZIN. AHZN is een gerespecteerde gesprekspartner op het vlak van de financiering van de hospicezorg. Die lijn zal de komende jaren voortgezet worden.

‘Hospices in Nederland, Adviezen richting toekomstbestendige inrichting en bekostiging’

In het najaar van 2025 is het adviesrapport van Gupta Strategist uitgebracht. Dit rapport is opgesteld in opdracht van het VWS en uitgevoerd binnen het kader van het NPPZ II.

VWS wil met ons en de andere koepels hierover in gesprek als ook de **Toekomstvisie en -agenda palliatieve zorg en ondersteuning 2050** en de **evaluatie van de subsidieregeling Vrijwillige palliatieve terminale zorg**. (VWS) gereed zijn. De planning daarvoor is mei 2026.

2.1. Ondersteunen van de leden

AHZN organiseert activiteiten en informatievoorziening om de leden te equiperen en te ondersteunen ten aanzien van:

Bekostiging formele zorg

- zelfstandig onderhandelen versus werken als onderaannemer;
- advies aangaande bedrijfsvoering onder de ELV PTZ;
- inzet van 6,6 uur zorg per dag per gast;
- monitoring van ureninzet door NZa.

Bekostiging informele zorg

- Evaluatie en toekomst van de subsidieregeling vrijwillige palliatieve terminale zorg VWS.

Bekostiging en inrichting hospicezorg in de toekomst

- Dialoog met de leden over de resultaten van de diverse rapporten ten behoeve van de vervolg gesprekken met VWS over de toekomst.

2.2. Relatiebeheer bekostiging

Intensief en constructief relatiebeheer ZN/NZA/VWS/ZIN en consumentenorganisaties ANBO/ PCOB etc. op basis van Public Affairs strategie AHZN blijft noodzakelijk om een maximale positieve ondersteuning bij transitieperiode bekostiging hospicezorg met de NZa te realiseren.

We voorzien ook dat het continu verzamelen van relevante data om de kosten van onze specialistische hospicezorg te onderbouwen essentieel is. Nadere definiëring: wat, wanneer en hoe is noodzakelijk.

Jaarplan 2026 - In goede banen leiden transitieperiode rond bekostiging van hospice zorg

Onderwerp	Doel/ plan	Actor	Begroting
2.1. Ondersteunen leden			
Realisatie uitvoering en doorontwikkeling van hoogwaardige hospicezorg door implementatie eisen ELV PTZ door individuele hospices met accent op 6,6 uren per dag	Organiseren meesterklas/workshops of aanpak op maat om te zorgen dat alle leden gemiddeld 6,6 uur verpleging en verzorging per dag realiseren. Ondersteuning leden bij het invullen van de monitoring door de Nza	Twee bestuursleden	€ 3.500
2.2. Relatiebeheer bekostiging			
Monitoringstraject Nza t.a.v. inzet 6,6 uur per dag	Maximale invloed / bijdrage op monitoringstraject 6,6 uur per dag	Twee bestuursleden	
Hospices in Nederland Adviezen richting toekomstbestendige inrichting en bekostiging (Gupta Strategists)	Dialogoog met de leden over de resultaten van de diverse rapporten ten behoeve van de vervolg gesprekken met VWS over de toekomst	Bestuur en leden	
Evaluatie van de subsidieregeling Vrijwillige palliatieve terminale zorg			
Toekomstvisie en -agenda palliatieve zorg en ondersteuning 2050			
Totaal			€ 3.500

Strategisch thema 3

Doorontwikkelen van AHZN als organisatie

Om de ambities vanuit het strategisch kader voor de komende jaren te realiseren, beraadt AHZN hoe zij zich de komende jaren wil positioneren in het palliatieve zorgveld en hoe de organisatie AHZN zich mede moet ontwikkelen.

3.1 Positie AHZN

Onze uitgangspunten zijn:

AHZN werkt strategisch verbonden en slagvaardig samen met andere partijen, ter verbetering van de hospicezorg en palliatieve zorg in Nederland. Als lid van PZNL werken we mee aan de vier werkgebieden: netwerkzorg, leren en praktijk, registratie en onderzoek en informatie.

We bouwen verder aan de positie van AHZN in het veld, en verkennen hoe we ons verhouden tot PZNL en de andere partijen.

De bestuurlijke verkenning van de huidige en toekomstige samenwerking met VPTZ wordt vervolgd.

AHZN wil het maatschappelijk debat voeren over waardig sterven en het belang van hospicezorg als kwalitatief hoogwaardige zorgverlening tijdens de laatste fase van het leven. Passende zorg conform het integraal zorgakkoord (IZA) en NPPZII.



3.2. De organisatie AHZN

AHZN is een ledenorganisatie met diverse taken. Voor de komende jaren staan de volgende taken centraal.

- Delen van kennis en expertise.
- Belangenbehartiging.
- Voortrekker in maatschappelijke discussies/ debat.
- Gekende gesprekspartner op landelijk niveau/ public affairs strategie.

Voorwaarden om deze doelstellingen te realiseren zijn:

- Alle leden dragen bij aan de realisatie van de missie en visie door een proactieve houding in de regio waarin ze werkzaam zijn en in de vereniging.

Lidmaatschapsstructuur

Op basis van een uitgebreide opgestelde inventarisatie in 2024 door enkele leden, gaan we de lidmaatschapsstructuur vanaf 2026 vormgeven.

Jaarplan 2026 - Doorontwikkelen van AHzN als organisatie

Onderwerp	Doel / plan	Actor	Begroting
3.1 Positie AHzN			
Public affairs strategie 2025 -2027	Uitbouw contacten nieuwe Tweede Kamerleden	Expertgroep strategie/ adviseur PA	€ 12.500
Samenwerkingsactiviteiten	Vervolg bestuurlijke verkenning VPTZ	Bestuur	€ 2.500
	Actieve deelnemer Vereniging PZNL	Voorzitter bestuur	
Relatiebeheer algemeen	ActiZ/ZN/NZA/VWS/ZonMw/RIVM/Zorginstituut	Bestuursleden in diverse samenstellingen	
3.2. De organisatie AHzN			
Adequate ondersteuning leden en bestuur		Bestuursondersteuning	€ 41.500
		Notulist ALV	€ 2.500
	Bestuurskosten	Bestuur	€ 2.500
Organiseren ALV	2 x per jaar live 3 x per jaar digitaal	Bestuursondersteuning	€ 7.000
Communicatieplan – en kalender Media-uitingen Palliaweb - AHzN	Actievere media benadering Deskundigheidsbevordering leden	Marketing communicatie adviseur	€ 5.000
Inzicht hospicezorg 2025 leden AHzN (Factsheet) Inzicht hospicezorg 2025 AHzN en VPTZ (registratierapportage)	Factsheet AHzN jaarlijks met data actualiseren Registratierapportage 2024 AHzN en VPTZ-proces optimaliseren ter verbetering van de inzichten in de data hospicezorg. Uitbreiden met ActiZ indien mogelijk.	Kosten vanuit subsidie VPTZ en layout kosten factsheet aanvullend op jaarverslag AHzN	€ 2.500
Lidmaatschapstructuur	De lidmaatschapstructuur vanaf 2026 vormgeven.		
Financiële administratie / bankkosten		Penningmeester	€ 3.500
Overige algemene kosten		Penningmeester	€ 750
Onvoorziene kosten		Penningmeester	€ 1.000
Totaal			€ 81.250

Begroting 2026

Kosten	Totaal van alle aangegeven posten in het beleidsplan	€ 89.250	
Baten	Contributie		€ 89.250
	41 leden volwaardig lid x € 2.100,= € 86.100,=		
	2 leden tweede lid x € 1.575,= € 3.150,=		
Totaal		€ 89.250	€ 89.250
	Resultaat	€ 0,00	