

ZAI — STELSEL VOOR ZORGADRESINFORMATIE

ZAI — Stelsel voor zorgadresinformatie

Datum 3 okt 2018
Status V1.0 (t.b.v. Architectuurboard Zorg)



Dit werk valt onder een [Creative Commons Naamsvermelding-GelijkDelen 4.0 Internationaal-licentie](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



(deze pagina is opzettelijk leeg gelaten)

Colofon

Opdrachtgever	Informatieberaad Zorg
Uitvoering	Architectuurcommunity Zorg Werkgroep ZAI
Versienummer	V0.999
Status	ter bespreking in de Architectuurboard Zorg
Contactpersoon	Paul Oude Luttighuis (Werkgroep ZAI)

Versiegeschiedenis

Versie	Datum	Status en toelichting
v 0.1	2 juli 2018	volledig herzien stuk, op basis van opmerkingen uit de openbare consultatie van een voorloper van het stuk
v 0.11	9 juli 2018	opmerkingen verwerkt uit werkgroepbijeenkomst van 5 juli 2018; versie mede bedoeld voor overleggen met VZVZ, Vektis en IZIT
v 0.2	31 juli 2018	opmerkingen verwerkt uit werkgroepbijeenkomst van 26 juli 2018
v 0.99	4 sep 2018	opmerkingen verwerkt uit werkgroepbijeenkomst van 30 augustus 2018
v 0.999	18 sep 2018	bijdragen verwerkt uit en n.a.v. bijeenkomst met VZVZ en Vektis van 13 september 2018
v 1.0	3 okt 2018	laatste opmerking inzake publiek-private governance verwerkt

Inhoudsopgave

1	VOORWOORD	1
2	PROBLEEMSTELLING.....	3
2.1	ADRESINFORMATIE ALS HOEKSTEEN VAN HET ZORGINFORMATIESTELSEL	3
2.2	DE WERKGROEP ZORGADRESINFORMATIE EN HET ZAI-STELSEL	4
2.3	PROCESGANG EN VRAAGSTELLING	6
2.4	VRAGEN AAN DE ARCHITECTUURBOARD ZORG	6
2.5	SCOPE	6
2.6	DEFINITIES.....	8
2.7	BEHOEFTE	9
3	OPLOSSINGSRICHTING.....	11
3.1	PRINCIPES VAN HET ZAI-STELSEL	11
3.2	ONTKOPPELING TUSSEN BRONNEN EN ONTSLUITING.....	12
3.3	RELATIE MET DE KADERS VOOR HET ZORG-BREDE INFORMATIESTELSEL	13
3.4	ONDERDELEN VAN HET ZAI-STELSEL	14
3.5	HERGEBRUIK EN STANDAARDEN	14
3.6	VERANTWOORDELIJKHEDEN EN BESTURING.....	15
4	ROADMAP	17
4.1	FASERING.....	17
4.2	EEN EERSTE KORTE-TERMIJNSTAP	18
4.3	PARALLEL WERKEN AAN BRONNEN.....	18
4.4	ACTIVITEITENLIJNEN.....	18
4.5	BEGINSTAPPEN	19

1

Voorwoord

Voor u ligt een voorstel van de Werkgroep Zorgadresinformatie¹, een werkgroep van de Architectuurcommunity Zorg, aan de Architectuurboard Zorg. Het voorstel gaat over hoe duurzaam invulling gegeven kan worden aan de zorg-brede behoefte aan adresinformatie van aanbieders en verleners van zorg en gezondheid.

Het voorstel is het gezamenlijke werk van architecten uit het zorgveld. In de werkgroep werken architecten, op persoonlijke titel en zonder last van ruggenspraak, samen aan een duurzaam zorg-breed informatiestelsel.

Zo'n 25 personen zijn betrokken geweest bij het werk van de werkgroep. Iedereen erg bedankt voor zijn of haar bijdrage!

Paul Oude Luttighuis
Trekker Werkgroep ZAI

¹ kortweg: Werkgroep-ZAI

2 Probleemstelling

2.1 Adresinformatie als hoeksteen van het zorginformatiestelsel

Op talrijke plaatsen, op talrijke momenten en in talrijke situaties is het nodig om te weten waar een aanbieder of verlener van zorg- en gezondheidsdiensten, en zijn informatie, te vinden en te bereiken is. Daarvoor is adresinformatie nodig. Die adressen worden gebruikt door mensen van vlees en bloed, maar ook door systemen, om goed en veilig te kunnen functioneren. Ze worden gebruikt door burgers, al dan niet vanuit hun PGO, door de aanbieders en verleneren zelf voor het professionele contact met hun collega's, en door verzekeraars en instanties, steeds voor hun specifieke taak. Ze worden gebruikt voor het bereiken van de organisatie of professionals zelf, van de zorg die ze bieden of de informatie die ze hebben. Het gaat om e-mailadressen, Web-adressen, fysieke adressen, postadressen, AORTA-adressen, faxnummers, telefoonnummers, MedMij-adressen en menig andere adressoort.

Bovendien is in menige geautomatiseerde toepassing — waaronder² Zorgkaart — en in menig actueel zorg-breed informatievoorzieningsprogramma — waaronder³ MedMij, GTS en VIPP — adresinformatie weliswaar niet de kern van de functie, maar wel een onmisbare pijler daarvoor. De behoefte aan adresinformatie is dus niet alleen een directe behoefte van eindgebruikers, maar ook een indirecte vraag van processen en voorzieningen die voor hun functioneren afhankelijk zijn van betrouwbare adresinformatie van aanbieders en verleneren van zorg- en gezondheidsdiensten.

De vindbaarheid van zorg- en gezondheidsdiensten en -informatie is een noodzaak van alle tijden, maar wordt van een des te vitaler belang voor alle betrokkenen, nu de inrichting van zorg en gezondheid voor belangrijke veranderingen staat. Dat blijkt bijvoorbeeld uit het recente werk van de Taskforce *De juiste zorg op de juiste plek*, die als haar uitdaging formuleert⁴: "Het voorkomen van (duurdere) zorg, verplaatsen van zorg (dichterbij mensen thuis) en het vervangen van zorg (door andere zorg zoals e-health)." Dat kan verschillende vormen van herinrichting van zorg vragen⁵:

1. preventie: voorkomen dat mensen ziek(er) worden;
2. voldoende zorg bieden in de nuldelijn (thuis, ehealth);
3. bevorderen van zelfmanagement van patiënten (ook via ehealth);
4. goede overgang tussen Zvw/Wmo en Wlz zorg;
5. verplaatsing van zorg van tweede lijn naar eerste lijn, en het sociaal domein;
6. goede samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars als financiers;
7. het verplaatsen van zorg van derde naar tweede lijn en binnen de tweede lijn;
8. taakherschikking in verschillende sectoren en bevorderen van gepast gebruik;
9. netwerkvorming (of samenwerking) rondom de patiënten.

² Dit zijn slechts enkele voorbeelden.

³ Dit zijn slechts enkele voorbeelden.

⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/06/de-juiste-zorg-op-de-juiste-plek>

⁵ Ibidem, bijlage 1.

Zonder uitzondering zullen deze herinrichtingen het belang van vindbaarheid en bereikbaarheid van diensten en informatie versterken. Bij verplaatsing (nummers 1, 2, 5, 7 en 8) binnen of tussen de lijnen zullen zorg- en gezondheidsdiensten niet onvindbaar moeten worden, niet voor de burger, allereerst, maar evenmin voor professionals en ook niet voor instanties. Bij digitalisering van zorg (nummers 2 en 3) komen er digitale kanalen bij waarop de burger ook het aanbod van zorg- en gezondheidsdiensten moet kunnen blijven vinden, op de juiste digitale adressen. En de te versterken samenwerking tussen professionals en tussen financiers (nummers 4, 6 en 9) kan niet worden gerealiseerd zonder nog meer informatieverkeer, waarvoor professionals en financiers, opnieuw veelal digitale, adressen nodig hebben om de juiste bron en bestemming van dat verkeer te kunnen vaststellen.

De actualiteit van deze veranderingen mag blijken uit het feit dat de elementen uit *De juiste zorg op de juiste plaats* ondertussen zijn opgenomen in hoofdlijnenakkoorden die de Minister heeft gesloten met de medisch-specialistische zorg⁶ en de huisartsen⁷. Naast deze herinrichting van het zorglandschap vindt bovendien meer en meer informatieverkeer in dat landschap plaats via uiteenlopende digitale kanalen. De beschikbaarheid van goede digitale adressen daarvoor is vandaag al een actueel vraagstuk.

Zo veelvormig en veranderlijk de vraag naar adresinformatie, zo veelvormig en veranderlijk is het aanbod. Maar zonder adresinformatie functioneert het zorginformatiestelsel niet, en het zorgstelsel zelf evenmin, nu niet en in de toekomst nog minder. Adresinformatie is een hoeksteen van het zorg(informatie)stelsel.

2.2

De Werkgroep Zorgadresinformatie en het ZAI-stelsel

Daarom werkt een Werkgroep van de Architectuurcommunity Zorg, onder de hoede van het Informatieberaad Zorg, aan de formulering van een stelsel⁸ van voorzieningen waarmee in de veelvormige en veranderlijke vraag wordt voorzien: het ZAI-stelsel⁹. Zo'n stelsel is een structureel bestuurd en beheerde, samenhangende set van afspraken en standaarden. Die afspraken zijn juridisch, organisatorisch, informatie-inhoudelijk en technisch en dragen zorg voor de kwaliteit, de interoperabiliteit en de betrouwbaarheid en veiligheid van de, in dit geval, adresinformatievoorziening. Het ZAI-stelsel is bedoeld als een deelstelsel van het duurzame informatiestelsel voor de zorg en moet, als hoeksteen daarvan, net zo duurzaam zijn en kunnen meebewegen met de variëteit en veranderlijkheid van de vraag naar, en het aanbod van adresinformatie.

Met zo'n stelselmatige aanpak wil de werkgroep ervoor zorgen dat de adresinformatievoorziening tegelijkertijd vanuit een duurzaam langere-termijnperspectief én vanuit een concreet kortere-termijnperspectief wordt aangepakt. Een stelselbenadering pakt deze twee perspectieven parallel aan en stemt ze voortdurend af, zonder de één bij voorbaat boven de ander te verkiezen. Een tweede voordeel van een stelselbenadering is dat alle aspecten van de ontwikkeling — juridisch, organisatorisch, inhoudelijk en technisch — dezelfde scope en richting hebben en dus in samenhang kunnen worden bestuurd en beheerd. Zo wordt de afstand verkleind tussen governance met zijn grote lijnen en inhoud en techniek met hun (vermeende) detail, die maar al te vaak in gescheiden werelden worden belegd. Governance, organisatie, inhoud en techniek moeten elkaar op elk niveau ontmoeten, rondom afgebakende vraagstukken, in dit geval dus de zorgadresinformatie.

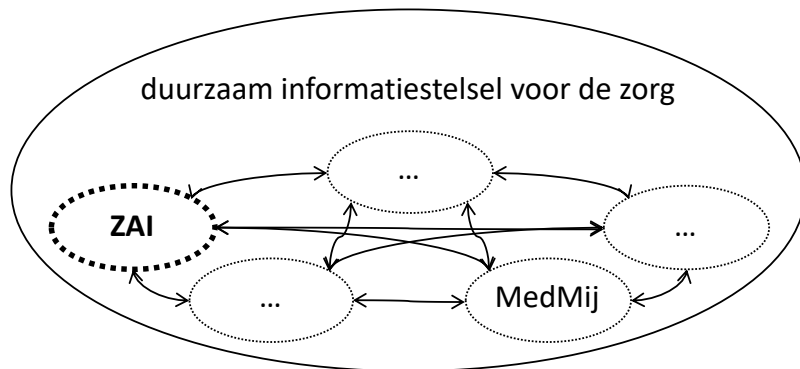
⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2018/06/04/bestuurlijk-akkoord-medisch-specialistische-zorg-2019-t-m-2022>

⁷ <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/convenanten/2018/06/29/onderhandelaarsakkoord-huisartsenzorg-2019-t-m-2022/onderhandelaarsakkoord-huisartsenzorg-2019-t-m-2022.pdf>

⁸ Of: netwerk.

⁹ Voor: ZorgAdresInformatie.

Bestaande voorzieningen en ontwikkelingen op het gebied van zorgadresinformatie — zoals het ZAB, de AGB, het LRZa en andere — kunnen in het ZAI-stelsel worden ingebed, als deelnemer. Het ZAI-stelsel vervangt hen dus niet, past hen in in een duurzaam bestuurd en beheerde samenhang.



MedMij is een ander voorbeeld van zo'n (deel)stelsel, niet opgezet als een aparte voorziening of systeem, maar als een samenhangende set van afspraken en standaarden waaraan deelnemers zich gebonden weten, vrijwillig maar niet vrijblijvend. MedMij was overigens ooit de aanleiding voor het ontstaan van de Werkgroep ZAI, in juni 2017. De behoefte aan adresinformatie is echter veel breder dan louter MedMij of zelfs louter PGO's. De verschillende deelstelsels zullen van elkaar gebruik maken¹⁰.

Kandidaat-onderdelen van zo'n ZAI-stelsel zijn al voorhanden (zie paragraaf 3.5). Zij bedienen de huidige situatie. In het ZAI-stelsel zal van zulke componenten bij voorkeur en waar mogelijk hergebruik gemaakt worden, al kan de inpassing in het ZAI-stelsel gaandeweg aanpassing vragen. Van een duurzaam, samenhangend en bestuurd ZAI-stelsel is evengoed nog geen sprake. De Werkgroep ziet op o.a. de volgende aspecten behoefte aan belangrijke verbeteringen. Daarmee diskwalificeert zij de huidige situatie niet, maar stelt zij wel de duurzaamheid en houdbaarheid daarvan ter discussie.

- De huidige situatie is *versnipperd*; zij bestaat uit voorzieningen die weliswaar op belangrijke punten aan elkaar gekoppeld zijn, maar geen deel uitmaken van een stelsel-breed bestuurd samenhang van afspraken en standaarden.
- De huidige situatie is op onderdelen *gesloten*; delen van het adresinformatie-aanbod worden in een commerciële setting geëxploiteerd, terwijl zulke fundamentele informatie om en meer open en publieke ontsluiting vraagt.
- De huidige situatie is *incomplete*; aan de aanbods- en vraagzijde worden niet alle benodigde (soorten) adresinformatie voor alle relevante populaties van aanbieder en verleners aangeboden of ontsloten voor alle relevante gebruiksccontexten. Aan de aanbodzijde is er vooral een lacune inzake digitale adresinformatie.
- De huidige situatie wordt *niet duurzaam bestuurd*; voor zover er besturing (en financiering) is ingericht is deze, vanuit stelsel-schaal gezien, logischerwijs onderhavig aan de dezelfde drie punten (hierboven) als de adresinformatie zelf.

¹⁰ Het ZAI-stelsel staat dus naast het MedMij Afsprakenstelsel, maar deze stelsels maken van elkaar gebruik. Zo bevat het MedMij Afsprakenstelsel een zogenoemde Zorgaanbiederslijst (ZAL), die als een van de bronnen ingepast en ontsloten zou moeten worden in het ZAI-stelsel.

2.3 Procesgang en vraagstelling

De vraag die MedMij in 2017 agendeerde was vooral vanuit haar eigen behoefte geformuleerd:

- een beproeving van het MedMij Afsprakenstelsel en een daarbij noodzakelijk geachte voorziening voor adresinformatie;
- het vinden van op het MedMij Afsprakenstelsel aangesloten aanbieders van zorg en gezondheidsdiensten.

Een voorganger van deze notitie is in maart 2018 in openbare consultatie gebracht en daarna ook in de Kerngroep besproken. Vanwege overwegingen als hierboven genoemd verruimde deze memo deze oorspronkelijke vraag naar de schaal van het duurzame informatiestelsel van de zorg. In juni 2018 heeft het Informatieberaad Zorg de Werkgroep-ZAI gevraagd deze lijn voort te zetten en uit te werken. De vragen die de Werkgroep-ZAI voor zich ziet zijn:

- Welke duurzame en brede behoefte aan zorgadresinformatie moet worden bediend door een ZAI-stelsel?
- Welke eisen stelt dat aan zo'n ZAI-stelsel?
- Welke soorten afspraken en standaarden, over architectuur en governance, maken deel uit van dat ZAI-stelsel?
- Welke acties zijn nodig voor ontwikkeling en implementatie van het ZAI-stelsel?

Op de genoemde consultatie zijn vijf reacties binnengekomen. Een aan deze reacties aangepaste versie van de memo heeft in juni 2018 voorgelegd voor het Informatieberaad. Deze heeft, constaterende dat de meningen nog uiteenlopen over de stelsel-benadering, de Werkgroep gevraagd door te gaan op haar pad.

Ondertussen had de Werkgroep-ZAI al verder gewerkt aan verbetering en verdieping, door middel van meerdere sessies. Dat heeft geleid tot een geheel herziene versie. Die versie is in enkele werkgroepsessies bijgeschaafd. Bovendien hebben in juli 2018 enkele partijen met aanmerkingen op de stelselbenadering alsnog voorgesteld het stuk te nuanceren. Dat heeft geleid tot nieuwe gesprekken, de laatste op 13 september jl., en tot een verdere verbetering van het stuk. Het resultaat daarvan ligt nu voor u.

2.4 Vragen aan de Architectuurboard Zorg

De Werkgroep-ZAI wil u vragen zich, in reactie op het voorliggende stuk, uit te spreken over:

- het belang van zorgadresinformatie als hoeksteen van het informatiestelsel voor de zorg;
- het ZAI-stelsel als oplossingsrichting voor het voorzien in die behoefte, zowel qua governance, als organisatorisch, inhoudelijk en technisch;
- de genoemde eerste stappen en de roadmap en fasering;

en, voor zover u zich positief uitspreekt, uw zienswijze te geven op vervolgstappen en de randvoorwaarden daarvoor.

2.5 Scope

In het ZAI-stelsel gaat het alleen om adresinformatie van aanbieders en verleners van gezondheid en zorg. Andere informatie over aanbieders en verleners van gezondheid en zorg valt buiten scope, in elk geval voorlopig. Binnen deze afbakening blijft de scope echter bewust breed op drie andere dimensies:

- de in het ZAI-stelsel opgenomen *kanalen* en bijbehorende *adessoorten*;
- de *populatie* van geadresseerde aanbieders en verleners;
- de doelgroepen waardoor, en de contexten waarin zorgadresinformatie wordt *gebruikt*.

Dat wil zeggen dat er op de langere termijn geen grenzen worden getrokken op deze punten. Evengoed moeten er op de kortere termijn wel degelijk specifiekere keuzes worden gemaakt voor de (door)ontwikkeling van het ZAI-stelsel en haar onderdelen. Paragraaf 4.1 stelt op elk van deze drie dimensies een fasering in drie stappen voor. Dat laat onverlet dat de architectuur van het ZAI-stelsel vanaf het begin geënt moet zijn op de gehele scope. Anders wordt het stelsel niet duurzaam. Met deze *groot-denken-klein-handelen*-aanpak kan een voortdurend brede scope worden gecombineerd met voortdurend concrete actie. In deze sectie komt de brede scope aan de orde. De fasering komt aan de orde in paragraaf 4.1.

Kanalen en adressoorten

Het ZAI-stelsel gaat over alle relevante kanalen en bijbehorende adressoorten, dat wil zeggen, over adressen die worden gebruikt voor bijvoorbeeld:

- fysieke kanalen (voor personen, voor post, ...),
- digitale kanalen (e-mail, WWW, MedMij, AORTA, ...) en
- andere kanalen (zoals telefonie).

Dat er meerdere kanalen zijn is niet alleen een gegeven, maar ook noodzaak. Verschillende kanalen verzorgen verschillende soorten verkeer voor verschillende doeleinden en met verschillende effecten. Menig kanaal heeft zijn eigen toegesneden adresseringssystematiek. Er bestaat geen definitief setje kanalen of adressen. Via welke kanalen een aanbieder of verlener werkt, en dus via welke soorten adressen hij/zij bereikbaar is, is primair zijn eigen verantwoordelijkheid.

Geadresseerden

De groep geadresseerden — dat wil zeggen, degenen die bereikt worden op de adressen — is breder dan alleen de groep van de in de BIG als zodanig gedefinieerde zorgverleners en de in de Wkkgz als zodanig gedefinieerde zorgaanbieders. Zij omvat uiteindelijk ook alle andere aanbieders en verlener van zorg- en gezondheidsdiensten. Dit was een nadrukkelijk onderdeel van de oorspronkelijk aan de werkgroep gestelde vraag en verklaart de opzet van sommige definities in paragraaf 2.6.

Gebruikersgroepen

Als gebruikersgroepen van adresinformatie gelden: burgers, aanbieders en verlener zelf en instanties. Daarbij geldt dat een groot deel van het gebruik van adresinformatie niet rechtstreeks door eindgebruikers plaatsvindt, maar indirect, verborgen in allerlei andere toepassingen. Alles wat communiceert gebruikt adressen.

Overige aspecten

Het is verder belangrijk ermee rekening te houden dat de uitwerking van het ZAI-stelsel niet alleen de adresgegevens zelf aan de orde komen, maar ook de volgende kwesties:

- *identificatie* van aanbieders en verlener. Daar moet de adresinformatie immers aan verbonden worden. Vooral in geval van digitale adressen is dit een sleutelkwestie in het ZAI-stelsel: de identiteit van betrokken partijen moet ook digitaal kunnen worden gekend en vastgesteld.
- *differentiatie naar diensten*. Op hetzelfde kanaal en voor dezelfde aanbieder, kunnen verschillende diensten op verschillende adressen worden aangeboden. Zo kan het patiëntenportaal van een zorgaanbieder een ander web-adres hebben dan de website met algemene communicatie.
- *doelbinding*. Sommige bestaande registraties die kunnen worden ingebed in het stelsel hebben een doelbinding die brede ontsluiting bemoeilijkt. Hoe kunnen de doelbindingen in het ZAI-stelsel de juiste maatvoering krijgen, niet te smal en niet te breed?
- *autorisatie* van partijen voor toegang tot, en gebruik van zorgadresinformatie;
- *beveiliging*, door middel van versleuteling of anderszins, van het adresinformatieverkeer;
- *openingstijden*. Het bereiken van een aanbieder of verlener via een kanaal, op het betreffende adres, hoeft niet altijd 24 uur per dag, 365 dagen per jaar te zijn, zelfs niet bij alle digitale adressen.

Deze vraagstukken vallen daarom, in de uitwerking van het ZAI-stelsel, binnen scope, ook al waren ze er niet de eerste aanleiding toe. Ook hier geldt dat er, waar passend, hergebruik maakt wordt van bestaande afspraken of zelfs van andere deelstelsels, mochten deze beschikbaar zijn.

2.6

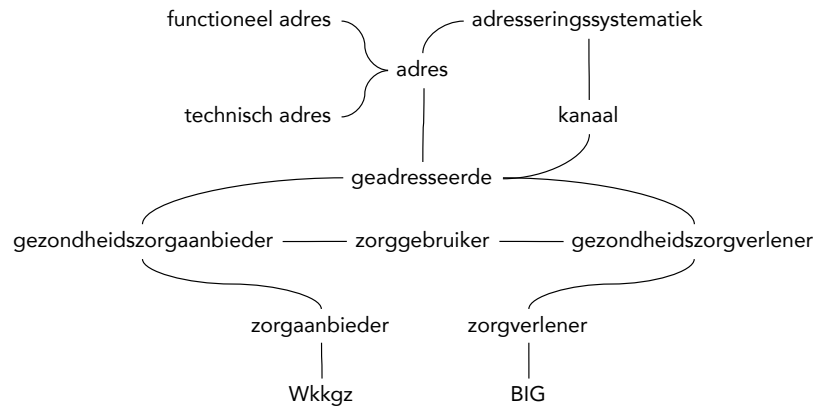
Definities

In onderstaand miniwoordenboekje staan tien termen die een hoofdrol in dit stuk. Zij zijn zo gekozen dat zij de in de vorige paragraaf besproken afbakening bedienen. Zo geven de twee termenparen *gezondheidszorgaanbieder/verlener* en *zorgaanbieder/zorgverlener* de respectievelijk brede en de smallere (wettelijke) categorieën aan. De definitie van *adres* is afhankelijk van die van *kanaal*.

Dit woordenboekje is alleen bedoeld voor dit stuk en niet als de standaarddefinities in het ZAI-stelsel. Daarvoor wordt liefst gebruik gemaakt van bestaande definities en informatiemodellen, zoals uit de HL7- en IHE-omgeving.

- adres** — identificatie van een locatie waarop een geadresseerde bereikbaar is op een zeker kanaal. Voorbeelden: Oosterstraat 2, 7514 DZ Enschede; <https://huisartsengroep-oosterpoort.praktijkinfo.nl>; 053-4358620; mst_oncologie@medmij; me.de.werker@livio.nl; auth_ep.za-gateway.mm.nl/ad:580; N 52° 05' 26.2-E 005° 07' 17.1; 127.0.0.1;
- adresseringssystematiek** — formaat, en regels over de vorm en inhoud van, een adres, passend bij een specifiek kanaal. Voorbeelden: NAW, e-mailadressen, URL's; telefoonnummers;
- functioneel adres** — adres, waarvan de beoogd gebruikers natuurlijke personen zijn. Voorbeelden: Oosterstraat 2, 7514 DZ Enschede; <https://huisartsengroep-oosterpoort.praktijkinfo.nl>; 053-4358620; mst_oncologie@medmij; me.de.werker@livio.nl;
- geadresseerde** — aanbieder of verlener die bereikbaar is met een zeker adres. Voorbeelden: De aanbieder of verlener achter de voorbeeld-adressen onder adres;
- gezondheidszorgaanbieder** — elke organisatorische eenheid die zorg- en gezondheidsdiensten aanbiedt en als zodanig herkend wordt door de burgers die onderwerp zijn van die diensten, ongeacht of zij onder een specifieke wettelijke klasse of specifiek financieringsstelsel ressorteren. Voorbeelden: een specifiek ziekenhuis; een specifieke sportschool; een specifieke afdeling oncologie;
- gezondheidszorgverlener** — elke natuurlijke persoon die zorg- en gezondheidsdiensten uitvoert, al dan niet namens een of meerdere aanbieders, en als zodanig herkend wordt door de burgers die onderwerp zijn van die diensten, ongeacht of zij onder een specifieke wettelijke klasse of specifiek financieringsstelsel ressorteren. Voorbeelden: een specifieke huisarts; een specifieke fysiotherapeut; een specifieke specialist; een specifieke sprotschoolinstructeur
- kanaal** — verkeersstelsel waarvan geadresseerden gebruik maken voor het aangaan van fysiek verkeer, informatieverkeer of ander verkeer, onderling en met andere partijen. Voorbeelden: post; e-mail; WWW; AORTA; MedMij; fax; telefoon;
- technisch adres** — adres waarvan de beoogd gebruikers geautomatiseerde systemen zijn. Voorbeelden: auth_ep.za-gateway.mm.nl/ad:580; N 52° 05' 26.2-E 005° 07' 17.1; 127.0.0.1;
- zorgaanbieder** — aanbieder die valt onder de definitie van zorgaanbieder in de Wkkgz. Voorbeelden: een specifiek ziekenhuis; een specifieke huisartsenpraktijk;
- zorgverlener** — verlener die valt onder de definitie van zorgverlener in de BIG. Voorbeelden: een specifieke huisarts; een specifieke fysiotherapeut; een specifieke specialist.

Onderstaand figuurtje laat zien hoe deze definities van elkaar afhangen¹¹.



2.7

Behoefte

De behoefte van adresinformatie is breed, wisselend en veranderlijk. Zij speelt bij organisaties en mensen van vlees en bloed, maar ook intern in systemen. Zij omvat allerlei soorten adressen voor allerlei kanalen. Bovendien staat de behoefte de ene keer op zichzelf (Ik zoek een adres.), maar maakt zij de andere keer deel uit van een grotere vraag (Ik wil mijn dossier inzien.). Dat maakt een complete behoefteanalyse vrijwel onmogelijk. Het ZAI-stelsel is daarom ook niet afgebakend op een specifieke use case of doelgroep, maar op de adresinformatie zelf. Een duurzaam ZAI-stelsel zal bovendien nieuwe use cases mogelijk maken die nu nog niet voorzien zijn.

Overigens zijn de hier toepasselijke use cases qua procesgang zeer eenvoudig: het zijn allemaal informatie-raadplegingen, met een vraag-antwoordpatroon. De complexiteit zit dus geenszins in de procesgang; de complexiteit zit in de kwaliteit, de structuur en de betekenis van de informatie zelf. Ook daarom is een informatie-centrische afbakening en ontwikkeling nodig voor het ZAI-stelsel.

Toch willen we in deze paragraaf voorbeelden geven van verschillende soorten behoefte aan zorgadresinformatie. Die staan in onderstaande tabel opgenomen. Het is niet de bedoeling compleet te zijn. Binnen de verschillende vakjes kan de diversiteit bovendien groot zijn.

Het is van belang op te merken dat in de tabel menige behoefte niet bedoeld is om geheel door het ZAI-stelsel ingevuld te worden. Er staan samengestelde behoeften in (schuingedrukt). In het geval van een samengestelde informatiebehoefte zal het geautomatiseerde systeem dat die behoefte vervult dus gebruik maken van het ZAI-stelsel als onderleverancier van adresinformatie.

¹¹ De categorieën *functioneel adres* en *technisch adres* overlappen. Sommige soorten adressen zijn zowel functioneel als technisch. Bij menig kanaal zijn deze categorieën echter gescheiden en worden de technische adressen door middel van een automatische vertaling uit de functionele adressen afgeleid, zoals het World Wide Web dat doet met het Domain Name System, dat domeinnamen (functionele adressen) vertaalt naar IP-adressen (technische adressen).

kanaal	burgers	aanbieders en verleners	instanties	systemen
personen-verkeer ¹²	<ul style="list-style-type: none"> • Waar is de spoedpost in mijn stad? • <i>Welke huisartsen houden praktijk in de gemeente waarheen ik verhuis?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Waar breng ik dit slachtoffer naartoe?¹³ 	<ul style="list-style-type: none"> • Waar voert deze zorgverlener activiteiten uit? • <i>Wat is de spreiding in Limburg van huisartsen?</i> • <i>Wat is de gemiddelde aanrijtijd van ambulances in Drente?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Wat zijn de GPS-coördinaten van deze vestiging?
post	<ul style="list-style-type: none"> • Waarnaartoe stuur ik mijn anamnese-formulier? 	<ul style="list-style-type: none"> • Waarnaartoe moet mijn brief aan deze collega gestuurd worden? 	<ul style="list-style-type: none"> • Waarnaartoe moet deze beschikking gestuurd worden? 	(regelt de provider)
fax	<ul style="list-style-type: none"> • (zeldzaam) 	<ul style="list-style-type: none"> • Waar moet dit recept naartoe gefaxt worden? 	(zeldzaam)	(regelt de provider)
telefoon	<ul style="list-style-type: none"> • Wat is het nummer van de spoedpost in mijn stad? 	<ul style="list-style-type: none"> • Op welk nummer kan ik ruggespraak houden met deze cardioloog? 	<ul style="list-style-type: none"> • Op welk nummer kan ik het ziekenhuis bereiken 	(regelt de provider)
e-mail	<ul style="list-style-type: none"> • Waar moet mijn mailtje aan mijn sportarts naartoe? 	<ul style="list-style-type: none"> • Op welk e-mailadres bereik ik mijn collega? 	<ul style="list-style-type: none"> • Op welk e-mailadres kan ik doorvragen over de cijfers van deze aanbieder? 	<ul style="list-style-type: none"> • Waarnaartoe routeer ik dit e-mailbericht?
WWW	<ul style="list-style-type: none"> • Wat is de website van mijn fysiotherapeut? • Waar bereik ik het portaal van mijn ziekenhuis? 	<ul style="list-style-type: none"> • Wat is de URL van het aanvraagportaal van dit laboratorium? 	<ul style="list-style-type: none"> • Wat is de URL van het informatieportaal van dit ziekenhuis? 	(regelt de provider)
MedMij	<ul style="list-style-type: none"> • Waar vind ik in mijn PGO de dossiers bij mijn artsen? 	n.v.t.	n.v.t.	<ul style="list-style-type: none"> • Op welk endpoint address kan een PGO namens zijn gebruiker de gevraagde informatie ophalen?
AORTA	n.v.t.	<ul style="list-style-type: none"> • Waar kan ik dit recept naartoe sturen? 	n.v.t.	<ul style="list-style-type: none"> • Wat is het technische adres van het ZIS van dit ziekenhuis?

¹² Hieronder verstaan we burgers en hun naasten die zichzelf naar een aanbieder of verlener begeven, als patiënt of bezoeker, maar ook ambulancevervoer of bijvoorbeeld de gemeentepolitie die een verward persoon ergens wil plaatsen.

¹³ Aan deze vraag kan, zeker in geval van calamiteiten, ook een capaciteitsvraag kleven. Die wordt niet door het ZAI-stelsel beantwoord. In dat geval is dit dus een samengestelde vraag.

3 Oplossingsrichting

3.1 Principes van het ZAI-stelsel

Het ZAI-stelsel — als onderdeel van het duurzame informatiestelsel voor de zorg — moet duurzaam zijn. Bovendien moet het bijdragen aan de outcome-doelen van het Informatieberaad Zorg. Om dat mogelijk te maken, formuleren we de volgende principes voor de inrichting van het ZAI-stelsel:

- **openheid van adresinformatie**, met respect voor privacy, autorisatie en doelpassing
Er zijn geen onnodige barrières voor ontsluiting en gebruik van adresinformatie, zolang
 - aan de autorisatie wordt voldaan
 - het gebruiksdoel past bij het doel waarmee de informatie in de bron wordt beheerd, en
 - de privacy is geborgd van individuele verleners van zorg en gezondheid.
- **openheid van afspraak**
De afspraken in het ZAI-stelsel, inclusief de erin bevatte standaarden en specificatie zijn open toegankelijk en worden open beheerd.
- **scheiding tussen bronnen en ontsluiters**
Dit principe wordt hieronder uitgediept.
- **eindverantwoordelijkheid bij de geadresseerden**
Bij de geadresseerde aanbieder of verlener ligt de verantwoordelijkheid voor: de kwaliteit van de adresinformatie, het al dan niet gebruiken van een bepaald kanaal (en dus soort adres) en de autorisatie van anderen voor het gebruik van hun adresinformatie. Aanbieder en verleners adverteren hun eigen adressen. In de uitvoering van die verantwoordelijkheid kunnen zij desgewenst ondersteund worden door (gezamenlijke) systemen en diensten¹⁴.
Bij de gezamenlijke geadresseerden ligt ook de eindverantwoordelijkheid voor de besturing van het ZAI-stelsel. Zij zijn het uiteindelijk die het primaire belang hebben bij een goede bereikbaarheid, voor elkaar en voor alle andere betrokken partijen¹⁵. Natuurlijk moeten zij, voor een samenhangend stelsel, de handen ineen slaan bij het (laten) beheren van het stelsel en het (laten) beheren van hun adresinformatie. Bij het beheer van het ZAI-stelsel zullen zij bovendien de partijen moeten betrekken voor wie zij bereikbaar moeten zijn; dat zijn de gebruikers van zorgadresinformatie. Daaronder vallen, zoals gezegd, niet alleen mensen en organisaties, maar ook geautomatiseerde systemen, ook die die op dit moment in een keur aan programma's worden bedacht en ontwikkeld.
- **maximale vrijheid in het afsprakenstelsel**, zolang kwaliteit, interoperabiliteit en veiligheid worden geborgd
Er worden alleen beperkingen aan het handelen van betrokkenen opgelegd die proportioneel zijn in het licht van de doelstellingen van het ZAI-stelsel.
- **variëteit van kanalen en adressoorten**
De set van relevante kanalen en bijbehorende adressoorten is altijd gevarieerd en verandert voortdurend. In plaats van alle adressen plat te slaan of te beperken, wordt voortdurend beheer gevoerd over de adressoorten die opgenomen zijn in het ZAI-stelsel.

¹⁴ Verwerkers in de zin van de AVG.

¹⁵ Op onderdelen zal deze inrichting van de besturing andere besturingsarrangementen raken, waaronder ook wettelijke. Er is echter gekozen voor een brede scope van geadresseerden, met het oog op de burger (en anderen) voor wie de bestuurlijke opdeling weinig betekenis zal hebben als het gaat om adresinformatie. Daarom legt deze memo de eindverantwoordelijkheid om te beginnen neer bij de bron: de (samenwerkende) aanbieders en verleners zelf. Daarmee wil het echter de complexiteit van die samenwerking niet onderschatten.

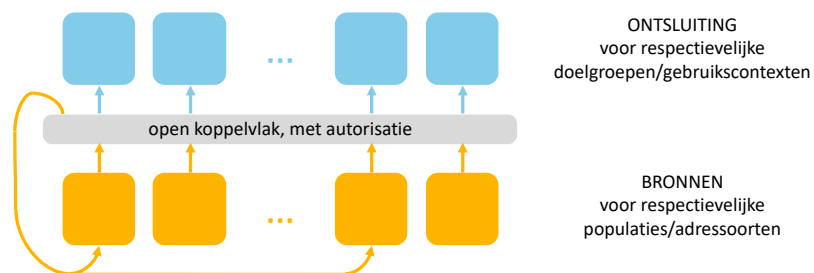
3.2 Ontkoppeling tussen bronnen en ontsluiting

Het ZAI-stelsel is een stelsel van gegevensdiensten. Dat wil zeggen dat de architectuur van het ZAI-stelsel niet is geformuleerd in logistieke termen, in termen van berichtenstromen van A naar B, maar in termen van (geautomatiseerde) diensten die gebruikt kunnen worden en van elkaar gebruik maken. Dat is wezenlijk voor de schaalbaarheid en openheid van het stelsel.

Een belangrijk principe in het ZAI-stelsel is dat het twee soorten diensten van elkaar scheidt:

- *Bronnen* zijn verantwoordelijk voor het hoogwaardig beheer van een goed afgebakende set adresinformatie van een goed afgebakende set geadresseerde aanbieders en/of verleners. Dat er meerdere bronnen zijn geeft het ZAI-stelsel een makkelijk evoluerend en schaalbaar fundament. Bronnen kunnen gebruik maken van elkaars diensten en elkaar zo verrijken. Sommige bronnen kunnen, voor hun kwaliteit, een wettelijke basis vereisen, maar dat is niet altijd nodig. Door beheer te voeren op de in het stelsel toegelaten bronnen geeft het ZAI-stelsel ook invulling, voor adresinformatie, aan het outcome-doel "Registratie aan de Bron".
- *Ontsluitingsvoorzieningen* hebben een heel andere rol en oriëntatie. Zij zijn gericht op een afgebakende gebruikssituatie en/of doelgroep. Zij bedienen die op maat met de adresinformatie die zij selecteren bij de bronnen, op wier kwaliteit zij moeten kunnen vertrouwen. Dat er meerdere ontsluitingsdiensten zijn geeft het ZAI-stelsel een makkelijk evoluerend en schaalbare ontsluitingslaag.

Kort gezegd: bronnen beheren een kwalitatief hoogwaardig *aanbod* van zorgadresinformatie, ontsluitingsvoorzieningen zorgen voor *distributie* op maat naar specifieke gebruikscontexten en doelgroepen. In die bronnen adverteren uiteindelijk aanbieders en verleners zich met hun adresinformatie. De ontkoppeling tussen bronnen en ontsluiting is van groot belang voor de openheid, voor het hergebruik van informatie en voor de schaalbaarheid en aanpasbaarheid van het ZAI-stelsel. Bronnen en ontsluitingsvoorzieningen worden bovendien meestal op andere manieren gestuurd, ingericht en gefinancierd. Tussen deze twee is een open speelveld nodig. Deze twee lagen in het ZAI-stelsel scharnieren onderling door middel van open standaarden en modellen, en op basis van afspraken over de openheid van de adresinformatie zelf¹⁶.



Het ZAI-stelsel is niet zomaar een optelsom van bronnen en evenmin een aanpak voor steeds grootschaliger integratie van bronnen. Dat zou namelijk het beheer van de informatie steeds verder verwijderen van de oorsprong en daarmee contrair zijn aan één van de outcome-doelen van het Informatieberaad. In het ZAI-stelsel wordt broninformatie, via het open koppelvlak, op maat bijeengebracht voor een specifieke doelgroep of specifieke gebruikscontexten. Alleen door ontkoppeling van ontsluiting en bron, via een open en gestandaardiseerd koppelvlak, alleen door *ontzuijing* van het landschap dus, kan dit schaalbaar worden gerealiseerd. Bronnen zouden niet moeten concurreren op welke gebruikscontexten zij voor zich winnen — dat is hooguit aan de ontsluitingsvoorzieningen — maar op de kwaliteit van de geboden adresinformatie. Zonder een dergelijke rolscheiding kan de versnippering van het adresinformatielandschap (zie paragraaf 2.2) amper worden verholpen.

¹⁶ De pijlen in de figuur wijzen van een dienst naar de afnemer(s) ervan. De lus geeft dat dat bronnen ook op elkaars diensten kunnen voortbouwen.

3.3

Relatie met de kaders voor het zorg-brede informatiestelsel

De principes van het ZAI-stelsel passen bij de kaders voor een duurzaam informatiestelsel voor de zorg¹⁷, die bij een andere Werkgroep van de Architectuurcommunity Zorg in ontwikkeling zijn. Onderstaande tabel vertaalt de meest toepasselijke basisprincipes en afgeleide principes uit die kaders naar het ZAI-stelsel.

nr	omschrijving	toepasselijkheid in het ZAI-stelsel
BP4	<i>Vertrouwen</i> : "ik kan er op vertrouwen dat mijn gegevens de juiste zorg krijgen"	"Ik kan erop vertrouwen dat zorgadresinformatie juist en actueel is."
BP5	<i>Verantwoordelijk</i> : "ik weet wie verantwoordelijk is voor de verwerking van mijn gegevens en weet wie ik kan aanspreken".	"Ik ken de verwerkers van mijn adresinformatie en kan hen controleren en aanspreken."
BP6	<i>Vindbaar en toegankelijk</i> : "mijn gegevens zijn eenvoudig te vinden en te hergebruiken."	"De adresinformatie in het ZAI-stelsel maakt zorg- en gezondheidsinformatie vindbaar. De adresinformatie in het ZAI-stelsel wordt herbruikbaar."
AP1	<i>Vanuit 'n gebruiksdoel</i> : "onze bouwstenen zijn ontwikkeld vanuit de eindgebruikers van het informatiestelsel en zijn of haar gebruiksdoelen".	"De ontsluitingslaag in het ZAI-stelsel biedt ruimte aan elke gewenste gebruikscontext."
AP3	<i>Een gemodereerd ecosysteem</i> : "we voldoen aan de gemeenschappelijke afspraken om mee te doen aan het informatiestelsel".	"Het ZAI-stelsel is een gezamenlijk bestuurd en beheerd set van afspraken en standaarden, waaraan partijen vrijwillig maar niet vrijblijvend meedoen."
AP4	<i>Federatief</i> : "we ontwikkelen en beheren het informatiestelsel gezamenlijk"	"We ontwikkelen en beheren (de afspraken in) het ZAI-stelsel gezamenlijk."
AP6	<i>Gestandaardiseerde diversiteit</i> : "we accepteren contextuele diversiteit, maar streven naar standaardisatie".	"Het ZAI-stelsel bedient de diversiteit en veranderlijkheid in adressoorten en kanalen, laat geadresseerden kiezen via welke kanalen ze bereikt worden en laat adresgebruikers kiezen via welke kanalen ze willen bereiken."
AP8	<i>Transparantie in kwaliteit</i> : "we zijn transparant over de kwaliteit van onze gegevens en gegevensdiensten".	"Elke bron communiceert welke kwaliteit haar adresinformatie-aanbod heeft."
AP9	<i>Open voor innovatie en verbetering</i> : "we erkennen dat we lerende zijn en continu moeten werken aan verbetering".	"Het ZAI-stelsel is bestand tegen verandering van de set bronnen, de set ontsluiters en de set adressoorten. Dat vraagt om een uitkiend standaard informatie-model."
AP10	<i>Decentraal</i> : "we houden gegevens decentraal en maken deze toegankelijk bij de bron".	"In het ZAI-stelsel zijn de bronnen daar waar de geadresseerden hun respectievelijke adresinformatie beheren. De bronnen zijn toegankelijk voor elkaar en voor de ontsluitingsvoorzieningen."
AP13	<i>Open waar het kan, besloten waar het moet</i> : "onze gegevens zijn open waar het kan en besloten, geauthentiseerd en geautoriseerd, waar het moet".	"Zorgadresinformatie is, met inachtneming van doelpassing, privacy en autorisatie, beschikbaar voor hergebruik."
AP14	<i>Een gemeenschappelijk vocabulaire</i> : "onze gegevens zijn uitwisselbaar met een gemeenschappelijk vocabulaire zodat we elkaar kunnen begrijpen".	"Het ZAI-stelsel zal een gemeenschappelijke vocabulaire bevatten inzake adresinformatie, die de vereiste variëteit en veranderlijkheid aankan."
AP19	<i>Beschikbaar en vindbaar</i> : "we zorgen ervoor dat gegevensdiensten altijd en overal beschikbaar en vindbaar zijn"	Dat is een van de hoofddoelen van het ZAI-stelsel.
AP21	<i>Internationale standaarden</i> : "we maken gebruik van open standaarden, internationaal boven nationaal"	"Het ZAI-stelsel maakt gebruik van open standaarden met een zo groot mogelijk bereik, voor zover deze standaarden passen bij de principes, eisen en functie van het ZAI-stelsel."

¹⁷ in de status waarin deze zijn ten tijde van de samenstelling van onderhavig memo

3.4 **Onderdelen van het ZAI-stelsel**

Het ZAI-stelsel kan worden vormgegeven als een stelsel van afspraken over hoe toetredende partijen hun rol spelen in het landschap van zorgadresinformatie. Hoe vrijwilligheid toetreding moet zijn — variërend tussen volledige verplichting en volledige vrijwilligheid — is een belangrijke vraag, maar van latere orde. De afspraken in het ZAI-stelsel gaan over onder andere:

- de grondslagen van het ZAI-stelsel, waaronder bijvoorbeeld de doelen, criteria, principes, hoofdstructuur en definities van het ZAI-stelsel;
- het juridische kader van het ZAI-stelsel;
- de architectuur en specificaties van het ZAI-stelsel;
- de verantwoordelijkheden voor de kwaliteit van zowel het aanbod (voor de bronnen) als het gebruik (voor de ontsluiters) van de adresinformatie;
- eventuele eisen aan de governance van deelnemende rollen en ontsluiters;
- de besturing van het ZAI-stelsel.

Partijen, publiek en privaat, nemen contractueel deel in het ZAI-stelsel, in de rol van bron of de rol van ontsluiter. Het ZAI-stelsel zorgt tegelijkertijd voor de onderscheiding én voor de koppeling van deze rollen. Het is niet ondenkbaar dat eenzelfde partij in beide rollen toetreedt, maar dan alleen als deze twee rollen wederzijds neutraal zijn. Ook het gebruik van de adresinformatie uit het ZAI-stelsel (door de doelgroepen die door de ontsluiters worden bediend) kan gebonden zijn aan regels.

Onder de architectuur en specificaties van het ZAI-stelsel vallen onder andere:

- een (informatie)model voor identificatie en onderlinge relatering van aanbieders en verleners, en van eventuele onderlinge verhoudingen;
- een voortdurend beheerde lijst van in het ZAI-stelsel betrokken adressoorten, met voor elke adressoort op die lijst een specificatie van de bijbehorende adresseringssystematiek;
- specificatie van eventuele (beperkende) afhankelijkheden tussen door dezelfde aanbieder of verlener gevoerde adressoorten;
- een model voor het voeren van een adressoort door een aanbieder of verlener;
- een model voor autorisatie voor het gebruik van adresinformatie;
- een specificatie van de koppelvlakken waarmee de bronnen hun adresinformatie ontsluiten, met passende beveiliging.

Voor alle gebruikte specificaties geldt dat daarbij bij voorkeur hergebruik wordt gemaakt van bestaande specificaties en standaarden. Dat hergebruik kan worden bemoeilijkt wanneer een te hergebruiken specificatie niet wordt beheerd volgens doelen die passen bij het ZAI-stelsel of wanneer de specificatie niet voldoende open is.

3.5 **Hergebruik en standaarden**

Het huidige landschap van adresinformatievoorzieningen kent al de nodige componenten, die kandidaat zijn om te worden ingepast in het voorziene stelsel. Daarbij horen onder andere:

- landelijk georganiseerde bronnen zoals AGB, BIG, KvK, UZI en LRZa;
- vele bronnen op gemeentelijke schaal, vooral inzake WMO, jeugdzorg, GGZ en preventie, zoals bijvoorbeeld ontsloten via Sociale Kaarten;
- ontsluitingsvoorzieningen zoals Zorgkaart Nederland;
- het in ontwikkeling zijnde ZAB, bedoeld om digitale adressen te ontsluiten voor gebruik door systemen.

Door hergebruik kan op gedane investeringen, waar passend in het stelsel, worden voortgebouwd. Voor die inpassing moeten in de regel wel nieuwe inspanningen worden gepleegd aan deze componenten, om de huidige versnippering en geslotenheid van het landschap te overwinnen, en er een stelsel van te maken.

Zoals in paragraaf 3.3 al gesteld, zal het ZAI-stelsel ook hergebruik maken van standaarden, waar passend in het stelsel. Zonder standaarden zal de interoperabiliteit en schaalbaarheid van het ZAI-stelsel niet kunnen worden bewerkstelligd. Welbewust echter heeft de werkgroep in dit stuk nog geen specifieke kandidaat-standaarden aangewezen. Te hergebruiken standaarden zijn elementen van de implementatie van doelen, scope, principes en roadmap van het ZAI-stelsel. Het zijn die laatste aspecten die de werkgroep daarom allereerst wil voorleggen.

3.6 Verantwoordelijkheden en besturing

De stelsel-benadering bewaart de balans tussen een pure top-down en een pure bottom-up besturing. Er is geen sprake van een zorg-brede blauwdruk die moet worden uitgerold (top-down), noch van volledige vrijheid van de spelers in het stelsel (bottom-up). De benadering is *groot-denken-klein-doen*.

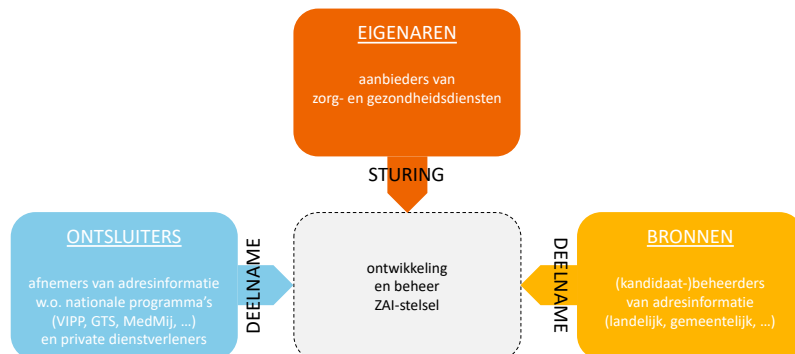
Qua besturing heeft het voorgestelde ZAI-stelsel de vorm van een afsprakenstelsel waaraan partijen kunnen deelnemen, als bron of ontsluiters. Het zal zowel publieke als private deelnemers moeten kennen. Vooral enkele belangrijke bronnen zullen onder een publieke taak vallen. Voor deze onderdelen van het stelsel zal zowel deelname als gebruik minder vrijwillig zijn. Andere delen van het stelsel zullen onder private verantwoordelijkheid kunnen ressorteren. Op deze vlakken is deelname vrijwillig. Deelname is evengoed voor beide soorten niet niet vrijblijvend: zowel de publieke als de private elementen zullen aan de afspraken in het ZAI-stelsel moeten voldoen, om gezamenlijk en stelselmatig de kwaliteit van de adresinformatie, de interoperabiliteit tussen de onderdelen en de veiligheid en privacy te waarborgen. Welke onderdelen bij voorbaat publiek zijn is wettelijk verankerd en kader stellend voor het afsprakenstelsel.

Het afsprakenstelsel moet zorgvuldig gebalanceerd zijn, dat wil zeggen, het moet precies die afspraken bevatten die nodig zijn om de interoperabiliteit, kwaliteit en veiligheid te borgen. Niet meer, niet minder. Door deel te nemen aan het afsprakenstelsel verbindt een partij zich aan de afspraken, en doen zij dus het hunne om de interoperabiliteit, kwaliteit en veiligheid conform afspraak te borgen. Om te beginnen kunnen zowel private als publieke partijen deelnemen.

De stelsel-benadering ziet de deelnemende partijen, en hun bronnen en ontsluitingsvoorzieningen, als een netwerk. Het ZAI-stelsel kent dus een gedistribueerd besturingsmodel, waarmee een rigide keus tussen centralistische sturing enerzijds en laissez-faire anderzijds vermeden wordt. Zo ontstaat een flinke flexibiliteit, zowel inhoudelijk als qua groei en ontwikkeling, alsook ruimte voor nuance in het betrekken van partijen bij de besturing in een vorm die bij die betrokkenheid past.

Dat laat onverlet dat in de stelsel-benadering alle verantwoordelijkheden aan de orde blijven die van toepassing zijn op ingewikkelde informatie- en systeemlandschappen. De in het ZAI-stelsel betrokken bronnen en ontsluitingsvoorzieningen vallen elk nog gewoon onder de verantwoordelijkheid van een specifieke partij, die zich echter door deelname aan het stelsel aan de toepasselijke afspraken heeft verbonden. Bestaande bronvoorzieningen, zoals LRZa, AGB en andere, kunnen nog steeds volop hergebruikt worden, indien zij worden ingepast in de afspraken. De eindverantwoordelijkheid voor de adresinformatie ligt bij de geadresseerde aanbieders en verleners van zorg en gezondheid. En de ordening van verantwoordelijkheden die door de AVG wordt aangebracht is onverminderd van toepassing op het functioneren van de onderdelen van het stelsel. Sterker, de borging van dergelijke verantwoordelijkheden is randvoorwaardelijk voor elk informatiestelsel van enige omvang, en dus ook voor het ZAI-stelsel.

Naast de verantwoordelijkheid voor de individuele voorzieningen en voor de informatie, werpt de stelsel-benadering echter een nieuwe object van besturing op: het afsprakenstelsel zelf, en de handhaving op die afspraken. De ontwikkeling en het beheer van dat stelsel vinden plaats onder de gezamenlijke sturing van de hoofdrolspelers in het ZAI-stelsel: de geadresseerde gezondheidszorgaanbieders en -verleners. Zij zijn het onderwerp van de adresinformatie die omgaat in het ZAI-stelsel en hebben het meest wezenlijke belang bij hun eigen bereikbaarheid. Zij zijn, voor de AVG, eindverantwoordelijken voor de betreffende informatie.



De bereikbaarheid is echter altijd vóór andere partijen: voor burgers, voor instanties, voor systemen en, niet te vergeten, voor andere aanbieders en verleners. Dit zijn de gebruikers van de adresinformatie. Hun stem dient ook een belangrijke rol te spelen in de besturing van het ZAI-stelsel. Het zal echter amper haalbaar zijn alle eindgebruikers van adresinformatie te organiseren. Daarvoor is de groep te groot, te divers, en is de behoefte te zeer vervlochten en verstopt in een bredere informatiebehoefte. Het ZAI-stelsel heeft echter een hele laag die gericht is op de ontsluiting van de adresinformatie naar specifieke doelgroepen en gebruikcontexten: de ontsluitingslaag. De voorzieningen in deze laag zijn erop gericht de behoefte van hun eindgebruikers te bedienen. Daarom zijn de partijen die deze voorzieningen ontwikkelen en beheren bij uitstek de partijen die de gebruiksbehoefte kunnen vertegenwoordigen. Daar horen dus ook nationale programma's bij als VIPP, GTS en MedMij. Die laatste was, als slechts één van de behoeftebestellers, de aanleiding voor het werk van de Werkgroep-ZAI. Deze ontsluiters zijn weliswaar geen eigenaren van het ZAI-stelsel, maar hebben als deelnemers wel een belangrijke stem in de ontwikkeling ervan.

Dat geldt ook voor de tweede groep deelnemers: de partijen die bronvoorzieningen ontwikkelen of (gaan) beheren. Voor de adresinformatie zijn zij de verwerkers, voor de AVG.

Beide groepen deelnemers kennen een wisselende samenstelling. Partijen treden toe en terug, afhankelijk van welke bron of ontsluiting op enig moment actueel is. De groep eigenaren is stabiel, hoewel ze wel van klein naar groter kan groeien, naar gelang er meer groepen zorg- en gezondheidsaanbieders hun adresinformatiehuishouding in het ZAI-stelsel willen onderbrengen (zie de fasering op pagina 17).

4 Roadmap

4.1 Fasering

De scope van het ZAI-stelsel is breed (paragraaf 2.5):

- alle relevante kanalen en adressoorten;
- alle voor burgers relevante populaties van gezondheidszorgaanbieders en -verleners, ook diegenen die buiten de respectievelijke Wkkgz- en BIG-definities vallen;
- alle doelgroepen voor het gebruik van de adresinformatie.

De langere-termijn ontwikkeling van de afspraken van het ZAI-stelsel is op deze brede scope geënt. Tegelijkertijd moeten op de kortere termijn concrete acties worden uitgevoerd die werken aan actuele behoeften. De afstemming tussen deze twee dynamieken is een taak van het ZAI-stelsel, dat een *groot-denken-klein-handelen*-aanpak kiest. In zo'n aanpak wordt de besturing en de architectuur van het ZAI-stelsel voortdurend op de brede scope geënt, maar wordt op de genoemde drie dimensies een fasering aangebracht, op basis van actuele prioriteiten. Belangrijke argumenten voor de prioritering in zo'n fasering worden momenteel aangereikt door de outcome-doelen van het Informatieberaad, maar ook door de huidige tekortkomingen in het landschap van zorgadresinformatie (paragraaf 2.2).

Tegen die achtergrond stelt de werkgroep voor om ten aanzien van:

- de adressoorten (kanalen)
 1. eerst de digitale kanalen ter hand te nemen, omdat daar een witte vlek zit in de huidige situatie;
 2. daarna de fysieke adressen, om ook de informatievoorziening daarvan te gaan enten op duurzame stelselschaal en
 3. ten slotte de overige adressoorten;
- de doelgroepen
 1. eerst het gebruik door de burger ter hand te nemen, al dan niet via een PGO, met het oog op het outcome-doel "Patiënt centraal";
 2. daarna het gebruik door de aanbieders en verleners zelf, al dan niet via hun systemen, omdat ook dat uiterst belangrijk is voor de zorg voor de patiënt en
 3. ten slotte de instanties, al dan niet via hun systemen;
- de populaties geadresseerden
 1. aanbieders en verleners in engere (wettelijke, Wkkgz- en BIG-)zin ter hand te nemen, omdat die de meest kritieke bijdrage aan de gezondheid van de patiënt vertegenwoordigen;
 2. die andere aanbieders en verleners die een inhoudelijke relatie hebben met de behandelingen door de eerste groep
 3. ten slotte de overige groepen, met bijvoorbeeld de sportscholen.



4.2 Een eerste korte-termijnstap

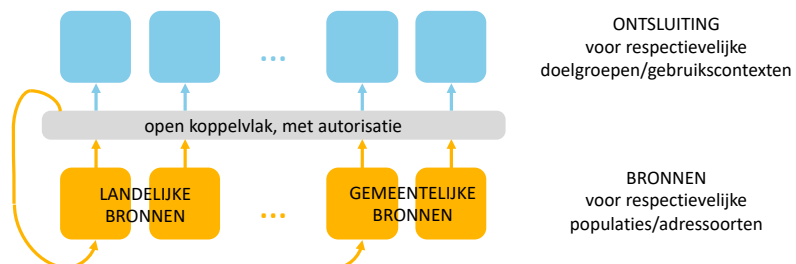
Op basis van deze fasering kan een eerste korte-termijnstap in de ontwikkeling van het ZAI-stelsel dus gaan over het gebruik door burgers(ystemen) van digitale adressen van wettelijke zorgaanbieders en -verleners. Uitgaande van bestaande ontwikkelingen en voorzieningen zou die stap gebaseerd kunnen worden op:

- het ZAB *als ontsluitingsvoorziening* van digitale adressen naar geautomatiseerde systemen;
- een reeks aan bestaande *bronnen* die het ZAB daarvoor voeden, zoals AGB, LRZa en de ZAL van MedMij.

De samenhang tussen deze voorzieningen — qua governance, juridisch, organisatorisch, inhoudelijk en technisch — zou dan vanaf het begin afgestemd moeten worden op een eerste versie van de afspraken in het ZAI-stelsel, die evengoed op de langere-termijn, en dus de bredere scope, geënt zijn.

4.3 Parallel werken aan bronnen

Het ZAI-stelsel heeft twee ontkoppelde lagen: meerdere bronnen en daarvan/daarmee (ont)koppelde ontsluiters. Dat maakt het goed mogelijk om ten aanzien van de bronnen parallel te werken: de inpassing of ontwikkeling van landelijke bronnen naast die van de gemeentelijke bronnen. Deze twee soorten bronnen zullen hun eigen dynamiek en complexiteit kennen. De opzet van het ZAI-stelsel staat die dynamiek- en complexiteitsverschillen toe in de bronnenlaag. Bovendien zal in de ontkoppelde ontsluitingslaag deze tweedeling geenszins aangebracht hoeven te worden. Als een nieuwe bron zich aandient, kan die op het ZAI-stelsel aangesloten worden en gebruikt worden door andere bronnen, en door ontsluitingsvoorzieningen.



4.4 Activiteitenlijnen

Wanneer tot de ontwikkeling van een ZAI-stelsel volgens bovenbeschreven model wordt besloten, kan die ontwikkeling langs vier activiteitenlijnen worden georganiseerd, parallel en onder voortdurende onderlinge afstemming:

0. ontwikkeling van de governance van het afsprakenstelsel
1. ontwikkeling van de functionele onderdelen van afsprakenstelsel: grondslagen, architectuur en specificatie;
2. ontwikkeling van de juridische en organisatorische onderdelen van het ZAI-stelsel: juridische kader, data management, besturing;
3. implementatie van het ZAI-stelsel.

Waar activiteitenlijnen 0, 1 en 2 erom vragen om op nationale schaal te worden, binnen een supranationale context, kan implementatie op regionale schaal zijn beslag krijgen.

Activiteitenlijnen 1 en 2 houden voortdurend rekening met de brede scope van het ZAI-stelsel (*groot-denken*); op activiteitenlijnen 3 kan de hierboven besproken fasering worden toegepast (*klein-handelen*).

Met het oog op activiteitenlijn 3 speelt de omstandigheid dat de meeste kosten in het algemeen door bronnen worden gemaakt, terwijl de baten juist vallen bij de (afnemers van) de ontsluiters. Dat zal het nodige vragen van het financieringsmodel van de implementatie van het stelsel, zowel structureel als incidenteel. In de business case kunnen onder andere, kwalitatief, als baten gelden:

- kwaliteitswinst door betere bereikbaarheid van zorg en gezondheid, en van zorg- en gezondheidsinformatie;
- versnellingsvoordelen door flexibiliteit van het stelsel;
- schaalvoordelen door hergebruik van bronnen;
- schaalvoordelen door lagere beheerlast voor aanbieders en verleners;
- schaalvoordelen door bediening van vele gebruikersgroepen;
- schaalvoordelen door uitbreiding van het stelsel voor andere soorten informatie over aanbieders en verleners.

4.5

Beginstappen

Als beginstappen in activiteitenlijnen 0, 1, 2, 3 kan gedacht worden aan:

0. **inrichting van de governance**, om te beginnen een tijdelijke (programma- of project-)governance;
1. **functionele ontwikkeling**: bepaling van de grondslagen, inventarisatie en selectie van beschikbare standaarden, en opzet van een koppelvlakbeschrijving;
2. **juridisch-organisatorische ontwikkeling**: bepaling juridisch kader;
3. **implementatie van het ZAI-stelsel**

Het hier besproken concept van een ZAI-stelsel is zowel vanwege haar architectuur als vanwege de algemeenheid van de noodzaak van adresinformatie zonder veel inhoudelijke beperkingen toe te passen is over sectorale en nationale grenzen heen. Van het overschrijden van die grenzen kunnen extra kwaliteits- en schaalvoordelen uitgaan. Een leerzaam drieluik van eerste stappen zou daarom naast een eerste stap binnen de Nederlandse zorgsector (zoals beschreven in paragraaf 4.2) ook twee proeven kunnen omvatten: een proef binnen Nederland over het hergebruik van adresinformatie tussen de zorgsector en de justitiële sector en een internationale proef in Europees kader, bijvoorbeeld inzake medisch-onderzoeksorganisaties.