



Toelatingscriteria

## Kaders voor een duurzaam informatiestelsel

Datum 9 maart 2018  
Status Principes van het informatiestelsel voor de zorg.



## Colofon

Projectnaam	Informatieberaad Zorg
Versienummer	2C
Volgnummer	2017058539
Contactpersoon	Secretaris Informatieberaad Zorg

### Versiebeheer

<b>Versie</b>	<b>Datum</b>	<b>Toelichting en status</b>
1C	09-03-2018	Principes van het informatiestelsel van de zorg

## 1 Toelatingscriteria

Om het beoordelingsproces optimaal te laten verlopen, worden toelatingscriteria toegepast op de opnameverzoeken voor bouwstenen die worden ingediend door het Informatieberaad Zorg.

Deze verzoeken worden op de volgende onderdelen beoordeeld:

- Is de basisinformatie van de aanmelding correct?
- Wordt het juiste doel gediend?
- Is de toegevoegde waarde inzichtelijk?
- Is er voldoende draagvlak?
- Is de adoptie voldoende geborgd?
- Is het realiseren van de toegevoegde waarde voldoende geborgd?

Om deze onderdelen te kunnen beoordelen, dient de in de volgende hoofdstukken gevraagde informatie aangeleverd te worden.

## 2 De Procedure

### 2.1 Opdrachtgever

2.1.a	<<< Opdrachtgever >>> Informatieberaad Zorg
2.1.b	<<< Welke relatie bestaat tussen de opdrachtgever en de kaders? >>> Het Informatieberaad Zorg is een bestuurlijke samenwerking tussen deelnemers uit het zorgveld en het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Gezamenlijk werken de leden van het Informatieberaad aan een duurzaam informatiestelsel. Met de kaders kan het Informatieberaad toetsen of afspraken, convenanten, standaarden, registers, knooppunten en gegevenswoordenboeken (nog) voldoen aan de eisen die gesteld worden om de publieke belangen rondom zorgbrede informatiestromen te borgen.
2.1.c	<<< Welke (andere) (overheids)organisatie(s) ondersteunt/ ondersteunen het indienen van dit verzoek? >>> De principes, bestaande uit basisprincipes en afgeleide principes, zijn een product van de architecten uit het zorgveld (de architectuurcommunity) die gezamenlijk in een werkgroep de kaders definiëren in een normenkader. De eerste stap van de werkgroep om te komen tot een normenkader was de definitie van basisprincipes. Nu is de stap gezet tot de definitie van afgeleide principes. De principes vormen de basis voor de vervolgstappen, namelijk het vervolmaken van de richtlijnen, typering van bouwstenen en goede praktijkvoorbeelden realiseren.  In de werkgroep zijn de architecten op persoonlijke titel en zonder ruggespraak actief om tot een gezamenlijke set van kaders voor het informatiestelsel te komen. Dit betekent dat zij de principes niet per se hebben afgestemd met hun eigen organisatie of het geluid van hun eigen organisatie hebben laten weerklinken in de kaders. De volgende personen hebben bijgedragen aan de totstandkoming van de kaders: Arno de Boer, Ben van der Stigchel, Björn Brusse, Daniëlle Matser, Elma Molthoff, Eva Marquarita, Frank Ploeg, Gerald Noteboom, Gert Jan Balster, Henk van Bart, Jan Willem Kalkman, Jasper Kuijten, Jasper van Lieshout, Johan Hobelman, John Rijdsdijk, Jonas Rubrech, Laura Vermeulen, Pim Volkert, René Hietkamp, René Ostheimer, Rik Durlinger, Rob Stadt, Sergej van Middendorp, Sieds de Jager, Vincent Maas, Vincent van Pelt, Walter de Haan, Wouter Tesink en Yola Park.

### 2.2 Contactpersoon

2.2.a	<<< Naam >>> René Hietkamp
2.2.b	<<< Organisatie >>> Wergroep kaders, Architectuurcommunity Zorg
2.2.c	<<< Functie >>> Enterprise Architect en trekker werkgroep kaders
2.2.d	<<< Telefoonnummer >>> 06 45 37 85 42
2.2.e	<<< E-mailadres >>> RHietkamp@zinl.nl

**2.3 Relatie met andere vragen, initiatieven en bouwstenen**

2.3.a	<p>&lt;&lt;&lt; Inhoudelijke relatie met andere vragen, initiatieven en bouwstenen. Zowel uit het verleden, heden als toekomst. &gt;&gt;&gt;</p> <p>De basisprincipes waren de eerste set van kaders. Op basis van de basisprincipes zijn nu afgeleide principes gedefinieerd voor iedere architectuurlaag. De afgeleide principes zijn een verdere concretisering van de basisprincipes en vormen samen met de implicaties de eerste richtlijnen voor het informatiestelsel op weg naar een normenkader. Een normenkader is nodig om zorgbrede informatiestromen te kunnen beoordelen, om te kunnen toetsen of een bouwsteen past binnen het gewenste informatiestelsel. Een normenkader met principes, richtlijnen, typeringen van bouwstenen en goede praktijkvoorbeelden om specifieke architecturen te kunnen toetsen.</p>
-------	---

**2.4 Prioriteitstelling**

2.4.a	<p>&lt;&lt;&lt; Prioriteitstelling van een eventuele opname in relatie tot andere vragen, initiatieven en bouwstenen, inclusief onderbouwing. &gt;&gt;&gt; Bouwstenen moeten passen binnen de kaders van het duurzaam informatiestelsel voor de zorg.</p>
-------	---

**2.5 Tijdslijn**

2.5.a	<p>&lt;&lt;&lt; Tussentijdse relevante momenten voor het beoordelingsproces van dit verzoek en eventuele opnameproces zijn, wanneer deze momenten zijn en waarom ze relevant zijn. &gt;&gt;&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 06-04: Einde open consultatie (20 werkdagen)</li> <li>• 20-04: Oplevering aanpassing voorstel (10 werkdagen)</li> </ul>
2.5.b	<p>&lt;&lt;&lt; Deadline van het opleveren van beoordeling inclusief de onderbouwing van waarom het halen van deze datum belangrijk is. &gt;&gt;&gt;</p> <p>De deadlines zijn opgenomen in de tijdslijn voor een zorgvuldig traject tot besluitvorming door het Informatieberaad Zorg.</p>

**2.6 Gewenste vorm van het antwoord**

2.6.a	<p>&lt;&lt;&lt; Gewenste vorm van de beoordeling inclusief de onderbouwing. &gt;&gt;&gt; Schriftelijk.</p>
-------	--

### 3 De kaders

#### 3.1 Basisinformatie

3.1.a	<<< Volledige naam van de bouwsteen >>> Kaders voor een duurzaam Informatiestelsel van de zorg – de principes zijn een vervolgstap op weg naar een volledig normenkader.
3.1.b	<<< Verkorte naam >>> Kaders
3.1.c	<<< Type >>> Een duurzaam informatiestelsel omvat bouwstenen van het type afspraken, convenanten, standaarden, registers, knooppunten en gegevenswoordenboeken. De kaders zijn afspraken.
3.1.d	<<< Functie van de kaders >>> Principes zijn algemene regels en richtlijnen om inhoud te geven aan de manier waarop het informatieberaad haar missie wil vervullen - het realiseren van een informatiestelsel voor de zorg. Hieronder vallen de basisprincipes en de afgeleide principes. De basisprincipes beschrijven de kwaliteit van dienstverlening vanuit het perspectief en de wensen van mensen die als patiënt, cliënt of als persoon met hun gezondheid of die van hun naasten bezig zijn. De principes doen over het algemeen geen uitspraken over de wijze waarop dat moet worden gerealiseerd (het hoe). De basisprincipes en haar implicaties zijn verder uitgewerkt in afgeleide principes die een meer concrete invulling geven.
3.1.e	<<< Nieuwe bouwsteen, nieuwe versie, nieuw toepassings- of werkingsgebied>>> De kaders zijn een nieuwe bouwsteen.
3.1.f	<<< Versie, vaststellingsdatum en status >>> Voor de principes, met mogelijke aanpassingen naar aanleiding van de openbare consultatie, wordt bevestiging gevraagd door het Informatieberaad Zorg in haar vergadering van juni.
3.1.g	<<< Oudere en aanstaande versies inclusief (verwachte) publicatiedata en ondersteuningsstatus >>> De basisprincipes waren de eerste set aan principes voor het informatiestelsel van de zorg. Na de basisprincipes zijn de afgeleide principes gedefinieerd met implicaties die de richtlijnen vormen voor het informatiestelsel van de zorg. De afgeleide principes zijn te beschouwen als een checklist van kwaliteitskenmerken en geven handvatten op operationeel niveau door hun uitwerking in concrete implicaties en (mogelijke) verwijzingen naar gewenste praktijken in een praktijkenbibliotheek.
3.1.h	<<< Roadmap, beschrijf de ontwikkelingen die momenteel voor ogen zijn inclusief hun plaats in de tijd. Voeg deze eventueel als bijlage toe. >>> De planning is dat ieder kwartaal een nieuwe versie van de kaders zal verschijnen gedurende de ontwikkeling van de bouwsteen. In deze versies zal een set van afgeleide principes aan de kaders worden toegevoegd en (mogelijke) verwijzingen naar gewenste praktijken in een praktijkenbibliotheek. Daarna zal naar behoefte worden vernieuwd of worden veranderd.
3.1.i	<<< Naam en vindplaats specificatiedocument (URL) >>> <a href="http://www.informatieberaadzorg.nl">www.informatieberaadzorg.nl</a> / toekomstig wiki onder NORA
3.1.j	<<< Beschrijf of procesbeschrijving(en) en use case(s) onderdeel zijn van het specificatiedocument>>> Niet van toepassing, de kaders zijn van toepassing voor alle use cases binnen het informatiestelsel van de zorg.



3.1.k	<<< Andere kaders die benoemd worden in het specificatiedocument >>> Niet van toepassing
3.1.l	<<< Naam van de beheerorganisatie>>> Architectuurcommunity Zorg, gefaciliteerd door Zorginstituut Nederland, t.b.v. en i.o.m. het Informatieberaad Zorg
3.1.m	<<< Eventuele kosten (bijv. lidmaatschap, licenties (was fout gespeld), verkrijgen van specificaties, etc.) >>> Er zijn geen kosten aan verbonden.
3.1.n	<<< Kaders zijn beschikbaar vanaf datum >>> 16 maart 2018
3.1.o	<< Korte beschrijving van de kaders >>> Met de kaders kan worden getoetst of afspraken, convenanten, standaarden, registers, knooppunten en gegevenswoordenboeken (nog) voldoen aan de eisen die gesteld worden om de publieke belangen rondom zorgbrede informatiestromen te borgen.

### 3.2 Aanleiding van dit verzoek

3.2.a	<<< Aanleiding >>> Goede informatie in de zorg moet zorgdragen voor betere zorg. Dat is de overtuiging van het informatieberaad. De organisaties die in het informatieberaad zijn vertegenwoordigd conformeren zich aan de aldaar gerealiseerde afspraken.  De afspraken van het informatieberaad moeten leiden tot een duurzaam ingericht en beheerd zorgbreed informatiestelsel waarin zorgpartijen kunnen samenwerken. Het informatieberaad stelt in haar visie dat een zorgbreed informatiestelsel noodzakelijk is om de omslag te maken in denken vanuit systemen naar denken vanuit mensen. Een zorgbreed informatiestelsel is hierbij geen doel op zich, het is een concept dat geheel ten dienste staat aan het functioneren van de zorg als geheel. De kamerbrief met de beleidsdoelstellingen over een duurzaam informatiestelsel van de minister ziet het informatiestelsel als volgt: <i>“als een samenhangend geheel ontwikkelen, inrichten, beheren en onderhouden van kaders waaraan getoetst kan worden of afspraken, convenanten, standaarden, registers, knooppunten en gegevenswoordenboeken (nog) voldoen aan de eisen die gesteld worden om de publieke belangen rondom zorgbrede informatiestromen te borgen”</i> .  Met de ontwikkeling van kaders wordt door de architectuurcommunity opvolging gegeven aan de wens van het informatieberaad en de brief van de minister.
3.2.b	<<< Toelichting >>> Voor meer informatie over de aanleiding van het informatiestelsel van de zorg, zie: <a href="https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2013/10/23/kamerbrief-over-een-duurzaam-informatiestelsel-voor-de-zorg">https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2013/10/23/kamerbrief-over-een-duurzaam-informatiestelsel-voor-de-zorg</a>
3.2.c	<<< Het probleem dat opgelost dient te worden >>> Met de kaders worden afspraken gemaakt om de publieke belangen rondom zorgbrede informatiestromen te borgen. Dit betreffen kaders ten aanzien van de kwaliteit, toegankelijkheid en toepasbaarheid van informatie(stromen) die voorwaardelijk zijn voor het functioneren van de zorg in Nederland.

### 3.3 Maatschappelijke relevantie

3.3.a	<p>&lt;&lt;&lt; Onderbouwing maatschappelijke relevantie &gt;&gt;&gt;</p> <p>Een goed functionerend informatiestelsel in de zorg is onontbeerlijk voor het functioneren van de zorg, voor fraudebestrijding, voor de aanpak van verspilling in de zorg, voor de versnelling en verbetering van informatie over zorguitgaven en het terugdringen van administratieve lasten. Met de kaders worden de principes en vervolgens de afspraken gerealiseerd om te komen tot een goed functionerend informatiestelsel.</p>
3.3.b	<p>&lt;&lt;&lt; Hoe dragen de kaders bij aan het Outcome-doel <i>Medicatieveiligheid</i> van het Informatieberaad Zorg? &gt;&gt;&gt;</p> <p>De kaders vormen de afspraken waaraan de bouwstenen kunnen worden getoetst, de bouwstenen die voor het realiseren van het outcome-doel <i>Medicatieveiligheid</i> noodzakelijk zijn.</p>
3.3.c	<p>&lt;&lt;&lt; Hoe dragen de kaders bij aan het Outcome-doel <i>Patiënt Centraal</i> van het Informatieberaad Zorg? &gt;&gt;&gt;</p> <p>De kaders vormen de afspraken waaraan de bouwstenen kunnen worden getoetst, de bouwstenen die voor het realiseren van het outcome-doel <i>Patiënt Centraal</i> noodzakelijk zijn.</p>
3.3.d	<p>&lt;&lt;&lt; Hoe dragen de kaders bij aan het Outcome-doel <i>Overdracht</i> van het Informatieberaad Zorg? &gt;&gt;&gt;</p> <p>De kaders vormen de afspraken waaraan de bouwstenen kunnen worden getoetst, de bouwstenen die voor het realiseren van het outcome-doel <i>Overdracht</i> noodzakelijk zijn.</p>
3.3.e	<p>&lt;&lt;&lt; Hoe dragen de kaders bij aan het Outcome-doel <i>Eenmalig vastleggen en hergebruik</i> van het Informatieberaad Zorg? &gt;&gt;&gt;</p> <p>De kaders vormen de afspraken waaraan de bouwstenen kunnen worden getoetst, de bouwstenen die voor het realiseren van het outcome-doel <i>Eenmalig vastleggen en hergebruik</i> noodzakelijk zijn.</p>

### 3.4 Bovensectoraal

3.4.a	<p>&lt;&lt;&lt; Onderbouwing bovensectoraal, generieke toepasbaarheid &gt;&gt;&gt;</p> <p>De kaders betreffen kaders voor de bouwstenen van het informatiestelsel van de zorg, die bovensectoraal is gedefinieerd. De kaders zijn derhalve ook bovensectoraal.</p>
-------	--

### 3.5 Draagvlak en behoefte

3.5.a	<p>&lt;&lt;&lt; In welke behoefte voorzien de kaders? &gt;&gt;&gt;</p> <p>Met de kaders kan worden getoetst of afspraken, convenanten, standaarden, registers, knooppunten en gegevenswoordenboeken (nog) voldoen aan de eisen die gesteld worden om de publieke belangen rondom zorgbrede informatiestromen te borgen.</p>
3.5.b	<p>&lt;&lt;&lt; Per relevante partij: &gt;&gt;&gt;</p> <p>De kaders zijn opgesteld door de architectuurcommunity in opdracht van het Informatieberaad Zorg. Het informatieberaad is ingesteld door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en is een landelijke tafel waar de belangrijkste partijen in de zorg afspraken met elkaar maken.</p>
	<p>&lt;&lt;&lt; Naam &gt;&gt;&gt;</p> <p>Niet van toepassing</p>
	<p>&lt;&lt;&lt; Rol binnen de context &gt;&gt;&gt;</p> <p>Niet van toepassing</p>
	<p>&lt;&lt;&lt; Belangen &gt;&gt;&gt;</p>

	Niet van toepassing
	<<< Is deze partij bij dit verzoek? Zo nee, waarom niet? >>> Niet van toepassing
	<<< Op welke wijze is deze partij betrokken bij de besluitvorming met betrekking tot deze kaders? >>> Het Informatieberaad Zorg stelt, als vertegenwoordiging van de belangrijkste partijen in de zorg, de kaders vast.
	<<< Wat ziet deze partij als positieve punten van deze kaders? >>> De kaders zijn zorgbrede afspraken voor het gewenste informatiestelsel van de zorg. De kaders gelden als referentie waarmee getoetst kan worden dat een bouwsteen voldoet aan de eisen die gesteld worden om de publieke belangen rondom zorgbrede informatiestromen te borgen.
	<<< Wat ziet deze partij als negatieve punten van deze bouwsteen? >>> Deze eerste set kaders zijn reeds algemeen geaccepteerde en gehanteerde afspraken. De kaders zijn in die zin niet nieuw of vernieuwend, maar worden reeds toegepast.
	<<< Wat is de algehele houding van deze partij ten opzichte van deze bouwsteen? >>> Niet van toepassing
	<<< Welke adoptierisico's zijn er voor deze partij? >>> Niet van toepassing
	<<< Hoe wordt de adoptie van deze bouwsteen door deze partij ondersteund? >>> De architectuurcommunity ziet deze kaders als een belangrijke stap richting een zorgbrede referentiearchitectuur voor informatiestromen in de zorg.
3.5.b	<<< Hoe en door wie wordt de adoptie gemonitord en gemanaged? >>> Het Informatieberaad Zorg, ondersteund door de Directie Informatiebeleid van VWS en concernpartners.
3.5.c	<<< Wat is de adoptiegraad? >>> Hoog, omdat de kaders reeds geaccepteerde en gehanteerde principes bevat.
3.5.d	<<< Wat zijn de implementatie-afspraken? >>> De kaders kunnen na vaststelling direct toegepast worden.

### 3.6 Inhoudelijke context

3.6.a	<<< Beschrijf het functionele toepassingsgebied >>> Zorgbrede digitale informatiestromen.
3.6.b	<<< Beschrijf het organisatorische werkingsgebied >>> Alle partijen werkzaam in het zorgveld die gegevens verwerken over, en/of betrokken zijn bij, de gezondheid van mensen.
3.6.c	<<< Beschrijf op welke laag van het interoperabiliteitsmodel de kaders van toepassing zijn >>> De kaders zijn voor alle lagen van toepassing.
3.6.d	<<< Beschrijf hoe deze kaders zich verhouden tot andere reeds opgenomen bouwstenen (conflicteert niet) >>> De bouwstenen die reeds zijn opgenomen zijn in potentie zorgbreed toepasbaar en zullen langs deze kaders gelegd moeten worden om te bepalen of aanpassing nodig is.
3.6.e	<<< Beschrijf in welke mate deze kaders overlappen met andere reeds opgenomen afspraken of bouwstenen als het gaat om toepassings- en werkingsgebied en wat de meerwaarde is >>> Deze kaders gelden als eisen waartegen bouwstenen getoetst worden, de bouwstenen voor het gewenste informatiestelsel van de zorg.
3.6.f	<<< Beschrijf in welke mate deze kaders meerwaarde biedt ten opzichte van concurrerende kaders die in aanmerking zouden kunnen komen voor opname >>>

	Niet van toepassing, voor het informatiestelsel zal 1 set aan kaders worden gehanteerd.
3.6.g	<<< Beschrijf in hoeverre de kaders op internationale afspraken gestoeld zijn of aansluiten bij relevante internationale afspraken >>> De kaders sluiten aan bij de principes van FAIR-data zoals deze door de Europese commissie worden voorgeschreven (zie <a href="http://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/h2020/grants_manual/hi/oa_pilot/h2020-hi-oa-data-mgt_en.pdf">http://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/h2020/grants_manual/hi/oa_pilot/h2020-hi-oa-data-mgt_en.pdf</a> ) en bij de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).
3.6.h	<<< Beschrijf mogelijke beveiligings- of privacy risico's >>> Niet van toepassing

### 3.7 Financiën

3.7.a	<<< Wie is verantwoordelijk voor de financiën van de bouwsteen? >>> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
3.7.b	<<< Is de financiering duurzaam geborgd?>>> Ja, door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
3.7.c	<<< Wat is de economische onderbouwing van de bouwsteen? >>> Met een eenduidige, zorgbreed geldende set aan afspraken worden eisen gesteld aan de bouwstenen voor een gewenst duurzaam informatiestelsel voor de zorg. De eisen moeten er voor zorgen dat de publieke belangen rondom informatiestromen in de zorg worden geborgd. Met de kaders kunnen bouwstenen worden (door)ontwikkeld voor de gewenste situatie. Onnodige of meervoudige kosten voor digitale uitwisseling van informatie wordt hierdoor verminderd dan wel voorkomen.
3.7.d	<<< Wat zijn de belangrijkste baten en kostenposten per stakeholder? >>> De partijen in het zorgveld verkrijgen met de kaders duidelijkheid over de afspraken die gelden voor het informatiestelsel van de zorg.  Kosten voor de kaders betreffen de ontwikkeling en inrichting van de kaders en het beheer en onderhoud.
3.7.e	<<< Draagt de bouwsteen bij aan administratieve lastenverlichting? >>> Ja, met de kaders worden principes en eisen gedefinieerd die tot vermindering van administratieve lasten leiden.
3.7.f	<<< Zijn de kosten voor implementatie acceptabel, bekend en inzichtelijk? >>> Voor de kaders worden geen implementatiekosten verwacht.

### 3.8 Alternatieven

3.8.e	<<< Alternatief: >>> Niet van toepassing
	3.8.e.<x>.a <<< Naam >>>
	3.8.e.<x>.b <<< Voordelen ten opzichte van de voorgestelde bouwsteen >>>
	3.8.e.<x>.c <<< Nadelen ten opzichte van de voorgestelde bouwsteen >>>

### 3.9 Intellectueel eigendom

3.9.a	<<< Eigenaar van het intellectueel eigendom >>> Eigenaarschap/auteursrecht in te richten volgens Creative Commons 4.0 (bij 1.0 versie in juni). Eigenaarschap kaders/community (recht om te modereren): Zorginstituut Nederland, t.b.v. en i.o.m. het Informatieberaad Zorg.
3.9.b	<<< Beveiligingsvorm van het intellectueel eigendom >>>

	Hanteren van een licentie overeenkomstig Creative Commons 4.0.
3.9.c	<<< Voorwaarde voor gebruik door derden >>> Hanteren van een licentie overeenkomstig Creative Commons 4.0

### 3.10 Kennismanagement

3.10.a	<<< Hoe is het kennismanagement ingericht? >>> Alle documentatie is te vinden via <a href="http://www.informatieberaadzorg.nl">www.informatieberaadzorg.nl</a> .
3.10.b	<<< Hoe worden partijen betrokken? >>> Via algemeen toegankelijke werkgroepen, reviewrondes, open consultatie en publieke documentatie.
3.10.c	<<< In welke vorm wordt kennis en informatie beschikbaar gesteld? >>> Via <a href="http://www.informatieberaadzorg.nl">www.informatieberaadzorg.nl</a> .
3.10.d	<<< Hoe worden vragen en opmerkingen van betrokkenen behandeld? >>> Digitaal via <a href="http://www.informatieberaadzorg.nl">www.informatieberaadzorg.nl</a> en als nodig via betrokkenen vanuit de Architectuurcommunity Zorg en de Directie Informatiebeleid van VWS.

### 3.11 Lifecyclemanagement

3.11.a	<<< Hoe is het beheer en onderhoud ingericht en is dit transparant inzichtelijk? >>> Beheer en onderhoud ligt bij de Architectuurcommunity Zorg, gefaciliteerd door Zorginstituut Nederland, t.b.v. en i.o.m. het Informatieberaad Zorg. Er wordt naar behoefte vernieuwd of uitgebreid (van delen van) de kaders; geen vaste jaarlijkse releases. Wanneer er wezenlijke veranderingen optreden, wordt een nieuwe release uitgebracht. Belangrijk is dat inzichten (archiprudentie) uit Project Startarchitecturen (PSA's), verkenningen, rapporten – van binnen en buiten de community – geconsolideerd kunnen worden in de kaders (in wiki) en dat het Informatieberaad Zorg hierop toeziet.
3.11.b	<<< Welke aspecten zijn bepalend voor de levensduur van deze kaders? >>> Nieuwe wet- en regelgeving, voortschrijdend inzicht, veranderende normen en waarden en technologische ontwikkelingen.
3.11.c	<<< Wat is de verwachte levensduur van deze kaders? >>> 5 jaar.
3.11.d	<<< Hoe lang duurt het uifaseren of vervangen van deze kaders? >>> Minimaal 3 maanden.

### 3.12 Wanneer is het een succes?

3.12.a	<<< Wanneer is het opnemen van de kaders een succes? >>> Als met de kaders daadwerkelijk een eerste stap kan worden gemaakt naar een zorgbrede referentiearchitectuur voor informatiestromen in de zorg, en de kaders gehanteerd worden en waardevol zijn richting een gewenst duurzaam informatiestelsel voor de zorg.
--------	--

**3.13 Verklarende woordenlijst**

3.13.a	<<< Geef de definities zijn van de begrippen en afkortingen die onderdeel uitmaken van de aan dit verzoek gerelateerde aangeleverde informatie. Dit kan eventueel in de vorm van een bijlage. De betekenis van de begrippen en afkortingen dient breed gedragen te zijn en geen verrassingen te bevatten voor betrokkenen. >>> Niet van toepassing
--------	---