

NOTA TER BESPREKING



ZORG-AB

Advies Architectuurboard Zorg

Algemeen

Er bestaat een grote behoefte vanuit het zorgveld aan vindbaarheid van adresgegevens en om de zorgadresfunctie in generieke zin beter te organiseren. Een bouwsteen is noodzakelijk. Er is veel werk verricht door het werkveld en VZVZ om te komen waar we nu zijn. De huidige situatie laat een gefragmenteerd landschap zien en de adres gegevens zijn veelal niet van juiste kwaliteit. Om tot goede adresgegevens te komen stelt de Architectuurboard Zorg (AB) een incrementeel groeiproces voor om binnen vijf jaar tot goed georganiseerde, vindbare en reproduceerbare adresgegevens te komen. Dat betekent eerst dat alle bronregistraties opgeschoond en protocollen geharmoniseerd worden. Met andere woorden: alle gegevens door de wasstraat halen en dan zorgen dat deze gegevens naar behoefte goed aan systemen gepresenteerd kunnen worden op een eenduidige manier. Naast deze doorontwikkeling stelt de AB een evaluatie voor tav hoe ZORG-AB gebruikt wordt (tussen systemen) en waar de verantwoordelijkheden liggen om het beter te positioneren in de keten en ook duidelijker over te communiceren.

Advies AB aan het Informatieberaad Zorg

De AB adviseert het Informatieberaad Zorg (IB) om ZORG-AB als **register voor zorgadresattributen** onder voorwaarden als **kandidaat** bouwsteen toe te laten tot het duurzaam informatiestelsel voor de zorg.

Het IB heeft besloten dat een aantal generieke functies essentieel is voor de werking van het duurzaam informatiestelsel van de zorg. Een van die functies is de adressering, waarvoor ook een NEN-normeringstraject loopt. Een functie die zich leent voor de typering gemeenschappelijke voorziening waaraan potentieel het kenmerk publieke voorziening wordt gehecht. Een onderwerp dat ook een plek heeft in de doelarchitectuur.

De AB houdt in haar adviseren altijd het toewerken naar een duurzaam informatiestelsel voor ogen. Om ook richting toekomst de juiste bouwstenen te kunnen inzetten, maar ook in afwachting van de normering, de besluitvorming rondom de gemeenschappelijke voorzieningen en de criteria voor de afweging daarvoor, adviseert de AB:

1. Een register voor adresattributen op te nemen als kandidaat bouwsteen. We spreken over de kandidaat bouwsteen "gegevensgidsvoorziening". Om daarmee ZORG-AB te specificeren als een datacatalogus voor de vindbaarheid van gegevensverzamelingen en gegevensdiensten bij een zorgaanbieder en deze te ontsluiten volgens de FAIR-dataprincipes.
2. Toe te werken naar een **afsprakenstelsel voor zorgadresseringsinformatie van technische gegevensdiensten** en die op te nemen als definitieve bouwsteen in het duurzaam informatiestelsel van de zorg. De toekomstige NEN-norm zal deze bouwsteen vervangen.
3. Het afsprakenstelsel (op termijn te vervangen door de NEN-norm) te implementeren op basis van open (waar mogelijk internationale) standaarden op alle lagen van interoperabiliteit waardoor meerdere gegevensgidsvoorzieningen met elkaar kunnen samenwerken en zijn aangesloten. Voor de gegevensgidsvoorziening is bijvoorbeeld een open internationale standaard voorhanden om als kennismodel te hanteren.
4. Het Landelijk Register voor Zorgaanbieders (LRZa) overeenkomstig de Wet kwaliteit, klachten en

DATUM
12 maart 2021

OPGESTELD DOOR
Secretariaat
Architectuurboard Zorg

AFGESTEMD MET

BIJLAGE(N)

geschillen zorg (Wkkgz) te hanteren als bron voor gegevensdidsvoorzieningen van informatie over niet-technische adressen, zoals contactadressen en bezoekadressen, van zorgaanbieders en te bespoedigen dat het LRZa wordt ontsloten volgens de FAIR-dataprincipes. Dit voor minimaal de adresseringsgegevens zodat zorgaanbieders de gegevens kunnen hergebruiken volgens de principes "data bij de bron" en "FAIR-data".

5. Om gegevensdidsvoorzieningen als non-concurrentieel voorziening te positioneren waarmee gegevensdiensten van zorgaanbieders gevonden kunnen worden. Non-concurrentieel gemeenschappelijke voorzieningen zouden als open source beschikbaar gesteld moeten worden zodat iedereen kan bijdragen.

Dit onder de volgende voorwaarden:

- De gegevensdidsvoorziening moet ook ondersteunend zijn aan netwerkzorg en de patiëntreis in het netwerk kunnen faciliteren.
- Ondersteun toekomstige use cases door een roadmap te introduceren die verder gaat dan alleen huidige problematiek op te lossen. De voorgestelde bouwsteen regelt het oude op basis van onjuiste informatie. Hiermee is het een tijdelijke toevoeging ipv gericht op duurzame lange lijnen.
- ZORG-AB is primair ingericht om een gat te dichten in het bestaande informatielandschap. Hier zit het probleem vooral in de matige kwaliteit van de gegevens, het gebruik van centrale kopieën en incongruente protocollen. Maak afspraken over actualiteit in die gevallen waar redundante kopieën noodzakelijk zijn. Onderzoek vanuit ZORG-AB wat er nodig is om het toekomstig informatielandschap van het opbouwen van gegevens vanuit diverse bronnen te ondersteunen en focus daar op. ZORG-AB kan daarbij als transformatie-ondersteuning fungeren.
- Verbeter de datakwaliteit en verhouding tot verschillende authentieke en/of wettelijk verplichte bronnen. Probeer naar de zuivere probleemstelling te kijken en waar de daadwerkelijke toegevoegde waarde ligt.
- Werk vanuit het minimal viable product (MVP) dat er nu staat op incrementele wijze, hou de stappen klein en niet te veelomvattend, respecteer ieders eigen informatiehuishouding met eigen verantwoordelijkheden.
- Houd je op de vijf lagen van het interoperabiliteitsmodel aan zuivere stappen, aan de DIZRA en verknop niet onder de motorkap: identiteiten, attributen en database zuiver uit elkaar houden.
- Gebruik een heldere formulering voor de doelstelling en positionering van ZORG-AB als gegevensdidsvoorziening.
- Richt het beheer en eigendom goed in en communiceer dat helder (intellectueel eigendom van de zorgadresgegevens is van de zorgaanbieder, eigendom van de software is van VZVZ, publieke sturing).
- Het afsprakenstelsel moet al het voorgaande borgen.
- ZORG-AB kijkt op onderdelen af van de DIZRA. De AB verzoekt nog een duiding te doen op welke manier ZORG-AB richting de toekomst met deze afwijkingen om zal gaan.

Aanvullende adviezen en voorwaarden voor ZORG-AB's toekomstige ontwikkelingen zijn in de toelichting meegenomen.

Toelichting advies AB

ZORG-AB is een applicatie die twee functionele rollen invult, namelijk de functie van een register met zorgaanbiedersadressen en een technische functie voor adressen van services oftewel gegevensdiensten. De registerfunctie wordt ingevuld met adresgegevens uit andere systemen. Deze gegevens worden gerepliceerd (uit bronregisters, of uit systemen van zorgaanbieders die zelf gegevens toevoegen). De registerfunctie van ZORG-AB met zorgaanbiedersadressen en identificerende gegevens is deels

overlappend aan het LRZa en deels met het AGB. De stelling dat het Nederland ontbeert aan één lijst van zorgaanbieders is niet helemaal waar. Het LRZa is voor de invulling van deze functie gerealiseerd met een wettelijke status vanuit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De functionaliteit van LRZa is vooralsnog echter ontoereikend.

Zorgaanbieders hebben met de Wet toetreding zorgaanbieders een meldplicht, waarvoor de zorgaanbieder geregistreerd moet zijn in het LRZa. Ook de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) maakt van de registratie in het LRZa gebruik. De zorgaanbieder heeft reeds de mogelijkheid om haar gegeven in het LRZa op correctheid te raadplegen via een portaal en kan al correcties aan de bronregistraties terugmelden.

Met betrekking tot de functie van gegevensgids. ZORG-AB bevat functies voor het onderhouden van technische adresseringsgegevens. Een Dienstverlener Zorgaanbieder (MedMij) kan bijvoorbeeld de gegevensdiensten van een zorgaanbieder toevoegen, wijzigen en verwijderen. Uitgaan van de eigen verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder (en haar dienstverlener) voor de correctheid van de gegevens over gegevensdiensten is overeenkomstig DIZRA. Hoewel het een goede eerste aanzet is, zou meer de FAIR-dataprincipes gevolgd moeten zijn. Voor de vindbaarheid van gegevens moet bijvoorbeeld volgens de FAIR-dataprincipes meer informatie opgenomen worden over de gegevensverzamelingen van een zorgaanbieder.

Allereerst wordt de review tegen de lagen van het interoperabiliteitsmodel gelegd.

Wet- en regelgeving

De AB heeft twee bevindingen op het gebied van wet- en regelgeving; een centraal zorgadresboek ondersteunt de uitvoering van wetten zoals de WABVPZ en de onderhanden WEGiZ. ZORG-AB zal gebruik moeten maken van wettelijk aangewezen bronnen, zoals LRZa. Deze zijn (nog) niet benoemd.

Security

Er is veel aandacht voor security en Privacy by design waarbij DPIA's en noodzakelijke certificeringen zijn doorlopen.

Organisatiebeleid

Deze laag in het interoperabiliteitsmodel gaat over samenwerkingsafspraken. Hierin wordt ieders verantwoordelijkheid afgesproken. Daar valt de verantwoordelijkheid onder voor de correctheid van de gegevens. De verantwoordelijkheid van de juistheid van gegevens ligt bij de zorgaanbieder. De diverse bronregistraties bevatten niet altijd de juiste informatie. De kwaliteitsverbetering van de gegevens kan door middel van ZORG-AB verbeterd worden, voordat de door de AB gesuggereerde gegevensgidsfunctie van ZORG-AB tot zijn recht kan komen.

Zorgproces

Om de interoperabiliteit op procesniveau te bevorderen moeten heldere afspraken over het gebruik van de niet-technische gegevens, in dit geval adresgegevens, in de zorgprocessen gemaakt worden. Het ontsluiten en FAIR maken (inclusief een gemeenschappelijke ontologie) van het LRZa zal het zorgproces ten goede komen. Zorgaanbieders en zorggebruikers moeten duidelijk hebben waar in de zorgprocessen (en onder welke voorwaarden) gebruik gemaakt wordt van het register van zorgaanbieders. Omdat het generiek is, zou men hier op basis van referentie werken. Het zou aan te bevelen zijn om een aantal referentieprocessen te beschrijven zodat duidelijk is hoe het register van zorgaanbieders gebruikt kan worden.

Ook moeten de processen beschreven zijn waarin geduid is volgens welke werkwijze iedereen kan voldoen aan haar verantwoordelijkheden. Bijvoorbeeld het proces waarmee een zorgaanbieder haar gegevens up-to-date kan houden.

Informatie

Deze laag in het interoperabiliteitsmodel gaat over de betekenis van de gegevens. ZORG-AB heeft een informatiemodel gebaseerd op internationale standaarden (IHE-HPD en FHIR API). De Nederlandse zibs zijn gebaseerd op de internationale datamodellen en dus in sync. Wellicht moeten de zibs uitgebreid worden zodat adressering eenduidig voor MedMij en LSP en ook voor zorgaanbiedercategorieën ingezet kan worden.

ZORG-AB positioneert zichzelf als aggregator van brondata, waarvan het gebruik vrijwillig is; zowel aan de aanleverende- als aan de afnemerzijde. Van twee van de voornaamste adresbronnen is VZVZ zelf echter bronhouder (VZVZ bestand en Bron LSP+, deze laatste binnenkort te vervangen door ZKL van MedMij). We gaan er van uit dat ZORG-AB alle bronnen op eenzelfde wijze behandelt en aanbiedt. Conceptueel verzamelt ZORG-AB een groot aantal adressen waarbij tenminste de volgende entiteiten een rol spelen:

- Persoon (zorgverlener)
- Instelling (zorgaanbieder)
- Organisatiestructuur (afdeling)
- Systeemadressen (XDS, Fhir endpoints, email, telefoon...)

ZORG-AB zou aan waarde winnen als het zich beperkt tot de functionele rol van gegevensgids voor gegevensdiensten.

Applicatie

Op deze laag moet beschreven zijn hoe informatiesystemen kunnen integreren met ZORG-AB. ZORG-AB is gebaseerd op IHE HPD en voorzien van een op Argonaut gebaseerde HL7 FHIR interface. ZORG-AB kent zelf geen user-interface maar vertrouwt voor zowel ontsluiting van de gegevens als voeding daarvan op de bronsystemen van de bronhouder of zorgaanbieder. ZORG-AB is met name gepositioneerd voor de functionele rol van gegevensgids die samen moet kunnen werken en geïntegreerd moet worden met uitwisselingssystemen van de zorgaanbieder. Het gebruik van de ZORG-AB als gegevensgids is optioneel, dus een zorgaanbieder die overgaat tot het integreren van haar uitwisselingssystemen is niet verzekerd dat zijn inspanningen ook leiden tot het vinden van de gegevensdiensten, wanneer de afnemers geen gebruik maken van ZORG-AB. In dit kader maakt de AB zich zorgen over de adoptiegraad van ZORG-AB en daarmee over het bereiken van de gerechtvaardigde doelstellingen ervan. Er wordt al samengewerkt met andere leveranciers van gegevensgidsvoorzieningen en de AB pleit voor een blijvende samenwerking met deze leveranciers en het via die weg maken van afspraken maken over synchronisatie van gegevens moet leiden tot verbetering.

Voor het invullen van de rol van register voor zorgaanbieders is een integratie nodig met de informatiesystemen van zorgaanbieders. Voor een groot deel van de gewenste functionaliteit (afdelingen) is die integratie niet voorhanden. Daarmee belemmert de architectuur het snel bereiken van de doelstellingen. De bronhouders/zorgaanbieders moeten aanpassingen doen aan de bronsystemen om communicatie met het register van zorgaanbieders mogelijk te maken, waarbij niet zonder meer gebruik kan worden gemaakt van de internationale IHE-HPD standaard omdat deze is aangepast. ZORG-AB heeft een gedeeltelijke overlap met het LRZa. Het verdient aanbeveling om het LRZa te gebruiken als bronregister gezien het wettelijk kader van het LRZa. De AB begrijpt dat gedurende het proces van opstellen van dit advies een samenwerking tussen ZORG-AB en LRZa is gestart. Het FAIR ontsluiten van

het LRZa zou dan ook urgent moeten worden uitgevoerd.

Gedurende de overbruggingsperiode en afhankelijk van evaluatie van positionering en gebruik kan ZORG-AB de functie van register vervullen. In de documentatie moet erkend worden dat deze functie tijdelijk wordt ingevuld. In de doorontwikkeling moet de aansluiting op het LRZa opgenomen zijn.

IT-infrastructuur

Op het niveau van de IT-infrastructuur beschrijft men doorgaans de standaarden waarvan gebruik is gemaakt voor het realiseren van de voorzieningen en verbindingen tussen ZORG-AB en de afnemers van data.

In ZORG-AB het opvragen via zowel internet als Zorgnet mogelijk. Het muteren van gegevens is nu alleen voorbehouden aan partijen die via Zorgnet zijn aangesloten. De AB is van mening dat een dergelijke voorziening zo drempelloos mogelijk voor alle stakeholders in het zorglandschap moet kunnen faciliteren. Gekeken moet worden hoe deze drempel weg te nemen.

ZORG-AB duidt dat de infrastructuur "redundant" is uitgevoerd om de hoge beschikbaarheid van 99,987% te kunnen garanderen, voor nu en de toekomst. In de huidige opzet van ZORG-AB is noch het gebruik verplicht, noch is ZORG-AB een bronbestand, maar een aggregaat daarvan en zal uitval van ZORG-AB naar verwachting niet leiden tot verstoring van de zorgprocessen.

Mate van compliance aan de DIZRA

ZORG-AB geeft nu invulling aan 2 functies:

1. Een register van zorgaanbieders
2. Een catalogus van data en services in het informatiestelsel

Ad 1

Zou door het LRZa ingevuld moeten worden kijkend naar hun huidige rol en functie.

Zowel ZORG-AB als LRZa schenden principe 3 (data blijft bij de bron) en 6 (FAIR data) van DIZRA door een kopie te maken van bijvoorbeeld de AGB-gegevens. Het AGB-register zou FAIR gemaakt moeten worden zodat de gegevens bij de bron opgehaald kunnen worden. Het advies van de AB is dan ook om de bestaande bronregisters FAIR te maken (dat geldt ook voor LRZa). De huidige bronnen beschikken steeds vaker over een real-time koppeling. De AB ziet graag dat deze situatie benut wordt. Een meer duurzame optie had wellicht geweest om vanuit het project van meet af aan te hebben gefocust op het FAIR maken. Om gegevens doorzoekbaar (vindbaar) te maken zal indexering nodig zijn.

Ad 2

Dit punt gaat over de vindbaarheid en voldoet wel aan de principes 3 en 6.

Het geeft invulling aan het FAIR principe: (meta)data are registered or indexed in a searchable resource. Het voldoet helaas nog niet aan de andere principes van DIZRA.

Verder wijkt ZORG-AB af van de andere relevante principes als gemeenschappelijke taal, open internationale standaarden en gelijk speelveld.

De AB denkt dat de afwijking herstelbaar is in de toekomst. ZORG-AB wordt verzocht hier nog een duiding van te doen.

Duurzaam met het oog op de toekomst (o.a. maatschappelijke relevantie, bovensectoraal, draagvlak en behoefte, toekomstbestendig)

Met ZORG-AB is een mooie stap gezet, die past bij de huidige situatie en in deze minimale variant potentieel al waarde biedt. Een variant die ook waardevol is en breder ingezet zou kunnen worden. Er ligt nog geen toekomstvisie over hoe eenduidig om te gaan met de adresfunctie.

Zoals gezegd, vervult ZORG-AB twee functionele rollen: een registerrol voor zorgaanbiedersinformatie en een gegevensgidsrol voor het vinden van gegevensdiensten. Deze rollen moeten gescheiden uitgevoerd worden, temeer omdat de registerrol al is ingevuld door het LRZa. LRZa voldoet echter nog niet geheel aan de behoefte, bijv. omdat daarin de technische adressen ontbreken, zal doorontwikkeld moeten worden en een verbetercyclus moeten hanteren op de kwaliteit van de gegevens. Andere mogelijkheid is dat ZORG-AB een wettelijke aanwijzing krijgt als vervanging of als complementaire component bij dit LRZa (ZORG-AB voorziet bijv. in de technische adressen).

ZORG-AB heeft toegevoegde waarde als gegevensgids. ZORG-AB is echter niet uniek in het vervullen van deze functionele rol. De rol moet zuiver worden ingevuld en de FAIR-dataprincipes volgen. Dit betekent dat een zorgaanbieder verantwoordelijk is voor de correctheid van haar datacatalogus en deze moet kunnen laten registreren c.q. indexeren in ZORG-AB.

Hoewel wel opgevraagd, is de solutions architectuur niet gedeeld. Hierdoor is niet duidelijk hoe men onder de motorkap de functionele rollen heeft gescheiden. In het verlengde daarvan: de neiging bij dit soort oplossingen is erg groot om niet alleen een inzichtfunctie te maken, maar ook om steeds meer attributen te gaan toevoegen. ZORG-AB sprak bijvoorbeeld over de SBI-code en de geolocatie staat op de wensenlijst. De AB adviseert daar principieel voor te waken: die informatie is in andere registers te vinden en daar op te halen. Doe dat dan ook, er kan steeds meer real-time.

Het lijkt erop dat ZORG-AB steeds breder wordt ingezet, ook voor andere functies dan de gegevensgids. ZORG-AB bevat bijvoorbeeld identiteiten (organisaties en natuurlijke personen). Die identiteiten worden in Zorg AB gebruikt om adresgegevens aan te koppelen, maar de identiteiten zijn uiteraard ook te gebruiken voor andere doelen. Onvoldoende duidelijk is hoe daar in breder perspectief over wordt nagedacht. Zonder onderbouwing en correcte architectuur kan dit in elk geval niet plaatsvinden. Het AB adviseert om de rol en verantwoordelijkheden van gegevensgids zuiver te houden en voor de identificatie van organisaties en natuurlijke personen terug te gaan naar de bron. Door de wettelijke grondslag kan bijvoorbeeld het LRZa gebruik worden voor de identificatie van een zorgaanbieder.

Aanvullende voorwaarden:

- Duid de consequenties van de gemaakte aanpassingen aan de IHE standaard.
- Laat de functionaliteit geen kritieke factor in de beschikbaarheid van zorgdata in de keten worden.
- Er worden in XIS-applicaties en ZORG-AB centrale kopieën van de gegevens opgeslagen met inherente consequentie dat hierdoor de actualiteit in gegevens lager is dan een real-time bevraging. Uitgangspunt blijft dat gegevens bij de bron moeten worden gehaald, zeker voor dit soort bronnen. Vereiste daarvoor is wel dat deze bronnen allen FAIR gemaakt worden. Het zou mooi zijn als de focus wordt gelegd naar visiteren van data en verzoeken mogelijk te maken die de gegevens real-time bij de bron opvragen, zodat ook afnemers die wel volledig actuele gegevens willen kunnen worden gefaciliteerd.
- ZORG-AB duidt ook specifieke uitbreidingen op het standaard gegevensmodel voor specifieke gegevensbronnen. De AB zou willen waarschuwen voor vermengen van standaard

gegevensstructuren met specifieke gegevensstructuren. Standaard zou het uitgangspunt moeten zijn, onder meer om een level playing field te bewaken.

- Doelbinding lijkt nu vooral geborgd door strikte selectie en voorwaarden van aangesloten afnemers. Het breder kunnen inzetten van de oplossing vraagt dan dus wel het beter doordenken van het faciliteren van meerdere gebruiksdoelen met verschillende doelbinding.

Representatief of getoetst in een representatieve proefopstelling

Zorg-AB kent een aantal succesvolle implementaties.

Volledig en in samenhang met andere gerelateerde initiatieven

ZORG-AB hangt samen met een aantal andere initiatieven. Een consistente lijn met deze ontwikkelingen is niet duidelijk. Aan de IHE standaard zijn aanpassingen gedaan die mogelijk consequenties hebben bij interoperabiliteitsvraagstukken nu en in de toekomst.

Technisch haalbaar

De AB acht ZORG-AB technisch haalbaar, maar nog onvoldoende optimaal ingericht.

Uiteindelijk wordt er gewerkt aan verdere harmonisatie en ontubbing van gegevensbronnen, voordat de eigenlijke functie van de gegevensgidsvoorziening gerealiseerd wordt. Het zou mooi zijn als het initiatief hierin zou kunnen faciliteren. Het integreren en geïntegreerd beschikbaar stellen van gegevens creëert waarde. Gegevens zijn hierdoor op één plaats vindbaar en er ontstaat zicht op verschillen. Het inzichtelijk maken van verschillen in gegevens en deze verschillen ook terugmelden aan bronhouders levert een belangrijke bijdrage aan het verhogen van de kwaliteit van de gegevens. Consequentie van het 1-1 doorleveren van gegevens uit bronnen is dat de verantwoordelijkheid voor selectie wordt gelegd bij de afnemers. Dat is op zich geen verslechtering t.o.v. de huidige situatie, maar is wel iets om verder over na te denken.

Kosten efficiënt

Hier kan de AB met de huidige informatie geen uitspraak over doen. Hoewel ZORG-AB en LRZA recent de samenwerking hebben gezocht tbv de analyse van de vulling in ZORG-AB én in het LRZA (conform de DIZRA principes, dus bijvoorbeeld 'doorlinken') om aan de hand daarvan de vervolgstappen te definiëren, lijkt onvoldoende sprake van efficiëntie van kosten.

Op redelijke termijn implementeerbaar

ZORG-AB lijkt op korte termijn implementeerbaar. Wel moet rekening gehouden worden met het feit dat het veld aanpassingen moet doen aan meerdere systemen per zorgaanbieder, die geld kosten, zonder dat gegevens ook betrouwbaar zijn.

Getoetst op het privacy & security by design principe

ZORG-AB is voldoende getoetst. Zorgadressering wordt een belangrijke bouwsteen. Als er in de toekomst steeds meer sprake gaat zijn van real-time importeren en realtime-bevragen, dan zullen de niet-functionele eisen snel hoger worden. Beschikbaarheid en security (cyberdreigingen) maar denk ook aan het corrupt raken van gegevens (real-time replicatie en alles is een seconde later vervuild). ZORG-AB is niet duidelijk over de doorontwikkeling van de huidige applicatie op dit aspect. Het zou goed zijn hier alvast planvorming voor te maken.

Belangenverklaring

Voorafgaand zijn de belangen van de Architectuurboardleden kenbaar gemaakt. De verschillende belangen zijn gewogen en hebben geleid tot uitsluiting van advies van één boardlid.