



# Webinar adressering



27 mei 2026

# Huishoudelijke mededelingen

Graag microfoon uitzetten. Camera naar eigen voorkeur.

Deze webinar wordt opgenomen. De opname en de sheets worden later beschikbaar gesteld.

Vragen mogen via de chat. Waar mogelijk zullen we die aan het einde van elk blokje beantwoorden.

Waar dat niet kan zullen we ze later schriftelijk beantwoorden.



# Webinar adressering

27 mei 2026

# Het programma van vandaag

1. Wat is adressering en waarom moeten we er wat mee?
2. Waar staan we nu met de ontwikkelingen?
3. Hoe moet adressering in de toekomst voor het zorgveld gaan werken?
4. Welke impact heeft dit voor zorgaanbieders (en hun leveranciers)?
5. Waarom we met Pilots aan de slag gaan
6. Hoe kunnen jullie als zorgaanbieders ons helpen?

# De generieke functies

## Identificatie & Authenticatie

- Wie logt er in?
- Ben je wie je zegt dat je bent?

## Autorisatie

- Welke gegevens mag jij inzien?

## Toestemming

- Is de patiënt akkoord met het delen van medische gegevens?

## Lokalisatie

- Waar staan de gezochte en relevante gegevens?

## Adressering

- Wat is het digitale adres waar de gegevens staan en waar moeten ze heen?

## Logging

- Wie heeft wanneer welke gegevens ingezien?



# Het probleem rondom adressering



## **Zoeken naar het juiste adres**

- Geen standaard bron of adresboek voor de zorg
- Zorgverleners bellen of mailen om adresgegevens op te halen
- Adreslijsten worden lokaal bijgehouden in Excel of binnen applicaties



## **Gevolgen voor de zorg**

- Vertraging in zorgprocessen
- Hogere foutkans
- Meer administratieve lasten

# De generieke functie Adressering...

...is een landelijke functionaliteit die het mogelijk maakt om digitale adressen, organisatieonderdelen en zorgdiensten van zorgaanbieders op een gestandaardiseerde wijze te registreren, te beheren en te bevragen.

## Hoe realiseert de GF Adressering dit?

1

- Eén centrale plek voor adresgegevens:
- Landelijk Register Zorgaanbieders (LRZa)

2

- Standaardisatie voor het vastleggen van adresseringsformatie volgens specifiek datamodel (mCSD-profiel)

3

- Mogelijkheid om de adresgegevens te laten beheren door een gemachtigde IT-leverancier



## Stand van zaken



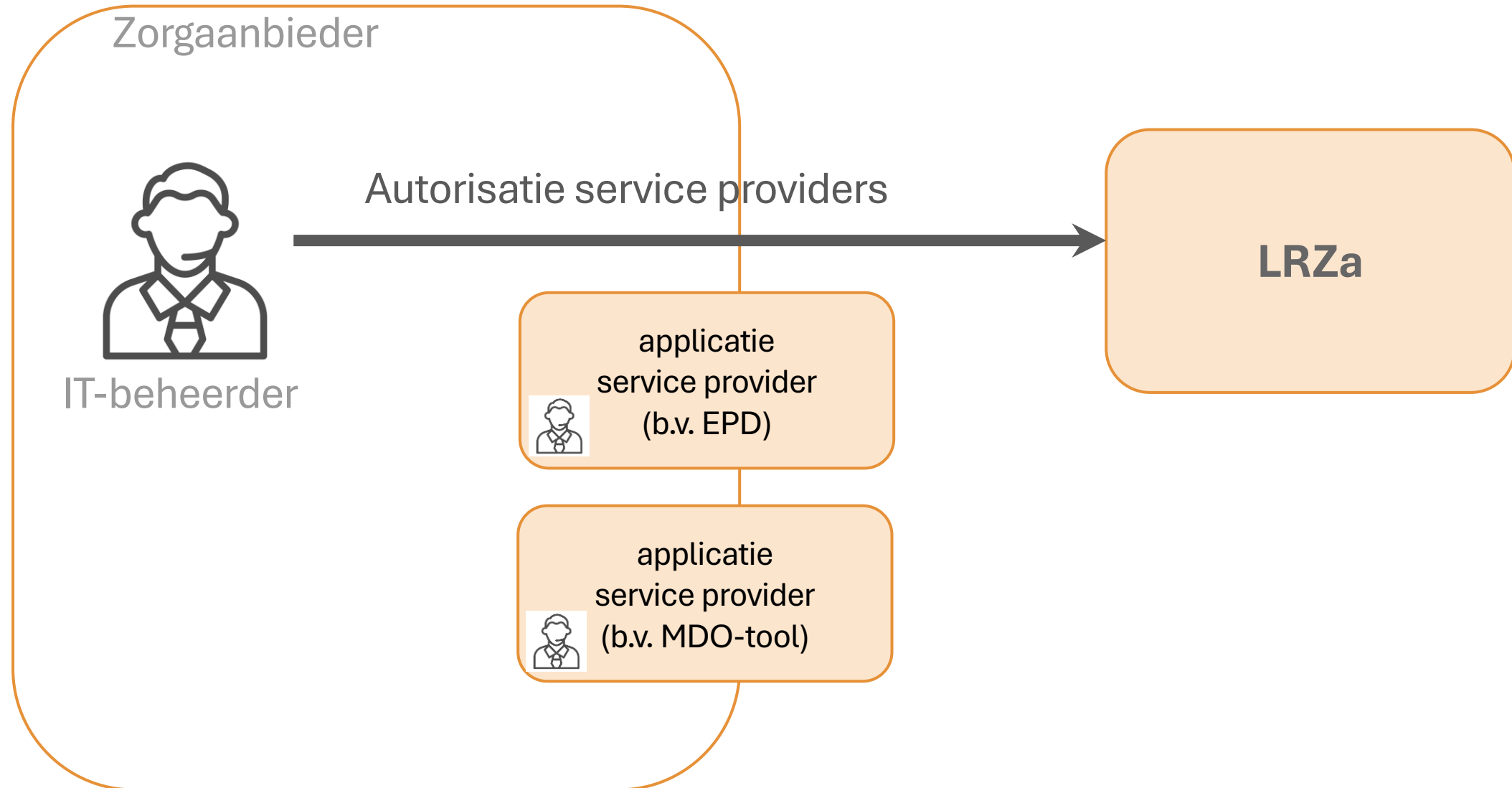
# Waar staan we in de ontwikkeling van de GF adressering?

- Publieke consultatie uitgevoerd
- Verwerken commentaren
  - 21 reviewers
  - 800 issues, verdeeld in 45 categorieen
- In samenwerking met de Design Authority
  - Vacature voor een CMIO/CNIO
- Streven naar publicatie 1.0-versie geschikt voor pilots op 1 juli 2026
- Start pilots najaar 2026

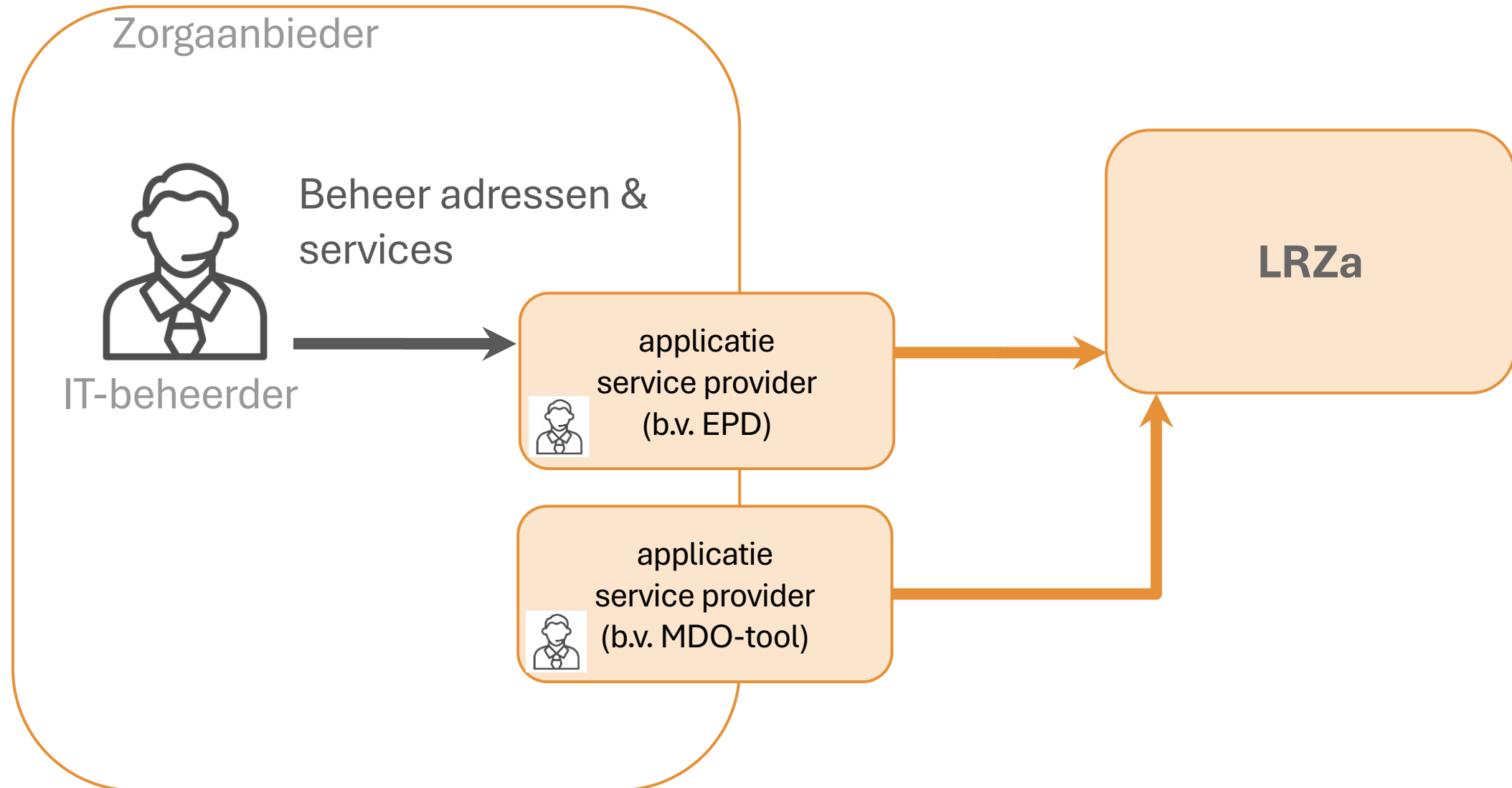


## Specificaties adressering

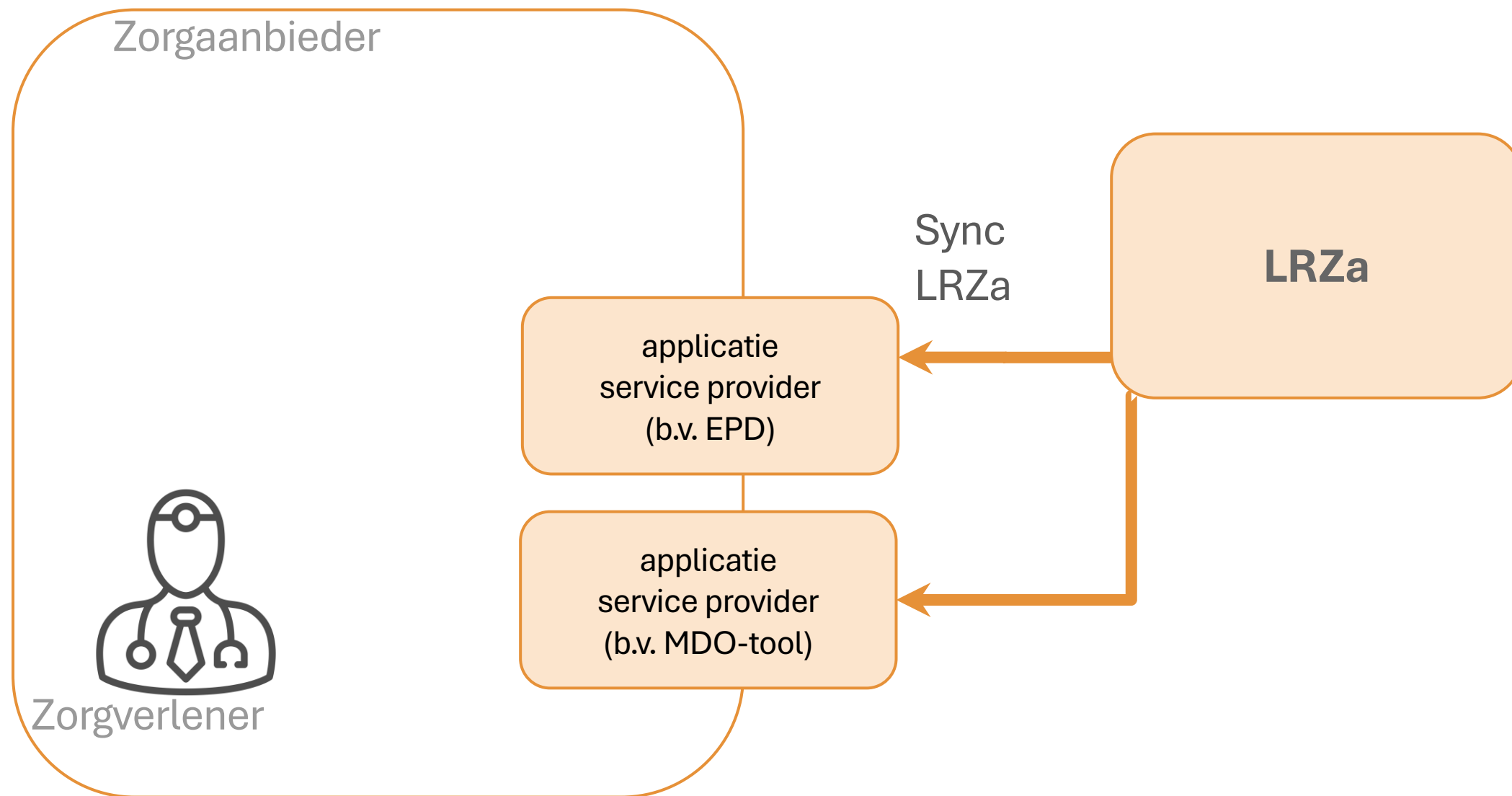
# Adressering - Registratie (1)



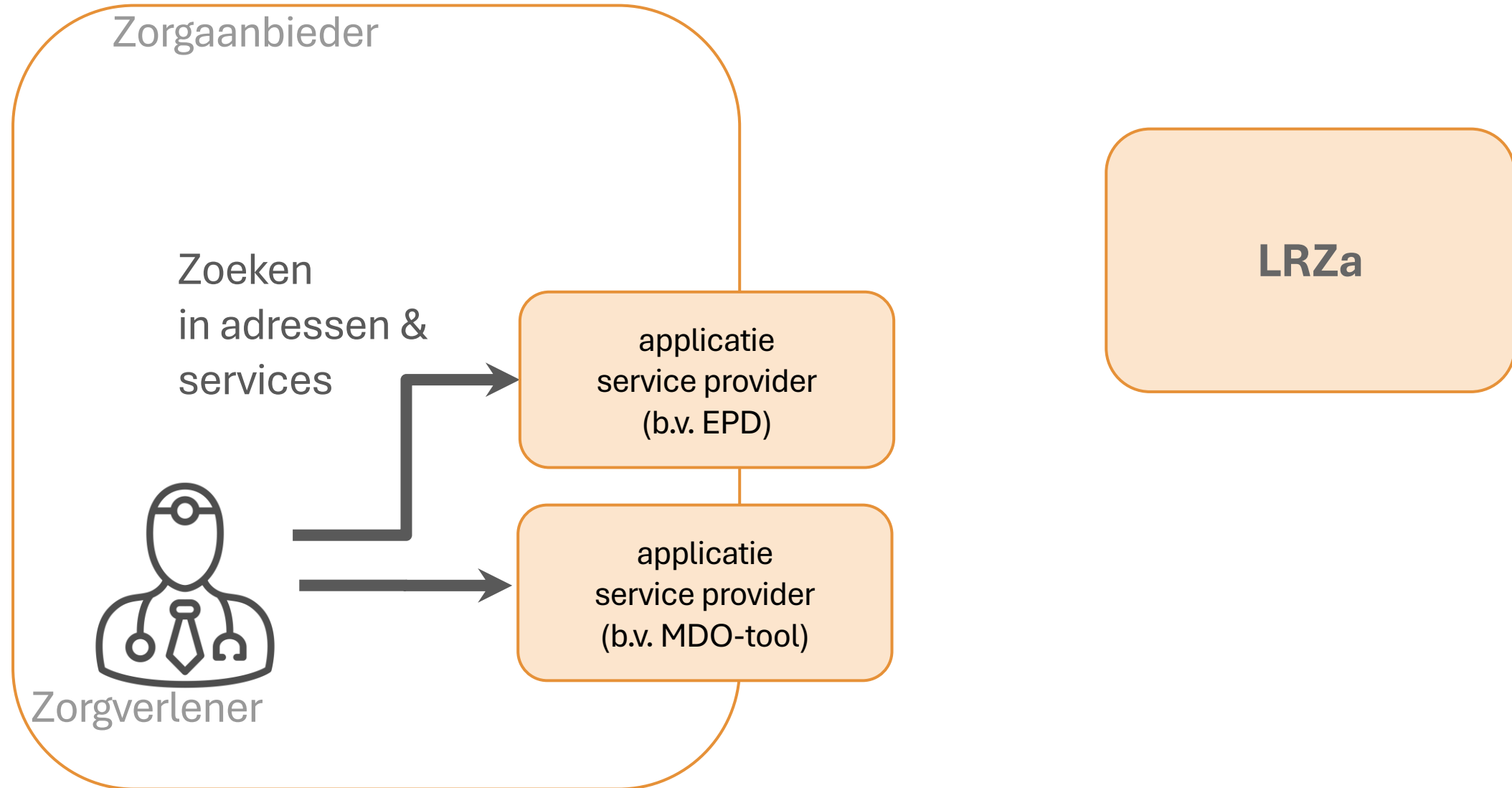
# Adressering - Registratie (2)



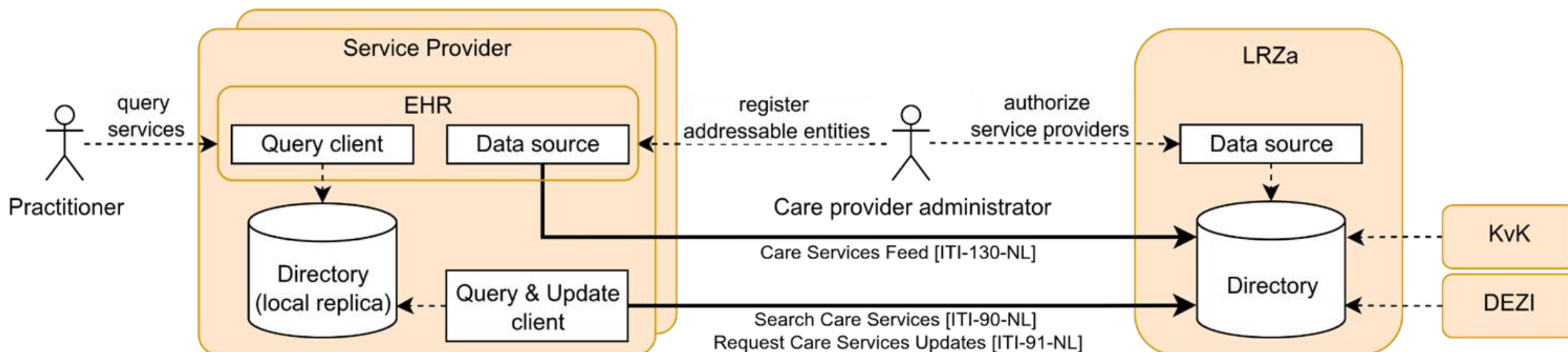
# Adressering - Gebruik (1)



# Adressering - Gebruik (2)



# GF Adressering - solution overview



# Wat betekent de GF Adressering voor zorgaanbieders (1/2)

- Organisatie:
  - eHerkenning aanvragen voor persoon die namens zorgaanbieder LRZa-portaal gaat gebruiken (voor het beheer van zorgaanbieder-leverancier-relaties)
  - Keuzes maken voor implementatieroute (met name bij gebruik van meerdere XISsen)
    - 1 of meerdere adres-bronnen, gebruik van een integratiedienst zoals ZORG-AB of niet
    - Kies 1 primaire bron voor organisatiestructuur-gegevens (bijvoorbeeld het EPD)
- Proces:
  - In kaart brengen in welke processen locaties, organisatiestructuren, zorgdiensten en/of e-mailadressen van andere zorgorganisaties worden bevraagd (bijv. overdracht-, verwijs-, diagnostiekverwijs- en ad-hoc-processen) (als nog niet eerder gedaan, bijv. bij implementatie ZORG-AB)

## Wat betekent de GF Adressering voor zorgaanbieders (2/2)

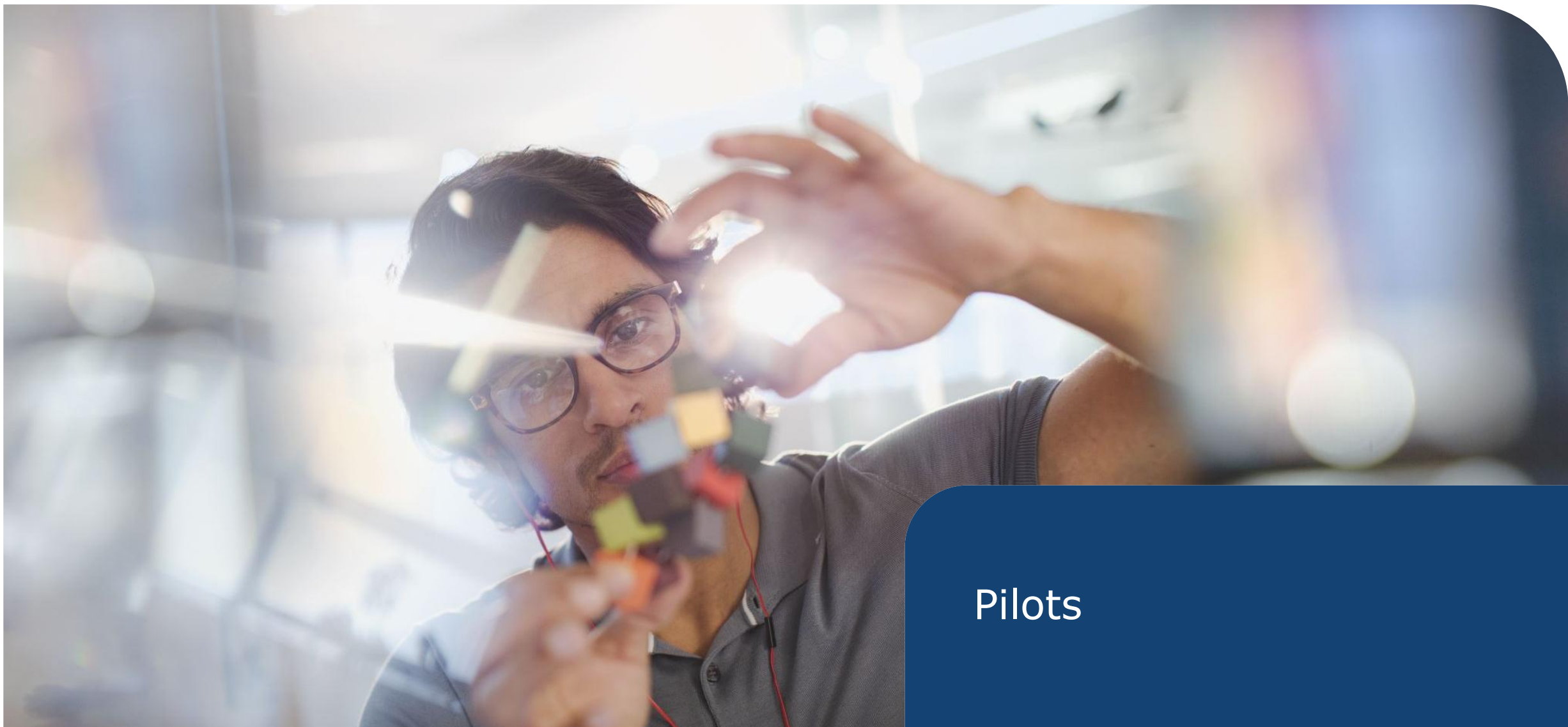
- Informatie
  - In kaart brengen alle IT-leveranciers, alle gebruikte zorginfrastructuren, alle huidige adresbronnen
- Applicatie
  - Alle IT-leveranciers opdracht geven: applicaties en endpoints moeten worden gemodelleerd naar mCSD-datamodel conform specificaties GF Adressering.
- Beheerlast
  - Leveranciers gaan niet meer of minder entiteiten beheren dan nu
  - Primaire taak blijft het delegeren van het beheer aan de juiste leveranciers

# Wat betekent de GF Adressering voor leveranciers

- Applicatie
  - Informatie over locaties, organisatiestructuren, zorgdiensten en/of e-mailadressen van klantorganisaties moet worden gemodelleerd naar mCSD-datamodel conform specificaties GF Adressering.
  - Applicaties en endpoints moeten worden gemodelleerd naar mCSD-datamodel conform specificaties GF Adressering.
- Infrastructuur
  - Aanvragen PKIoverheid-certificaat op naam van de leverancier voor toegang tot de API's van het LRZa (als nog niet in bezit)
- Beheerlast
  - Leveranciers gaan niet meer of minder entiteiten beheren dan nu
  - De belangrijkste wijziging is dat de beheerder entiteiten conform een gestandaardiseerd datamodel (mCSD) moeten worden aangeleverd aan het LRZa

# Ik ben al aangesloten op ZORG-AB, wat moet ik doen voor de GF Adressering?

- Zorgaanbieders die gebruikmaken van ZORG-AB kunnen dit blijven doen.
- De afspraken en specificaties van de GF Adressering gelden ook voor integratiediensten zoals ZORG-AB.
- Zorgaanbieders die gebruikmaken van een integratiedienst waarin de afspraken en specificaties zijn geïmplementeerd, kunnen op die manier de beschikking krijgen over de GF Adressering.
- De afspraken en specificaties van de GF Adressering zullen ook in andere systemen (bijvoorbeeld XISsen) worden geïmplementeerd.
- Resultaten die zijn geboekt bij het aansluiten op ZORG-AB – zoals de inventariseren van processen, locaties, organisatiestructuren, zorgdiensten, endpoints en/of e-mailadressen – kunnen worden hergebruikt.



## Pilots

# Van techniek naar praktijk

## Vanuit de techniek:

*"De generieke functies zijn technisch gereed en kunnen worden geïmplementeerd."*

## Vanuit de praktijk:

*"Waar moet ik beginnen? Wat werkt al? Wat levert het mij op?"*



**Pilots overbruggen deze kloof — het leren en vertalen naar werkbare praktijk**

# Waarom pilots voor ons cruciaal zijn

- *Niet om te bewijzen dat het werkt, maar om te leren hóe het werkt*



## Ontdekken

Waar zitten de knelpunten in de keten? Wat werkt anders dan verwacht?



## Samenwerken

Leveranciers, zorgaanbieders en koepels leren samen wat nodig is



## Versnellen

Geleerde lessen verkorten de landelijke uitrol

# Overzicht van mogelijke pilots / pilotcombinaties

Geprioriteerde uitwisseling	BgZ + correspondentie	Acute zorg	Beeld- beschikbaarheid	eOverdracht	Medicatie overdracht																	
Communicatiepatronen	Verzenden/ontvangen (PUSH)	Beschikbaar stellen /Raadplegen (PULL)		Verzenden / opvragen (Notified PULL)																		
Generieke functies	I & A Zorgverlener	Autorisatie	Patient-Toestemming	Lokalisatie	Adressering																	
Sectoren	MSZ	WV	Huis- artsen	Apotheek	GGZ	GHZ	Mondzorg	Ambu- lance	Meld- kamer	Trombose zorg	Publieke gezondhe idszorg	HAP										
Afsprakenstelsels	NUTS	AORTA	TWIIN	XDS (regio)	MedMij	CumuluZ	...	...	...													
Soorten dossiersystemen	EPD	ECD	HIS	AIS	EVS	TRIS	TIS	NIS	GMS	PACS / RIS	AMBIS	ETDR	PGO									
Uitwisselsystemen	LSP	XDS	Knooppunten	Zorgplatform	Care everywhere	Whitebox	Twiin portaal	Zorgdomein	Veilig mailen													
Leveranciers / applicaties																						

# Hoe bepalen we of en welke pilots we gaan doen ?



## Inhoudelijk relevant

Welke praktijksituatie staat centraal bij welke gegevensuitwisseling?



## Uitvoerbaarheid

Is er voldoende (technische) capaciteit bij de uitvoerende partijen

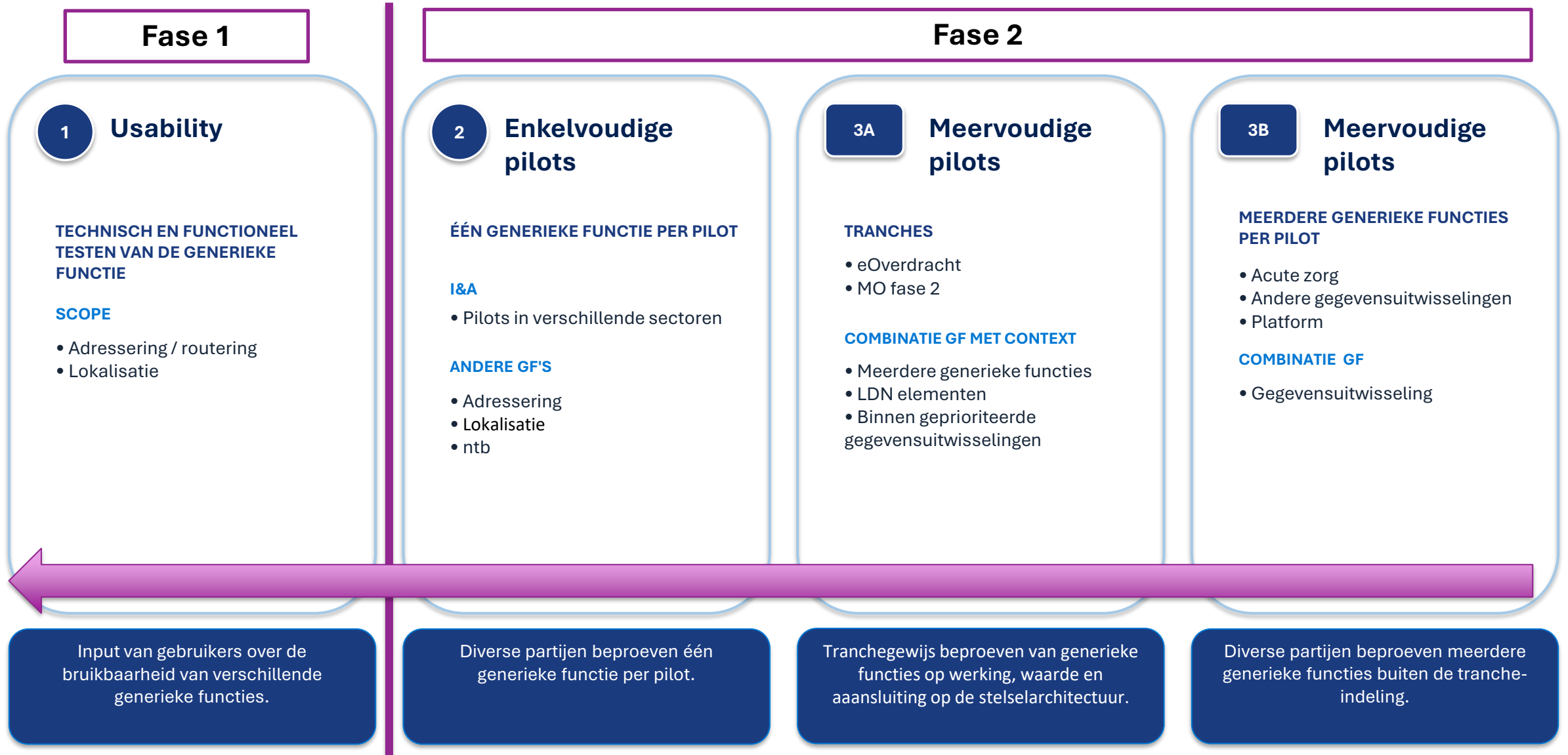


## Strategische waarde

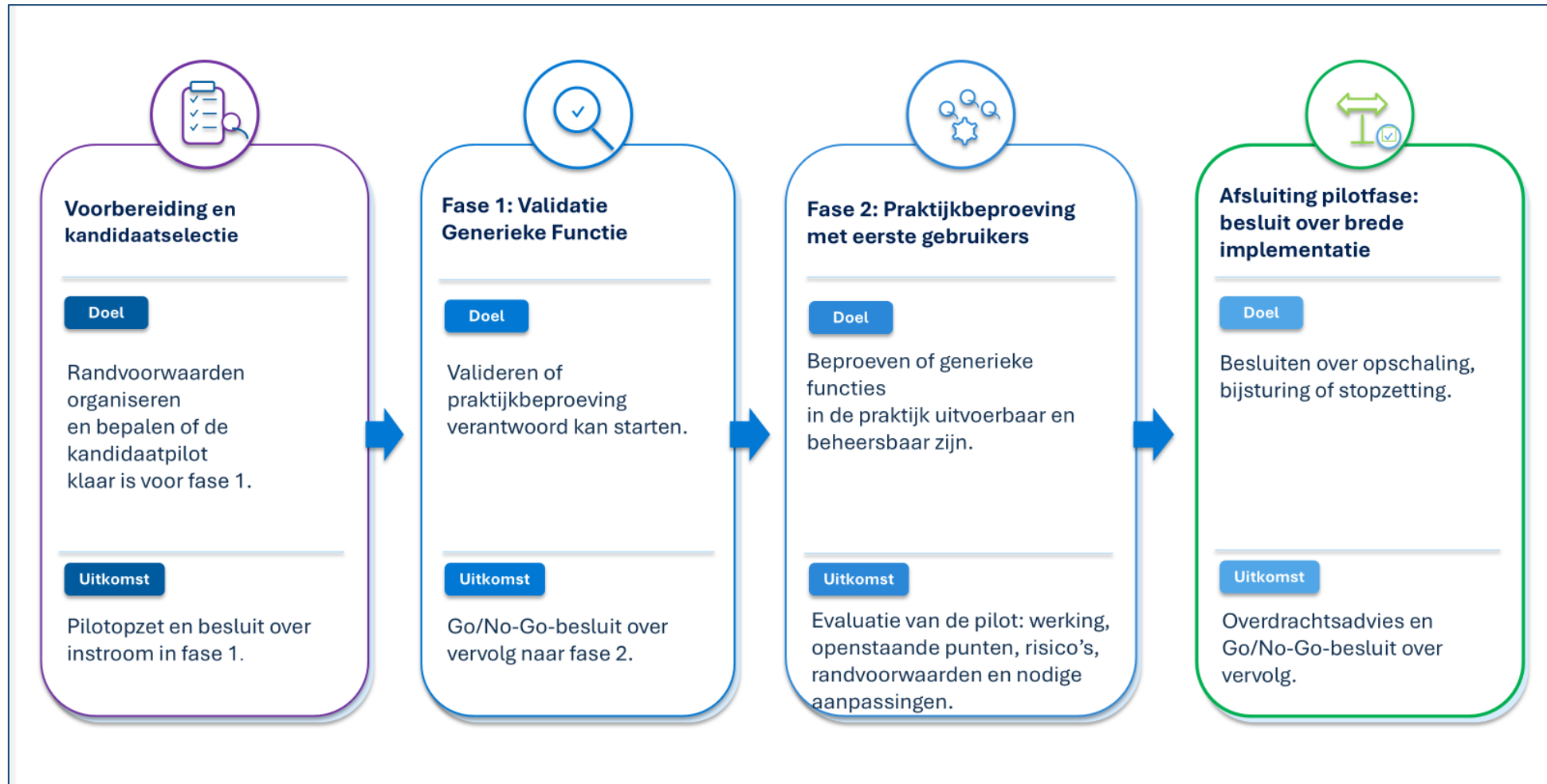
Levert de pilot kennis, ervaring en inzichten op die nodig zijn om dit later landelijk uit te rollen?

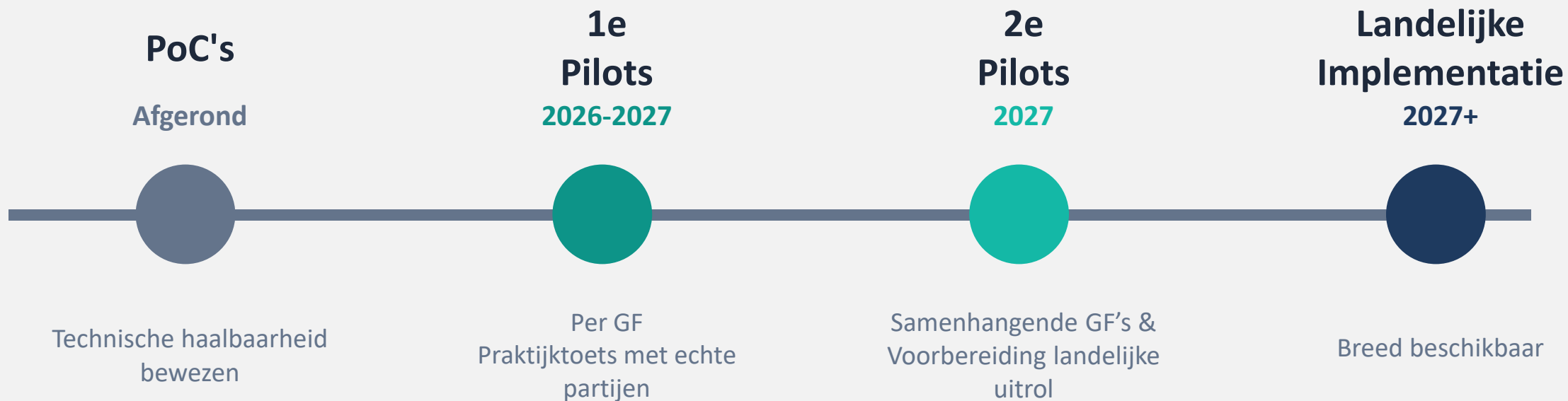
**We kiezen pilots die niet alleen relevant zijn maar ook uitvoerbaar en bijdragen aan bredere implementatie**

# Typen pilots in het pilotportfolio



# Hoe gaan we pilots uitvoeren?





Van PoC naar pilots naar uitrol

# Wie hebben we nodig bij de pilots?



## ICT-leveranciers

Zoals;

- XIS leveranciers
- Platform leveranciers
- Infrastructuuraanbieders



## Zorgaanbieders

Zoals;

- Ziekenhuizen
- Huisartsen
- VVT-instellingen



## Sectoren & regio's

Zoals;

- NVZ, UMCNL, LHV, ActiZ, KNMP, InEen etc.
- RSO's / RSV

**Pilots slagen als alle partijen meedoen**

# Wij bieden pilotdeelnemers



## Inspraak

Meedenken over de Generieke functies



## Vroege toegang

Als eerste aan de slag met wat er komt en hoe het werkt



## Zichtbaarheid

Gepositioneerd als koploper in het veld



## Netwerk

Direct contact met VWS, koepels en andere leveranciers



## Kennisdeling

Leren van en met andere pilotdeelnemers



## Financiering

Financiële ondersteuning voor pilotparticipatie

# Pilots starten binnenkort



OPEN

## Meer weten?

- [jaco.visscher@vzvz.nl](mailto:jaco.visscher@vzvz.nl)
- [ML.hoekstra@minvws.nl](mailto:ML.hoekstra@minvws.nl)
- [Manorma.Ramoutar@ictu.nl](mailto:Manorma.Ramoutar@ictu.nl)

## Na de pilots, wat dan?

1. We zijn bezig met een Handboek voor zorgaanbieders en hun leveranciers
  - Zorgaanbieders en regio's moeten hier in principe zelfstandig mee aan de slag kunnen
2. We zijn randvoorwaarden en afhankelijkheden voor zorgaanbieders en hun leveranciers in kaart aan het brengen
3. We brengen in beeld wat de verwachte werkzaamheden zijn voor zorgaanbieders en hun leveranciers
4. We onderzoeken welke transitie-scenario's belangrijk zijn voor het zorgveld

# Hoe kunnen jullie ons helpen?

We zijn op zoek naar jullie kennis, kunde en ervaring! We willen weten welke precieze scenario's we in de pilots moeten meenemen, hoe beheersprocessen er uit gaan zien, hoe we migratie van bestaand naar nieuw vorm kunnen geven, welke randvoorwaarden en afhankelijkheden er voor jullie zijn, en nog veel meer.

1. Jullie koepel is het primaire kanaal voor input
  - Er komt een vragenlijst beschikbaar
  - Andere vormen van input leveren (mail, groepsgesprek, etc) zijn bespreekbaar
2. We benaderen ook regio-organisaties voor input
3. Doe mee aan pilots! De beste plek om theorie op de praktijk te leggen.



Dank voor jullie komst!

27 mei 2026