

Marktconsultatie

Nieuw EPD-landschap Dienst Justitiële Inrichtingen

Datum: 26 augustus 2022

Inleiding

Deze consultatie is door het Inkoop Uitvoeringscentrum Dienst Justitiële Inrichtingen (IUC DJI) opgesteld om (meer) informatie te verkrijgen met betrekking tot het nieuwe EPD-landschap ten behoeve van de Dienst Justitiële Inrichtingen, als voorbereiding voor een mogelijk op te starten (Europese) aanbesteding.

De organisatie

DJI zorgt namens de Minister van Justitie en Veiligheid voor de tenuitvoerlegging van straffen en vrijheidsbenemende maatregelen, die na uitspraak van een rechter zijn opgelegd.

Met 38 vestigingen verspreid over het land en zo'n 13.000 medewerkers is DJI één van de grootste organisaties van Nederland. Jaarlijks herbergt DJI voor korte of langere tijd zo'n 37.000 justitiabelen.

Meer informatie over DJI: <https://www.dji.nl>.

Behoefte

DJI heeft een nieuwe EPD-strategie opgesteld en oriënteert zich nu op de mogelijkheden om deze te realiseren. Dit kan leiden tot vervanging van één of meer onderdelen van het huidige EPD-landschap. Een uitgebreide omschrijving is in hoofdstuk 1 opgenomen.

Iedere marktpartij die van mening is dat zij een bijdrage kan leveren aan de consultatie kan deelnemen.

In de periode van 26 augustus 2022 tot en met 14 oktober 2022 zou het IUC DJI graag van uw kennis en ervaring gebruik willen maken.

De vragen die het IUC DJI heeft met betrekking tot het nieuwe EPD-landschap zijn opgenomen in hoofdstuk 3.

Het doel van een consultatie is:

- meer inzicht verkrijgen in beschikbare ervaring en in het marktaanbod;
- een beeld te krijgen van visies, suggesties, ideeën en ontwikkelingen van marktpartijen en de markt;
- het vroegtijdig betrekken en interesseren van de marktpartijen in de mogelijke aanbesteding;
- te bepalen welke aanbestedingsstrategie het meest geschikt is voor het mogelijk aan te besteden onderwerp;
- het toetsen van eigen uitgangspunten, aannames, ideeën en oplossingsrichtingen.

De specifieke doelen die het IUC DJI wil bereiken met deze consultatie zijn opgenomen in hoofdstuk 1.

Opbouw van dit document:

Hoofdstuk 1: beschrijft de consultatie.

Hoofdstuk 2: bevat informatie en indieningsinstructies omtrent de consultatieprocedure.

Hoofdstuk 3: de consultatievragen.

Bijlage A: uitgangspunten en randvoorwaarden consultatie.

Bijlage B: overzichtsplaat huidige applicatielandschap

Bijlage C: strategie advies EPD

Bijlage D: handleiding dossiervoering

Bijlage E: adviesrapport Medicatieproces DJI

1. De consultatie

DJI bereidt zich voor op de vernieuwing van de applicaties die de werkprocessen rondom het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) ondersteunen. In oktober 2021 is een Strategieadvies EPD vernieuwing gestart. De resultaten van dit Strategieadvies over de EPD-vervangingsgaanpak DJI zijn input voor de opzet en inrichting van het EPD-programma DJI, inclusief Governance. Dit is een programma dat moet leiden tot werving, realisatie en implementatie van een integraal zorginformatiesysteem inclusief de bijbehorende bedrijfsprocessen, kaders en sturing (hierna: EPD-landschap).

Zorgverlening binnen DJI

Wettelijk is vastgelegd dat een justitiabele recht heeft op gezondheidszorg, equivalent aan die in de maatschappij. Vanaf het moment dat een persoon wordt ingesloten in een justitiële inrichting, komt de verantwoordelijkheid voor de toegang tot de medische zorg en de kosten ervan ten laste van DJI. De bestaande zorgverzekering van de justitiabele wordt gedurende de periode binnen de justitiële inrichting opgeschort. De medische zorg aan justitiabelen wordt geleverd door:

- de afdeling Zorg van een justitiële inrichting (m.n. verpleegkundigen onder aansturing van een hoofd Zorg);
- zorgaanbieders waarnaar wordt toegeleid door de afdeling Zorg. DJI biedt zorg die kwalitatief gezien equivalent is aan de zorg in de maatschappij.

Binnen het gesloten karakter van de justitiële inrichting, kan de zorgvrager niet zelfstandig zorgverleners opzoeken. Hiervoor is de zorg op maat georganiseerd binnen het regelgevende kader.

DJI-organisatie

Divisie gevangeniswezen en Vreemdelingenbewaring (GW/VB) en de Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinrichtingen (ForZo/JJI)

De divisies GWVB en ForZo/JJI voeren binnen DJI de vrijheidsbeneming uit van justitiabelen die daartoe door de rechter zijn veroordeeld. De DJI bestaat onder meer uit de penitentiaire inrichtingen (gevangeniswezen en vreemdelingenbewaring), de tbs-klinieken en jeugdinrichtingen. De vernieuwing van het EPD betreft voor ca 35 decentrale DJI-locaties waar gezondheidszorg aan justitiabelen wordt verleend. Dit zijn alleen de eigen klinieken/inrichtingen van DJI. Zorgverlening door particuliere klinieken in opdracht van DJI is buiten scope van dit traject.

Binnen elke justitiële inrichting is een afdeling zorg (medische dienst) aanwezig. Deze bestaat uit minimaal één huisarts, een verpleegkundige en een psycholoog. In de zorgteams nemen ook andere betrokkenen deel, zoals de fysiotherapeut, psychiater en tandarts. Bij het GWVB is het Psychisch Medisch Overleg (PMO) verplicht.

In de Wet BIG worden de verantwoordelijkheden beschreven van de Beroepen in de Gezondheidszorg.

Directie Informatievoorziening

De Directie Informatievoorziening (DI) van DJI is de betrouwbare expert die zorgt voor een toekomstvaste, veilige, betaalbare en samenhangende informatievoorziening. Voor DJI-collega's, voor justitiabelen, maar ook voor ketenpartners. De afdeling voert regie op alle veranderingen die in samenhang met bestaande processen en systemen worden doorgevoerd. Ook ondersteunt en adviseert DI alle divisies, stafdirecties en landelijke diensten.

De Justitiële ICT Organisatie (JIO)

De Justitiële ICT Organisatie (JIO) is als preferred supplier van DJI verantwoordelijk voor het technisch beheer, toegangsbeheer en integraties van de applicaties en systemen. Zij ontwikkelt, bouwt, implementeert en beheert/host ICT-werkplekken, applicaties en infrastructuur voor alle medewerkers van DJI.

Huidig EPD-landschap

Het huidige landschap van EPD-systemen (applicaties per zorgprofessie, huisartsen-, mond- en psychologische/psychiatrische zorg en van elk een andere leverancier), levert in meerdere opzichten belemmeringen op om te komen tot uniforme en op elkaar aansluitende werkprocessen in de keten. Bijlage B: schematische weergave van het applicatielandschap is een afspiegeling van het voorgaande. Belangrijke contextinformatie hierbij is dat dit landschap zich met name richt op de zorgprocessen. Voor het verblijfsproces maakt DJI gebruik van enkele verblijfsystemen: TULP in het GW/VB, MITS in de forensische zorg en JRO voor de jeugd. Er is zeer beperkte gegevensuitwisseling tussen het verblijfsproces en de zorgprocessen.

Nieuwe EPD-strategie

In 2025 verlopen de contracten van enkele belangrijke onderdelen van het huidige EPD-landschap. DJI heeft besloten deze aanleiding aan te grijpen om zich te heroriënteren en op zoek te gaan naar een nieuw toekomstbestendig EPD-landschap. DJI heeft in februari 2022 een advies ontvangen voor een nieuwe EPD-strategie. Dit advies heeft DJI integraal overgenomen. De onderdelen van dit advies, die relevant zijn voor deze marktconsultatie, zijn opgenomen in Bijlage C. Strategie-advies EPD_selectieve samenvatting. Hierin staan zowel de doelen van het nieuwe EPD-landschap beschreven, als de kaders waar dit landschap aan moet voldoen en een hoofdontwerp. Deze EPD-strategie vormt het startpunt voor deze marktconsultatie.

Programma EPD-vernieuwing

Naar aanleiding van de geaccordeerde nieuwe EPD-strategie is DJI in het voorjaar van 2022 begonnen met de voorbereidingen op een EPD-vernieuwingprogramma. Deze voorbereidingen bestaan uit:

- definiëren van de programma-opdracht;
- ontwerpen en inrichten van de programma-organisatie;
- definiëren van de benodigde kaders en randvoorwaarden, waaronder budget.

DJI streeft ernaar om deze voorbereidingsfase in 2022 af te ronden, zodat de nieuwe programma-organisatie per 1 januari 2023 kan starten met een geaccordeerde programma-opdracht en bijbehorende randvoorwaarden. Gezien de huidige looptijd van de contracten met User, MicroHIS en het Zorg Koppel Punt dient de eventuele vervanging (of contractverlenging) medio 2025 te zijn afgerond.

Een belangrijke stap in de voorbereidingen is de vertaalslag van het gewenste einddoel, zoals geformuleerd in de EPD-strategie naar een realistisch programmadoel. DJI wil daarom:

1. onderzoeken wat functioneel en technisch haalbaar is op basis van in de markt beschikbare oplossingen;
2. onderzoeken in hoeverre het huidige IT-landschap van DJI voorbereid/geschikt is voor de nieuwe EPD-strategie;
3. inschatten wat een realistische kostenindicatie voor een dergelijk programma zou zijn.

De antwoorden op deze onderzoeksvragen leiden tot één of meer scenario's, waaruit DJI eind 2022 een keuze wil maken om tot een realistische programmaopdracht te komen. Naast deze scenario's leiden de antwoorden op de gestelde vragen ook tot een inkoopstrategie voor de selectie en contractering van het nieuwe EPD-landschap.

Doel van de consultatie

Doel van deze consultatie is het beantwoorden van bovengenoemde vraag 1: 'onderzoeken wat functioneel en technisch haalbaar is op basis van in de markt beschikbare oplossingen'. Uitgangspunt hierbij zijn de doelen en het hoofdontwerp van de nieuwe EPD-strategie. Daarnaast zijn er enkele specifieke aandachts- en verbeterpunten binnen de verschillende onderdelen van het hoofdontwerp. Met deze marktconsultatie wil DJI in de markt toetsen in hoeverre zowel de overall EPD-strategie, als de meer specifieke verbeterpunten haalbaar zijn. Daarbij wil DJI zich ook laten inspireren door ontwikkelingen in de markt, waar de zorgverleners binnen DJI baat bij kunnen hebben.

De marktconsultatie is daarom bewust open en breed opgezet. Alle onderdelen waarover DJI vragen heeft zijn samengevat in één document. Hierdoor hebben marktpartijen de mogelijkheid om op één of meer onderdelen te reageren.

De antwoorden op deze marktconsultatie dragen bij aan het opstellen van de eerdergenoemde scenario's en vormen de basis voor de op te stellen inkoopstrategie. De uitkomsten van deze marktconsultatie zullen wij ook gebruiken voor de verwachte vervolgstap in dit traject: de selectie en contractering van het nieuwe EPD-landschap.

2. Procedure consultatie

Door deelname aan deze consultatie gaat u onvoorwaardelijk akkoord met de uitgangspunten en randvoorwaarden zoals opgenomen in bijlage A.

2.1 Planning

Voor deze consultatie houdt het IUC DJI onderstaande planning aan:

Activiteit	Uiterlijke datum			
Versturen consultatie	26 augustus			
Uiterste datum voor het indienen van vragen	5 september, vóór 16:00 uur			
Beantwoording van vragen (nota van inlichtingen)	9 september			
Uiterste datum indienen reactie consultatie	19 september, vóór 16:00 uur			
Planning gesprekken*	Een voorlopige planning is als volgt:			
	Somatische zorg	Utrecht	27-sep	10.00-14.00
	Psychische zorg in detentie + forensische zorg	Den Haag	11-okt	10.00-14.00
			12-okt	13.00-17.00
	Jeugd	Breda	13-okt	10.00-15.00
			14-okt	10.00-16.00
	Medicatie	Utrecht/Zeist	6-okt	11.00-15.00
	Inschrijving/ toestemming/ basisdossier	Gouda / Den Haag	4-okt	12.00-16.00
			6-okt	09.00-13.00
			7-okt	09.00-13.00
			4-okt	12.00-16.00
	Data en integraties	Gouda / Den Haag	6-okt	09.00-13.00
			7-okt	09.00-13.00

* deelnemers worden vroegtijdig geïnformeerd over onder meer de inhoud, plaats, datum en tijd.

Aan bovenstaande planning kunt u geen rechten ontlenen. Het IUC DJI kan deze planning tussentijds aanpassen indien daar aanleiding toe bestaat. De planning is derhalve indicatief, waarbij de zorg in acht wordt genomen om de planning aan te houden.

2.2 Inlichtingen

Indien het consultatiedocument leidt tot vragen en/of onduidelijkheid wordt u de gelegenheid gegeven om vragen te stellen. Uw vragen en/of opmerkingen kunt u uiterlijk op de in de planning opgenomen datum via de 'Berichtenmodule' in onderhavig onderwerp op TenderNed indienen.

Uiterlijk op de in de planning opgenomen datum zal de nota van inlichtingen met de beantwoording op de vragen gepubliceerd worden op www.tenderned.nl. De ingediende vragen worden door het IUC DJI geanonimiseerd opgenomen in de nota van inlichtingen.

De contactpersoon bij het IUC DJI is mevrouw J. Waterreus, correspondentie vindt plaats via de 'Berichtenmodule' van TenderNed.

2.3 Indienen reactie consultatie

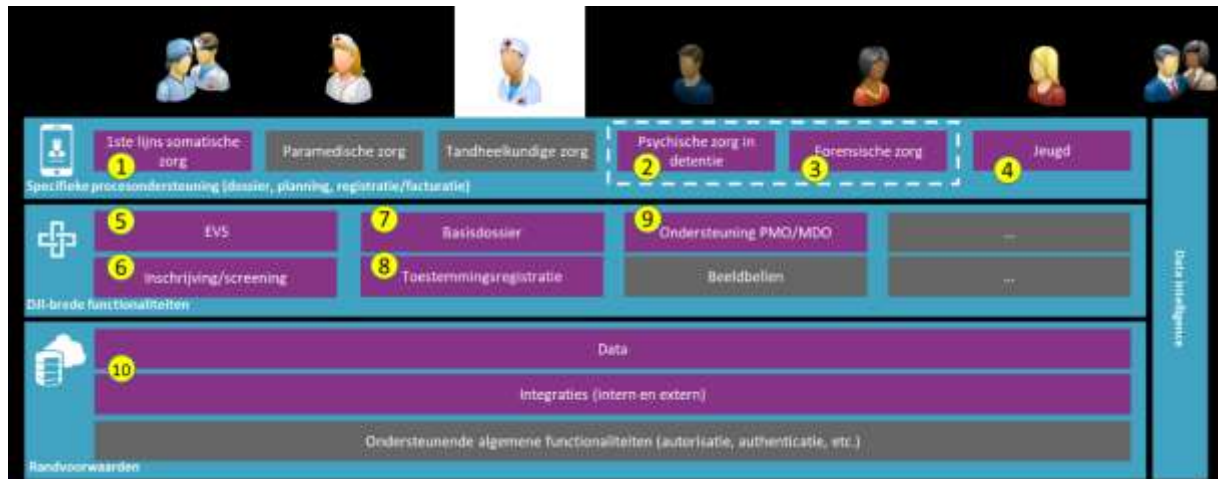
Deelnemers worden gevraagd de antwoorden op de in hoofdstuk 3 opgenomen vragen in te dienen op TenderNed via de 'Berichtenmodule'. U wordt verzocht uw reactie uiterlijk op de in de planning opgenomen datum in te dienen.

Naar aanleiding van de ingediende reacties zullen door het IUC DJI deelnemers uitgenodigd om (mondeling) een aanvullende toelichting te geven op de door hun ingestuurde informatie. Dit zal plaatsvinden op basis van individuele gesprekken in de vorm van een presentatie inclusief demo en aanvullende vragen.

Het IUC DJI is uitdrukkelijk niet verplicht iedere deelnemer voor een nadere toelichting uit te nodigen, dan wel een opgave van redenen te geven waarom een partij wel of niet is geselecteerd. DJI zal voor de gesprekken met name partijen uitnodigen wanneer de antwoorden leiden tot aanvullende vragen of verrassende inzichten bieden. Het wel/niet uitnodigen voor een gesprek heeft nadrukkelijk geen consequenties voor het verwachte vervolgtraject (aanbestedingsprocedure).

3. Vragen

In dit hoofdstuk wordt voor tien onderdelen van het hoofdontwerp van de EPD-strategie een korte beschrijving gegeven van het doel en de scope van het betreffende onderdeel, de specifieke aandachtspunten vanuit de DJI context en de vragen hierover aan de markt. De tien onderdelen zijn in paars weergegeven in onderstaande figuur.



In uw reactie kunt u antwoord geven op één of meer inhoudelijke onderdelen plus de hieronder volgende algemene vragen:

Vragen aan leverancier overall (graag altijd beantwoorden)

Scope

- Welke onderdelen van het hoofdontwerp kunt u invullen met uw oplossing(en)?

Visie en ontwikkeling

- Wat is uw visie als leverancier op de toekomst van de zorg? Hoe past het door u geboden systeem/systemen hierin?
- Hoe kan uw systeem bijdragen aan een van de grootste uitdagingen van DJI: ondersteuning van de continuïteit van zorg/samenwerking tussen zorgprofessionals, zowel binnen DJI als met de buitenwereld? En hoe verhoudt dit zich tot de beperkingen op het gebied van privacy/informatiebeveiliging binnen de Rijksoverheid en die daarnaast binnen DJI extra complex zijn (zie ook de contextinformatie bij 'forensische zorg' en 'jeugd')?
- In welke mate passen de vragen van DJI in uw bestaande oplossing(en) en waar zit eventueel maatwerk?
- Heeft u overall suggesties voor verbeteringen en/of innovaties in het nieuwe EPD-landschap die niet zijn genoemd in de EPD-strategie en/of de hierop volgende vragen per onderdeel?
- Hoe borgt u een toekomstvast oplossing van optredende wet- en regelgeving?
- Wat is de frequentie van nieuwe releases op jaarbasis? Hoeveel releases mag een organisatie achter lopen?
- Zijn er zaken waar we rekening mee moeten houden bij een mogelijke RFP?
- DJI is niet in alle opzichten een standaard marktpartij, dat vraagt soms enige flexibiliteit van een leverancier. Hoe is uw visie op samenwerking en partnership?

Kosten

- Kunt u een bandbreedte/prijsindicatie geven voor deze oplossing(en)? DJI kan via de inlichtingenprocedure (zie hoofdstuk 2.2) voorzien in de benodigde kengetallen.

Techniek

- Welke integratie- en uitwisselingsstandaarden ondersteunt uw systeem? Is het mogelijk om gebruik te maken van open API's?
- Stelt uw systeem specifieke eisen aan de werkplek?

- *Hoe kan uw systeem omgaan met een patiëntnummer dat wordt gegenereerd door een andere applicatie (zie 'Inschrijving/screening')? En hoe kan uw systeem bijvoorbeeld locatiegegevens uit een andere applicatie ontvangen en verwerken?*
- *Kan uw systeem omgaan met federatieve authenticatie en autorisatie?*
- *Is uw oplossing on premise beschikbaar? En in the cloud (private of public)? Zijn er functionele verschillen tussen deze varianten (indien u meer dan één variant aanbiedt)?*
- *Welke mogelijkheden biedt uw systeem voor logging en monitoring? Op welke wijze kunnen medewerkers van DJI, die daartoe zijn geautoriseerd, toegang krijgen tot deze logging?*
- *Wat voor datahuishoudingsprincipes hanteert u in uw systeem? Bv Relationeel georiënteerde database, NoSQL georiënteerde database, etc.*
- *Welke exit-strategie ondersteunt u? Op welke wijze kan DJI de beschikking krijgen over haar data in geval van migratie naar een andere leverancier?*
- *Op welke wijze ondersteunt uw systeem 24x7 beschikbaarheid en continuïteit?*

Implementatie

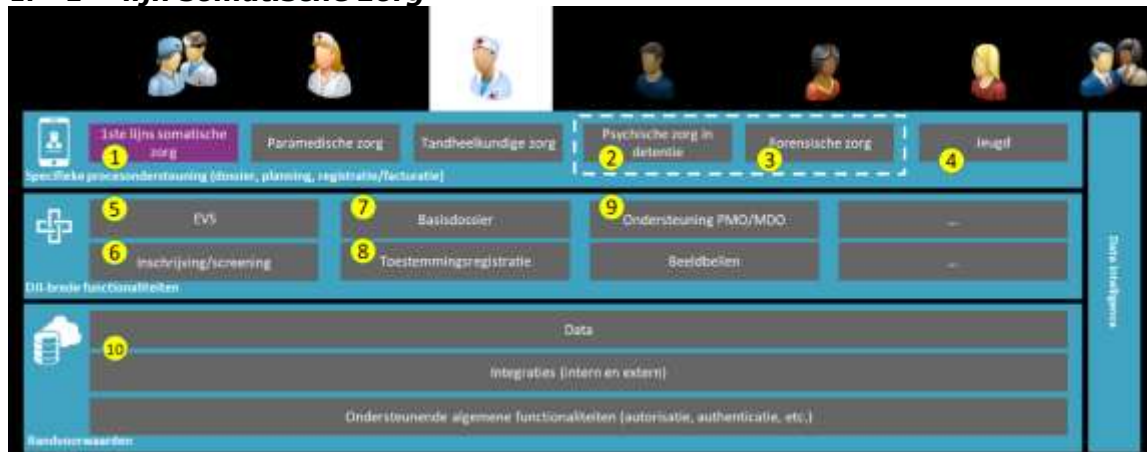
- *We vragen een nieuw EPD landschap. Een grote transitie is gevraagd. Wat is uw visie hierop?*
 - *Wat adviseert u ons als implementatiestrategie?*
 - *Hoe adviseert u ons uw systeem te implementeren. Zelf, door uzelf, door een derde implementatiepartij, anders?*
 - *Heeft u voorkeurs implementatiepartners?*
- *Welke mogelijkheden biedt u voor de conversie van de oude dossiers naar uw systeem?*

Beheer

- *We hebben straks (mogelijk) te maken met meerdere systemen, wat is u visie om dit beheerbaar te houden?*

Specifieke procesondersteuning

1. 1^{ste} lijn somatische zorg



Context

- Eerstelijns somatische zorg vindt plaats in alle DJI-settings (gevangeniswezen, vreemdelingenbewaring, penitentiaire psychiatrische centra, forensische klinieken, jeugdinrichtingen).
- Iedere DJI-locatie beschikt over een medische dienst, bestaande uit één of meer huisartsen, verpleegkundigen en administratief medewerkers. Grotere locaties hebben ook een eigen POH, doktersassistent of verpleegkundig specialist. Al deze functionarissen registreren in het huidige HIS.
- Iedere justitiabele wordt bij binnenkomst gescreend door een verpleegkundige.
- Toegeleiding (triage) naar de huisarts/tandarts/psycholoog vindt plaats via een verpleegkundige. Hiervoor wordt steeds meer gebruik gemaakt van de triagewijzer van het NHG. Verslaglegging hiervan vindt plaats in het HIS.
- Naast reguliere zorgverlening voeren huisartsen ook consulten uit in het kader van een beoordeling arbeidsgeschiktheid. Dit wordt vastgelegd in het reguliere dossier. Evenals de beoordeling van de gezondheidstoestand door verpleegkundigen en huisartsen in het kader van plaatsingen in afzondering (isoleercel).
- Huisartsen zijn niet in dienst bij DJI, maar worden DJI-breed gecontracteerd via een zorgaanbieder. Hierdoor kunnen er relatief veel wisselingen plaatsvinden. Het is daarom essentieel dat het dossier alle informatie bevat die nodig is om een patiënt over te nemen of te volgen (follow-up) en de huisarts hier op een gebruiksvriendelijke manier toegang toe heeft.
- Facturatie van huisartsenzorg verloopt niet via de zorgverzekeraar, maar door declaratie van de uren die een huisarts maakt door de gecontracteerde zorgaanbieder.
- Justitiabelen worden regelmatig overgeplaatst tussen locaties. Alle locaties maken gebruik van hetzelfde HIS waardoor het dossier volledig zichtbaar is voor alle betrokkenen. Omdat overplaatsing echter soms onverwacht plaatsvindt, moet het dossier altijd goed leesbaar zijn voor een nieuwe zorgverlener die de patiënt niet kent.
- Huisartsen binnen DJI maken gebruik van consult op afstand door medisch specialisten in omliggende ziekenhuizen. Digitale consulten tussen zorgverlener en justitiabele binnen een locatie is vrijwel niet mogelijk door gebrek aan wifi en devices.
- Huisartsen kunnen ook vanuit andere locaties (bv huis) het dossier van een patiënt inzien. Dit is met name ook van belang in de ANW-uren, wanneer triage op afstand moet kunnen plaatsvinden.
- In veel gevallen wordt het (huisarts)dossier van de eigen huisarts van de justitiabele in de maatschappij opgevraagd.

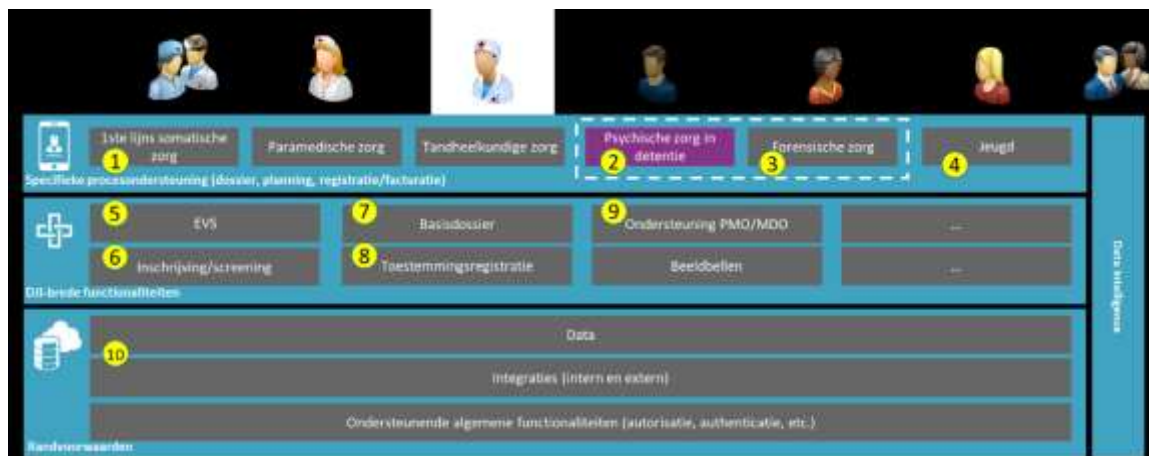
Huidige uitdagingen/wensen

- DJI wil de kwaliteit van de verslaglegging verbeteren zodat deze beter overeenkomt met de in 2021 vastgestelde 'handleiding dossiervoering' (zie bijlage D).
- Er is weinig stuurinformatie beschikbaar. Hieraan is wel behoefte. Enerzijds om de kwaliteit van de dossiervoering te controleren en anderzijds om de zorgvraag en -verlening te monitoren.
- Doordat er in enkele inrichtingen relatief veel wisselingen in huisartsbezetting plaatsvinden en er veel verschillende zorgverleners bij een gedetineerde betrokken kunnen zijn, is de continuïteit van zorg kwetsbaar.
- Laagdrempelige inzage in het dossier voor de patiënt (met de beperkingen die binnen een DJI context gelden, zoals geen inzage in geplande behandelingen buiten de locatie, geen inzage in namen/contactgegevens van zorgverleners, etc.). Daarnaast optie om dezelfde set informatie eenvoudig te printen.
- Registratie van enkele basisgegevens die over de verschillende zorgsoorten en settings heen relevant zijn. DJI verkent nog waar deze gegevens het beste kunnen worden vastgelegd: bij inschrijving/screening, in het HIS of aanvullend aan de toestemmingsregistratie. Deze wens is daarom bij al deze onderdelen meegenomen in deze marktconsultatie.

Vragen aan leverancier

- *Hoe kan uw systeem de kwaliteit van de dossiervoering door de diverse registrerende functionarissen helpen verbeteren?*
- *Hoe kan uw systeem helpen om snel overzicht te krijgen over de situatie van een patiënt? Bijvoorbeeld bij overname of follow-up van een behandeling.*
- *Hoe kan uw systeem ondersteunen bij een goede gegevensuitwisseling tussen de huisartsen van DJI en andere zorgverleners binnen en buiten DJI?*
- *Welke stuurinformatie is er binnen uw systeem beschikbaar, met name gericht op kwaliteit van de dossiervoering en zorginhoudelijk (zorgvraag en zorglevering)?*
- *Op welke wijze kan een justitiabele gedurende de restrictieve setting en daarna toegang krijgen tot zijn/haar eigen patiëntendossier?*
- *Welke mogelijkheden biedt uw systeem om bepaalde basisgegevens vast te leggen zodat deze eenvoudig zichtbaar zijn voor alle zorgverleners? Denk aan:*
 - *Wettelijk vertegenwoordiger*
 - *Wilsverklaringen*
 - *Etc.*
- *Welke mogelijkheden biedt uw systeem voor telemonitoring?*
- *Welke mogelijkheden biedt uw systeem voor (de integratie van) beeldbellen?*
- *Welke kansen ziet u verder zelf om verbeteringen/innovaties in de eerstelijns somatische zorg binnen DJI te faciliteren?*

2. Psychische zorg in detentie



Context

- Psychische zorg in detentie kan plaatsvinden in twee settings:
- Gevangeniswezen/vreemdelingenbewaring (GW/VB): ambulante setting
- Penitentiair psychiatrisch centrum (PPC): acute klinische setting
- In de ambulante setting binnen GW/VB vindt psychische zorg plaats na toeleiding door de verpleegkundige van de medische dienst (zie eerstelijns somatische zorg).
- Facturatie/declaratie vindt binnen PPC's plaats via het ZPM. In het GW/VB is er geen aparte facturatie/declaratie.
- De psychologen zijn in dienst van de vestiging. Psychiaters worden gedetacheerd vanuit het NIFP (Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie/psychologie)¹.
- Binnen PPC's zijn de eisen aan dossiervoering strikter. Zo is er altijd een behandelplan met behandeldoelen. In het GW/VB is dit (nog) minder geformaliseerd.
- Routine Outcome Monitoring (ROM)-meting vindt wel plaats binnen PPC's maar niet in GW/VB. Ook in PPC's is dit echter lastig omdat de behandelaar geen invloed heeft op de verblijfsduur/ behandelduur en behandelingen dus lang niet altijd kunnen worden afgemaakt.
- Binnen DJI wordt weinig gebruik gemaakt van behandelgroepen. Er zijn wel afdelingen binnen PPC's, maar ook daar wordt weinig gebruik gemaakt van groepstherapie.
- Er is binnen DJI niet echt sprake van zorgpaden. Wel wordt nagedacht over trajectindicaties.
- Eenvoudige diagnostiek wordt binnen GW/VB uitgevoerd, voor complexe diagnostiek wordt door GW/VB doorverwezen naar een externe zorgverlener. Binnen PPC's vindt alle diagnostiek intern plaats.
- Zorg in PPC's en in mindere mate GW/VB vindt steeds meer plaats vanuit het risk-need-responsivity model (RNR) dat met name in de forensische zorg wordt toegepast. Binnen PPC's is risicotaxatie een belangrijk onderdeel van het proces.

Huidige uitdagingen/wensen

Alleen GW/VB:

- DJI wil voor GW/VB de kwaliteit van de verslaglegging verbeteren, zodat in ieder geval basisgegevens worden vastgelegd:
 - Contactmomenten
 - Gespreksverslagen
 - Behandelplan (is verplicht binnen PPC, niet in GW/VB)
 - Betrokken zorgverleners
- Psychische zorg in detentie voor GW/VB gaat steeds meer uit van systemisch en herstelgericht werken. Dit is nog wel in ontwikkeling.

Zowel GW/VB als PPC:

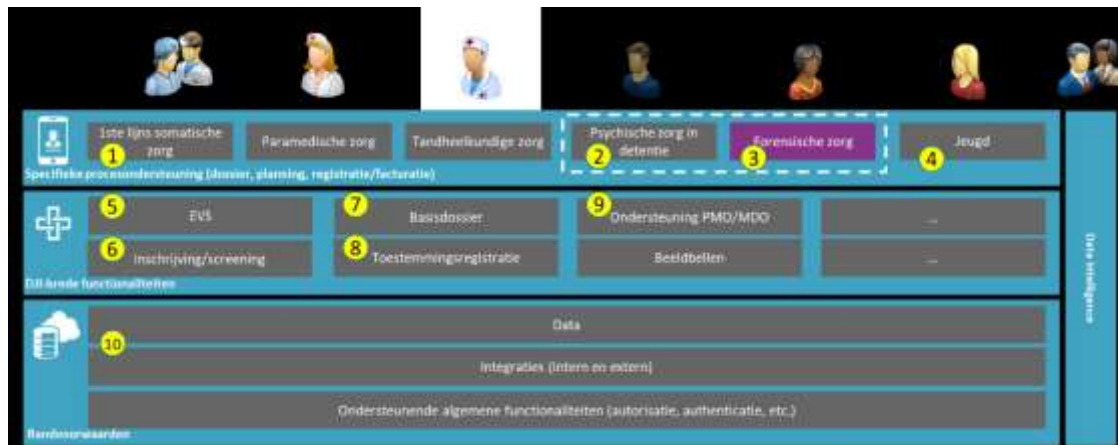
¹ Het NIFP is een kenniscentrum voor lichamelijke en psychische zorg voor mensen die in een justitiële inrichting verblijven.

- Gebrek aan een integrale patiënten-agenda waarin de verschillende activiteiten, maar ook bijvoorbeeld verlof, inzichtelijk zijn. Dit huidige gebrek aan inzicht leidt nu tot onnodig uitzoekwerk voor het inplannen van afspraken.
- Betere integratie van risicomanagement in het EPD. Risicomanagement wordt nu slechts beperkt ondersteund d.m.v. een risicotaxatie in Questmanager. Dit is echter onvoldoende om het totale proces van risicomanagement goed te borgen: wanneer is iemand besproken, wat waren de uitkomsten, etc. wordt niet eenduidig vastgelegd. Ook is Questmanager niet goed gekoppeld aan het EPD.
- Laagdrempelige inzage in het dossier voor de patiënt (met de beperkingen die binnen een DJI context gelden, zoals geen inzage in geplande behandelingen buiten de locatie, geen inzage in namen/contactgegevens van zorgverleners, etc.). Daarnaast optie om dezelfde set informatie eenvoudig te printen.
- Zorgverleners hebben geen toegang tot Wifi, maar wel de behoefte om informatie ook op andere plaatsen dan hun vaste werkplek vast te kunnen leggen. Bijvoorbeeld direct na een spoedconsult op de gang buiten een cel.

Vragen aan leverancier

- *Welke mogelijkheden biedt uw systeem voor een integrale patiëntenagenda?*
- Hoe kan uw systeem ondersteunen bij een goede gegevensuitwisseling tussen de psychische zorg van DJI en andere zorgverleners binnen en buiten DJI?
- Hoe kan uw systeem de kwaliteit van de dossiervoering (met name in GW/VB) helpen verbeteren?
- Hoe kan uw systeem helpen om snel overzicht te krijgen over de situatie van een patiënt? Bijvoorbeeld bij overname van een behandeling.
- Welke mogelijkheden biedt uw systeem om risicomanagement te ondersteunen?
- Welke mogelijkheden biedt uw systeem om (eenvoudige) diagnostiek uit te voeren?
- Hoe kan uw systeem helpen om de registratielast te minimaliseren?
- Welke mogelijkheden biedt uw systeem voor het invoeren van het systeem (betrokkenen uit het netwerk) van de patiënt?
- Welke mogelijkheden biedt uw systeem voor workflow ondersteuning?
- Hoe ondersteunt uw systeem een combinatie van ambulant werk (meest voorkomend in GW/VB) met dat van een acute klinische setting (PPC)? Specifieke deelvraag: welke ondersteuning biedt uw systeem om ongeplande (spoed) consulten te documenteren?
- Welke stuurinformatie is er binnen uw systeem beschikbaar, met name gericht op kwaliteit van de dossiervoering en zorginhoudelijk (zorgvraag en zorglevering)?
- Op welke wijze kan een justitiabele gedurende de restrictieve setting en daarna toegang krijgen tot zijn/haar eigen patiëntendossier?
- Ondersteunt uw systeem de mogelijkheid om zonder internetverbinding informatie vast te leggen en deze later te synchroniseren, bijvoorbeeld een consultverslag?
- Welke mogelijkheden biedt uw systeem voor e-health toepassingen?
- Welke mogelijkheden biedt uw systeem voor (de integratie van) beeldbellen?
- Welke voor- en nadelen ziet u aan het integreren van psychische zorg in detentie en forensische zorg in één systeem? Zijn deze verenigbaar of kan DJI beter kiezen voor twee losse systemen dan wel twee verschillende inrichtingen binnen één systeem?
- Welke kansen ziet u verder zelf om verbeteringen/innovaties in de psychische zorg in detentie te faciliteren?

3. Forensische zorg



Context

- Binnen DJI zijn er twee Rijksklinieken (Oostvaarderskliniek en Veldzicht); de overige forensische zorg vindt plaats door particuliere partijen (veelal onderdeel van een ggz-organisatie, buiten scope van dit traject). Daarnaast zijn er ambulante activiteiten.
- Forensische zorg kenmerkt zich door de integrale aanpak en integrale betrokkenheid van het gehele team.
- Forensische zorg valt onder andere wetgeving, waardoor bijvoorbeeld privacy-eisen, die in de reguliere maatschappij gelden, niet van toepassing zijn. Alle betrokkenen hebben toegang tot het dossier.
- Informatie uit een forensische setting mag niet toegankelijk zijn voor andere settings (bv GW/VB).
- Naast forensische zorg die wordt gefinancierd door DJI voeren de Rijksklinieken ook zorg uit die valt onder de Zorgverzekeringswet, bijvoorbeeld de inzet van FACT teams. Er zijn daardoor meerdere facturatiestromen.
- Alle klinieken voor forensische zorg (Rijks en particulier) maken, naast een EPD, ook zeer beperkt gebruik van MITS als verblijfsysteem (vergelijkbaar met Tulp voor GW/VB). De Oostvaarderskliniek heeft daarnaast nog een lokaal systeem. In onderstaande figuur is aangegeven welke functionaliteit in welk systeem zit bij de Oostvaarderskliniek, een van de twee Rijksklinieken:



Huidige uitdagingen/wensen

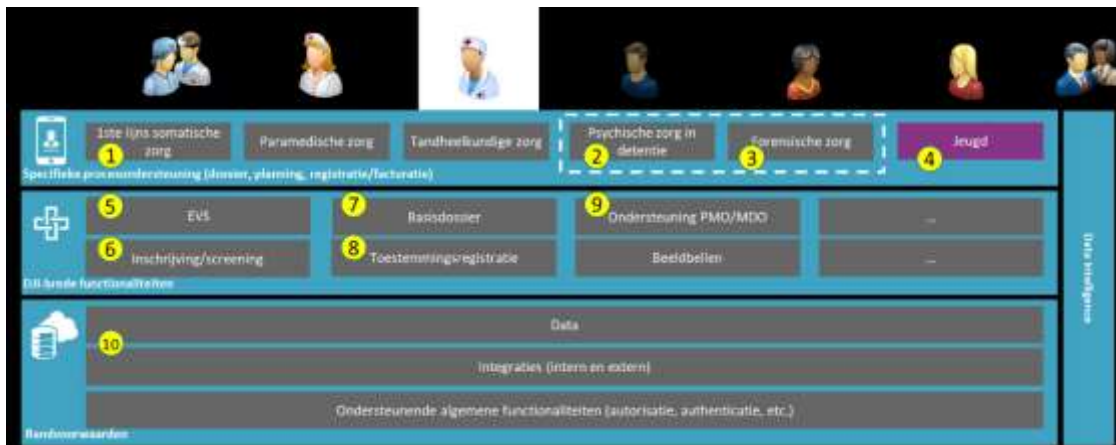
- Gebrek aan een integrale patiënten-agenda waarin de verschillende activiteiten, maar ook bijvoorbeeld verlof, inzichtelijk zijn. Dit huidige gebrek aan inzicht leidt nu tot onverwachte no-shows en daarmee onnodig zoekwerk.

- Betere integratie van de risicotaxatie in het EPD en daarmee in het gehele proces (zie ook psychische zorg in detentie).
- Goede borging van de scheiding tussen forensische zorg en andere zorg en processen binnen DJI zodat informatie uit de forensische context niet toegankelijk is voor onbevoegden.
- Gebrek aan communicatie met andere lokale systemen en bijvoorbeeld het HIS.
- Huidige wens is dat bij een verlof- en verleningsvraagstuk eenvoudig informatie vanuit EPD wordt aangevuld. Dit zijn momenteel omvangrijke en complexe rapporten.

Vragen aan leverancier

- *Welke mogelijkheden biedt uw systeem om risicomanagement te ondersteunen?*
- *Welke mogelijkheden biedt uw systeem voor een integrale patiëntenagenda?*
- *Welke mogelijkheden biedt uw systeem om overzichten van patiëntgroepen weer te geven?*
- *Welke mogelijkheden biedt uw systeem voor workflowondersteuning, bij bijvoorbeeld termijn bewaking?*
- *Welke mogelijkheden biedt uw systeem rondom interoperabiliteit?*
- *Welke stuurinformatie is er binnen uw systeem beschikbaar, met name gericht op kwaliteit van de dossiervoering en zorginhoudelijk (zorgvraag en zorglevering)?*
- *Op welke wijze kan een justitiabele gedurende de restrictieve setting en daarna toegang krijgen tot zijn/haar eigen patiëntendossier? Daarnaast optie om dezelfde set informatie eenvoudig te printen.*
- *Welke mogelijkheden biedt uw systeem voor e-health toepassingen?*
- *Welke voor- en nadelen ziet u aan het integreren van psychische zorg in detentie en forensische zorg in één systeem? Zijn deze verenigbaar of kan DJI beter kiezen voor twee losse systemen dan wel twee verschillende inrichtingen binnen één systeem? Een bijzonder aandachtspunt hierbij is dat informatie uit een forensische setting niet (zonder meer) beschikbaar mag zijn na overplaatsing naar/heropname in een andere setting (GW/VB of PPC). Omgekeerd is het juist wenselijk om behandelinformatie uit een andere setting (GW/VB of PPC) eenvoudig over te dragen naar een forensische setting.*
- *Welke kansen ziet u verder zelf om verbeteringen/innovaties in de forensische zorg te faciliteren?*

4. Jeugd

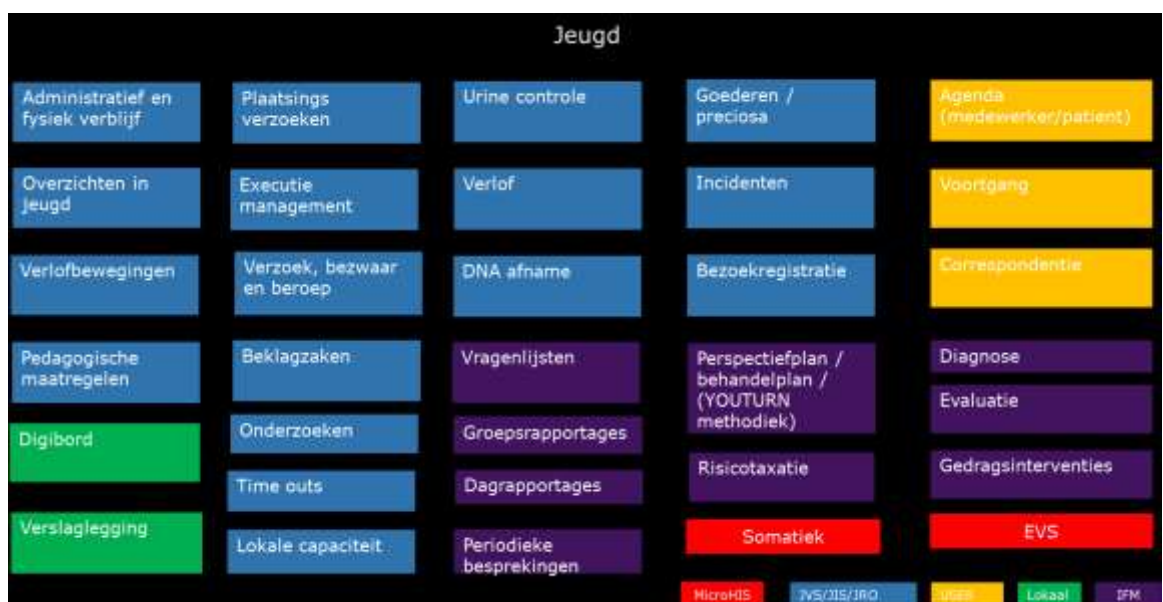


Context

- Zorg in jeugdinrichtingen is, net als forensische zorg, een integraal proces: behandeling, school/werk, dagbesteding, etc.
- Niet alle jongeren in jeugdinrichtingen worden gedwongen behandeld (PIJ-maatregel), maar voor alle jongeren is er een vorm van zorg.
- In een inrichting zitten jongeren in hechtenis, detentie en met/zonder PIJ-maatregel bij elkaar op één locatie. Dit is anders dan bij volwassenen.
- De verschillende statussen (hechtenis, detentie, PIJ-maatregel) hebben wel invloed op welke informatie vanuit de zorg met de strafrecht keten gedeeld mag en moet worden.
- Er zijn vier Rijksklinieken voor jeugd, de overige inrichtingen zijn particulier (buiten scope van dit traject). Alle jeugdinrichtingen maken gebruik van het verblijfssysteem JRO (vergelijkbaar met Tulp voor volwassenen) en het Jeugd Volg Systeem (JVS/IFM) waarin het perspectiefplan staat. Dit JRO en JVS is ook voor alle aangesloten locaties inzichtelijk. De Rijksklinieken hebben daarnaast User als EPD, de particuliere inrichtingen zijn zelf verantwoordelijk voor hun eigen EPD.
- Jeugdinrichtingen werken wel systemisch, maar er is door de aard van de problematiek weinig sprake van groepsbehandeling (zowel niet voor ouders als voor de jongeren).

Huidige uitdagingen/wensen

- De informatie over de zorg voor een jongere is sterk versnipperd:



De wens is om de informatie uit JVS2, User en de lokale oplossingen samen te brengen binnen één integraal EPD. En dat dit EPD kan aansluiten op/uitwisselen met de keten

Er is geen integrale agenda voor de jongere waarin alle activiteiten kunnen worden vastgelegd zodat zorgverleners makkelijk kunnen zien wanneer bijvoorbeeld een behandelactiviteit kan worden ingepland.

Vragen aan leverancier

- *Welke mogelijkheden biedt uw systeem om het werk van de behandelaar integraal te ondersteunen: risicomanagement, perspectiefplan, (eventuele gezinsplannen,) en alle rapportage hierover bij elkaar in één overzicht en werkwijze? Een denkrichting hierbij is de vervanging van het JVS en huidige dossiersysteem (User) door één geïntegreerde oplossing, maar ook andere oplossingen zijn mogelijk. Wat is wat u betreft voor DJI de beste oplossing hierin?*
- *Welke uitwisselmogelijkheden zijn er met:*
 - *Zorgverleners buiten DJI (bijvoorbeeld particuliere inrichtingen)?*
 - *De strafrechtketen?*
 - *Zorgverleners binnen DJI (bijvoorbeeld forensische zorg, PPC's)?*
 - *Leerlingvolgsysteem?**Hoe kunnen dit soort uitwisselingen worden gemanaged zodat alleen informatie wordt gedeeld die past bij de status van de jongere (hechtenis, detentie, PIJ-maatregel)?*
- *Welke mogelijkheden biedt uw systeem voor een integrale patiëntagenda?*
- *Welke mogelijkheden biedt uw systeem om te koppelen met een ander EPD? Particuliere inrichtingen maken nu gebruik van JVS voor risicotaxatie en het perspectiefplan, maar hebben een eigen EPD. Hoe zou uw systeem in dit plaatje kunnen passen zonder de particuliere inrichtingen te dwingen om hun huidige EPD te vervangen?*
- *Welke mogelijkheden biedt uw systeem om een dossier na ontslag zodanig af te sluiten zodat bij een volgende opname dit dossier niet meer inzichtelijk is, tenzij hiervoor toestemming wordt vastgelegd?*
- *Welke mogelijkheden biedt uw systeem om een crisissetting te ondersteunen? Hierbij is het verplicht om een perspectiefplan aan te leggen, maar de focus ligt op stabilisatie/behandeling.*
- *Welke stuurinformatie is er binnen uw systeem beschikbaar, met name gericht op kwaliteit van de dossiervoering en zorginhoudelijk (zorgvraag en zorglevering)?*
- *Op welke wijze kan een justitiabele (en/of zijn/haar ouders) gedurende de restrictieve setting en daarna toegang krijgen tot zijn/haar eigen patiëntendossier? Daarnaast optie om dezelfde set informatie eenvoudig te printen.*
- *Welke mogelijkheden biedt uw systeem voor (de integratie van) beeldbellen?*
- *Welke mogelijkheden biedt uw systeem voor e-health-toepassingen?*
- *Welke kansen ziet u verder zelf om verbeteringen/innovaties in de jeugdzorg binnen DJI te faciliteren?*

DJI-brede functionaliteiten

5. EVS/MedicatieContext

- DJI heeft in 2019 een advies gevraagd over de herinrichting van het medicatieproces (zie bijlage E).
- DJI heeft in december 2020 een aanbesteding voor een nieuw EVS, waar grote behoefte aan is, stopgezet. Dit vanwege het feit dat er slechts één geldige offerte werd ontvangen, hetgeen als onvoldoende werd beoordeeld vanuit het oogpunt van concurrentiestelling. Na een risicoanalyse naar de mogelijke vervolgacties en -stappen heeft DJI besloten om het vervolgproject te richten op het integraal EPD. En daarmee het EVS-traject en de vervanging van bestaande EPD's en applicaties binnen dezelfde opdracht naar de markt te brengen. Het vervangen van het EVS blijft echter een hoge prioriteit voor het nieuwe EPD-landschap.
- Medicatievoorschriften worden voorbereid door de verpleegkundige en geautoriseerd door huisarts, psychiater of verpleegkundig specialist.
- Medicatie wordt momenteel gebaxterd geleverd door apotheken van Alliance Healthcare, een contractpartner van DJI.
- Iedere medische dienst beschikt daarnaast over een 'dokterstas' met noodvoorraad. Het assortimentsbeheer hiervan vindt plaats op papier.
- Declaratie vindt plaats via de gecontracteerde apotheken (Alliance Healthcare) aan de betreffende vestigingen. Ondersteuning door Uplus.
- Justitiabelen krijgen alleen middelen die zij zelf kunnen innemen/toedienen. Injecties etc. vinden alleen plaats in een klinische setting (m.u.v. eenvoudige injecties zoals bij diabetici).
- Binnen DJI vindt geen VTGM plaats op locatie buiten deze klinische setting.

Huidige uitdagingen/wensen

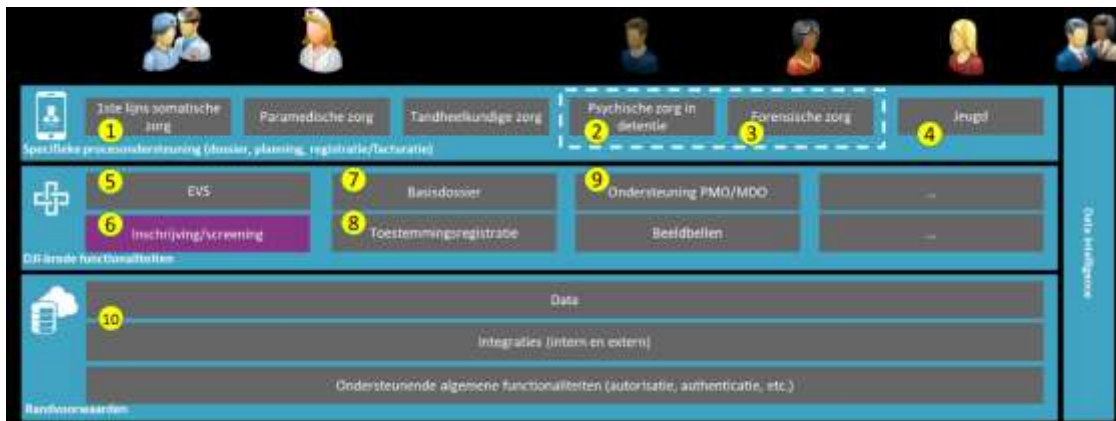
- Toediening van medicatie vindt plaats vanaf papieren lijsten. De registratie van de toediening is hierdoor slecht traceerbaar.
- Het huidige EVS is gekoppeld aan het HIS en daarmee goed toepasbaar voor huisartsenzorg, maar onvoldoende voor psychische zorg, met name in een klinische setting. Dit komt deels doordat de psychiater apart moet inloggen in het huidige HIS/EVS, maar ook doordat de functionele inrichting van het EVS niet voldoende ondersteuning biedt voor specifieke psychiatrische medicatie, zoals op- en afbouwschema's.
- Binnen DJI is geen closed loop. De leverende apotheken werken in een eigen systeem en de toedieningsregistratie vindt plaats op papier. Hierdoor kan er een discrepantie ontstaan tussen wat is voorgeschreven, wat is geleverd en wat uiteindelijk wordt toegediend.
- Bij binnenkomst van een justitiabele is een actueel medicatie overzicht (AMO) niet altijd voor handen. Het LSP wordt niet bevraagd bij DJI en de justitiabele heeft niet altijd een eigen actueel medicatie overzicht. Als de patiënt een eigen apotheek heeft, moet het AMO daar worden opgevraagd.

- Justitiabelen vragen bij ontslag niet altijd de lijst op bij de apotheek (dit is ook niet altijd mogelijk), waardoor zij niet met een actueel AMO DJI verlaten.
- Apothekers hebben geen toegang tot laboratoriumuitslagen. Zij zijn hiervoor afhankelijk van de voorschrijver.

Vragen aan leverancier

- Welke oplossing biedt uw systeem voor een closed loop medicatiesysteem zoals beschreven in het adviesrapport medicatie (bijlage E)?
- Hoe kan uw systeem de verschillende zorgverleners in de verschillende settings ondersteunen in hun specifieke behoeften?
- Hoe kan uw systeem de verschillende zorgverleners een integraal overzicht bieden over de medicatie van een patiënt, rekening houdend met de privacy-eisen zoals die ook in de maatschappij gelden? (N.B. Binnen de forensische setting gelden deze privacy-eisen niet).
- Welke mogelijkheden ziet u om de toedieningsregistratie te verbeteren? Dit binnen de context dat er geen Wifi beschikbaar is binnen de locaties. Ziet u mogelijkheden om de registratie bijvoorbeeld offline uit te voeren en daarna te synchroniseren?
- Welke mogelijkheden ziet u voor een koppeling met het LSP, zonder dat de buitenwereld hiermee zicht krijgt op het verblijf van een patiënt binnen DJI? Optie: alleen LSP binnenhalen, maar niet uitsturen.
- Welke mogelijkheden ziet u om delen van de patiëntinformatie af te schermen voor de baxter/leverende apotheker?
- Welke mogelijkheden ziet u voor de apotheker om toegang te krijgen tot laboratoriumuitslagen zoals nierfunctiewaarde, kalium en natrium?
- Welke stuurinformatie is er binnen uw systeem beschikbaar, met name zorginhoudelijk (zorgvraag en zorglevering)?
- Is het mogelijk om een formularium in te richten?
- Welke stuurinformatie is er binnen uw systeem beschikbaar, met name gericht op kwaliteit van de dossiervoering en zorginhoudelijk (zorgvraag en zorglevering)?
- Op welke wijze kan een justitiabele gedurende de restrictieve setting en daarna toegang krijgen tot zijn/haar eigen patiëntendossier? Daarnaast optie om dezelfde set informatie eenvoudig te printen.
- *Welke kansen ziet u verder zelf om verbeteringen/innovaties in het medicatieproces binnen DJI te faciliteren?*

6. Inschrijving/screening (intake)



Context

- Justitiabelen worden bij binnenkomst door een verpleegkundige gescreend en ingeschreven in het HIS. Bij aankomst in de ANW-uren vindt dit in enkele PI's pas de volgende dag volledig plaats en wordt in de ANW-uren een verkorte medische intake gedaan.
- Vier keer per dag wordt er een dump vanuit TULP/MITS/JRO ingelezen in het HIS met nieuwe binnenkomsten, overplaatsingen en ontslagen
- Eventuele registratie in User vindt bij GW/VB alleen plaats na indicatie psychische zorg door het PMO (psycho-medisch overleg), veelal op aangeven van een verpleegkundige.
- Vanuit User wordt informatie over aanmelding, overplaatsing en ontslag via een query opgehaald uit het zorg koppel punt (zie Bijlage B. Overzichtsplaat huidige applicatielandschap).

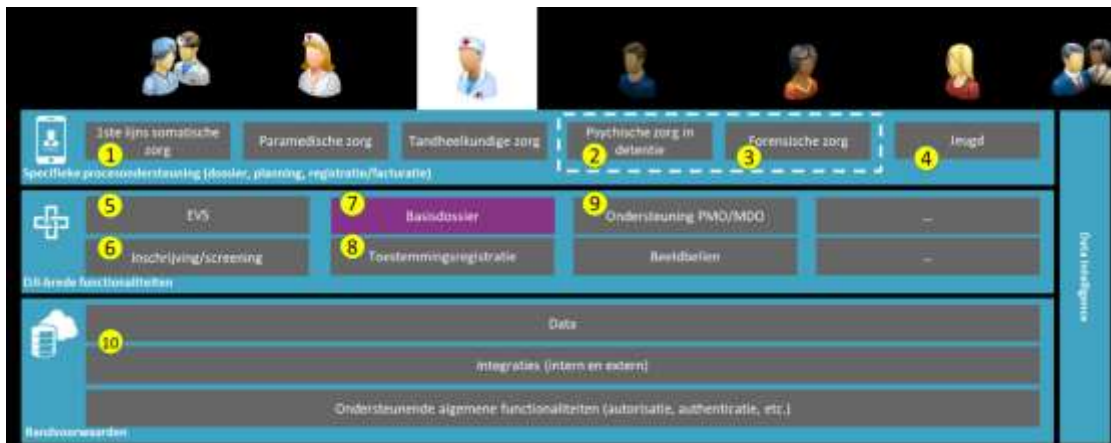
Huidige uitdagingen/wensen

- De informatie over binnenkomst, overplaatsing en ontslag is niet 100% actueel (viermaal daags dump vanuit TULP/MITS/JRO). Dit is een probleem, bijvoorbeeld bij het opstellen van toedienlijsten voor medicatie (celnummer is dan bv niet actueel).
- De applicaties hanteren nu nog niet één patiëntnummer. Hierdoor is het noodzakelijk met translaties en opzoektabellen te werken.
- Registratie van enkele basisgegevens die over de verschillende zorgsoorten en settings heen relevant zijn. DJI verkent nog waar deze gegevens het beste kunnen worden vastgelegd: bij inschrijving/screening, in het HIS of aanvullend aan de toestemmingsregistratie. Deze wens is daarom bij al deze onderdelen meegenomen in deze marktconsultatie.

Vragen aan leverancier

- Wat is uw visie op DJI inschrijving/screening?*
- Welke mogelijkheden biedt uw systeem om DJI te voorzien van één inschrijfapplicatie dat een patiëntnummer kan genereren ten behoeve van de gehele zorgketen binnen DJI? Vanuit de inschrijving zou ook een screening moeten kunnen worden uitgevoerd door een verpleegkundige.
- Welke mogelijkheden biedt uw systeem om informatie over nieuwe binnenkomsten, overplaatsingen en ontslagen vanuit TULP/MITS/JRO (dump of real time koppeling) te verwerken en (unsolicited) door te sturen aan andere toepassingen (EPD-onderdelen)?
- Welke mogelijkheden biedt uw systeem om bepaalde basisgegevens vast te leggen zodat deze eenvoudig zichtbaar zijn voor alle zorgverleners? Denk aan:
 - Wettelijk vertegenwoordiger*
 - Wilsverklaringen*
 - Etc.*

7. Basisdossier



Context

- Zorgverleners binnen DJI hebben, net als in de maatschappij, behoefte aan een compleet beeld van de patiënt ten behoeve van diagnose en behandeling. Binnen ForZo en JJI is deze integrale aanpak verankerd en hebben zorgverleners vaak ook toegang tot elkaars documenten en verslagen omdat zij in hetzelfde systeem werken: User. Psychische zorg en somatische zorg zijn echter (in alle settings) van elkaar gescheiden doordat er in verschillende systemen wordt gewerkt: User en MicroHIS.

Huidige uitdagingen/wensen

- Zorgverleners in de psychische zorg en in de somatische zorg hebben behoefte aan inzage in elkaars gegevens. Dat is nu deels opgelost doordat gebruikers van User en MicroHIS viewers hebben naar elkaars systeem. Vanuit User is de professionele samenvatting uit MicroHIS te zien. Vanuit MicroHIS is het behandelplan vanuit User inzichtelijk. Dit is echter niet altijd voldoende om de informatiebehoefte te dekken.
- Zorgverleners wisselen gegevens uit met externe zorgverleners. Dit vindt nu vaak plaats via veilige mails en documenten. Informatie is daardoor minder makkelijk (gestructureerd) in te voegen in het eigen dossier.
- Patiënten hebben recht op inzage in hun dossier (enkele uitzonderingen daargelaten). Hieraan zijn wel beperkingen, toekomstige afspraken buiten de locatie en namen/contactgegevens van behandelaars zijn uitgesloten van deze inzage. Inzage moet nu veelal worden gerealiseerd door delen uit het dossier te printen. Naar de toekomst toe wil DJI hiervoor elektronische inzage mogelijk maken.
- Zorgverleners hebben geen integraal overzicht over afspraken/planning van een patiënt. Hierdoor is het moeilijk/bewerkelijk om afspraken in te plannen en ontstaan er no-shows.

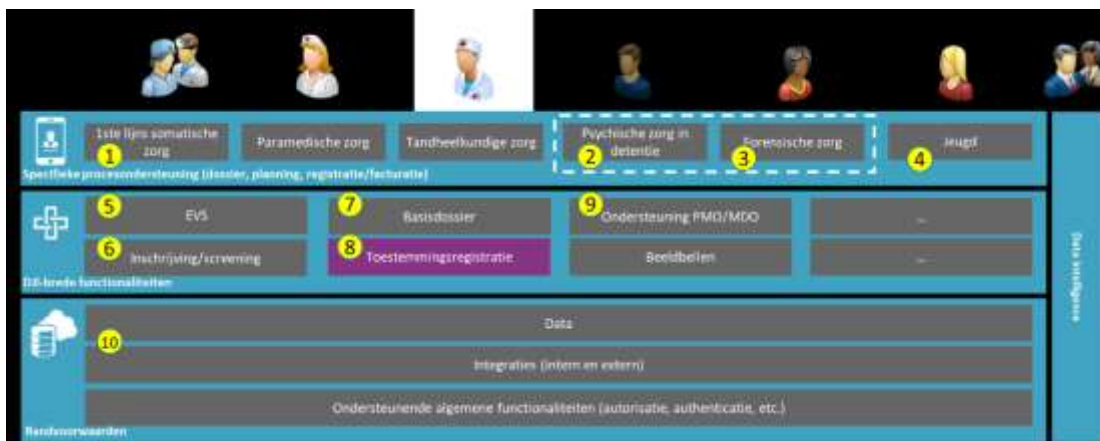
Vragen aan leverancier

- Wat is uw visie op het voeren van een DJI basisdossier?*
- In het hoofdontwerp is een nieuwe DJI-brede functie 'basisdossier' opgenomen. Dit basisdossier zou dan de inzage door zorgverleners in elkaars dossier moeten faciliteren en in de toekomst ook een rol kunnen spelen in de gegevensuitwisseling met externe zorgverleners en digitale inzage door de patiënt. Welke mogelijkheden biedt uw systeem om zo'n basisdossier te ondersteunen? Of ziet u andere mogelijkheden voor de genoemde uitdagingen/wensen?
- Op welke wijze kan een justitiabele gedurende de restrictieve setting en daarna toegang krijgen tot zijn/haar eigen dossierinformatie? Is het hier beschreven basisdossier hiervoor een logische oplossing of moet DJI dit eerder zoeken in het ontsluiten van de losse systeemdelen die eerder zijn genoemd (onderdeel 1-5)?
- DJI overweegt ook twee andere functies toe te voegen aan dit basisdossier:

- Integrale patiëntagenda waarin de afspraken/planningen vanuit verschillende systemen bij elkaar komen zodat er een integraal overzicht ontstaat over de beschikbaarheid van een patiënt.
- Overzicht over verschillende patiënten heen met eventuele waarschuwingen/meldingen/berichten voor collega's. Denk aan een waarschuwing dat een patiënt besproken moet worden op het eerstvolgende PMO/MDO.

Welke mogelijkheden ziet u om met uw systeem dergelijke functionaliteit te bieden?

8. Toestemmingsregistratie



Context

- Zorg binnen DJI valt niet alleen onder de reguliere wet- en regelgeving waaronder zorg in de maatschappij plaatsvindt. Zorg in een forensische setting valt bijvoorbeeld ook onder de wet 'forensische zorg'. Door deze laatste vervallen privacyregels die wel in de reguliere maatschappij gelden. Ook is er een informatieplicht naar de strafrechtketen waardoor bepaalde behandelinformatie soms gedeeld moet worden. Het is echter niet zo dat er geen enkele privacy bestaat. Informatie over somatische zorg is veelal beschermd net als in de maatschappij. En voor het opvragen van medische informatie bij externe zorgverleners gelden dezelfde privacywetten als buiten DJI. Het is daarom wel degelijk relevant om justitiabelen om toestemming te vragen voor het delen van gegevens, met name in de GW/VB setting.

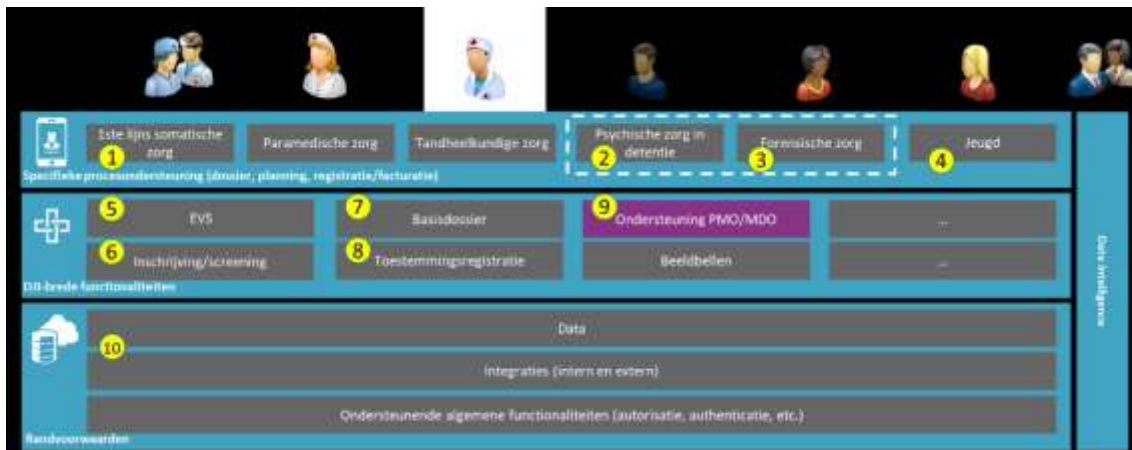
Huidige uitdagingen/wensen

- De uitvraag van toestemming van het delen van gegevens vindt niet centraal plaats en meer ad hoc. Hierdoor is toestemming niet altijd tijdig aanwezig.
- Registratie van enkele basisgegevens die over de verschillende zorgsoorten en settings heen relevant zijn. DJI verkent nog waar deze gegevens het beste kunnen worden vastgelegd: bij inschrijving/screening, in het HIS of aanvullend aan de toestemmingsregistratie. Deze wens is daarom bij al deze onderdelen meegenomen in deze marktconsultatie.

Vragen aan leverancier

- Welke mogelijkheden biedt uw systeem voor het registreren van toestemmingsregistratie en hoe ziet u deze toestemmingsregistratie in relatie tot de andere onderdelen van het hoofdontwerp?
- Welke mogelijkheden biedt uw systeem om ook de wensen van een patiënt m.b.t. inzage/ wijziging of vernietiging van (delen van) het dossier vast te leggen op zodanige wijze dat hierdoor een audit trail ontstaat?
- Welke mogelijkheden biedt uw systeem om bepaalde basisgegevens vast te leggen zodat deze eenvoudig zichtbaar zijn voor alle zorgverleners? Denk aan:
 - Wettelijk vertegenwoordiger
 - Wilsverklaringen
 - Etc.

9. Multidisciplinair overleg (PMO/MDO)



Context

- In alle settings binnen DJI vindt multidisciplinair overleg plaats over patiënten. Binnen GW/VB heet dit PMO (psycho-medisch overleg), binnen ForZo MDO (multidisciplinair overleg).
- Dit multidisciplinaire overleg wordt voorbereid met een agenda waarop patiënten worden gezet om besproken te worden. Deze agenda zit nu in User.
- De verslaglegging doen de aanwezigen zelf in hun eigen systemen. In User wordt een verslag gemaakt dat via een viewer ook deels inzichtelijk is in MicroHIS. De huisarts/verpleegkundige maakt vaak ook zelf een korte werkaantekening in MicroHIS.

Huidige uitdagingen/wensen

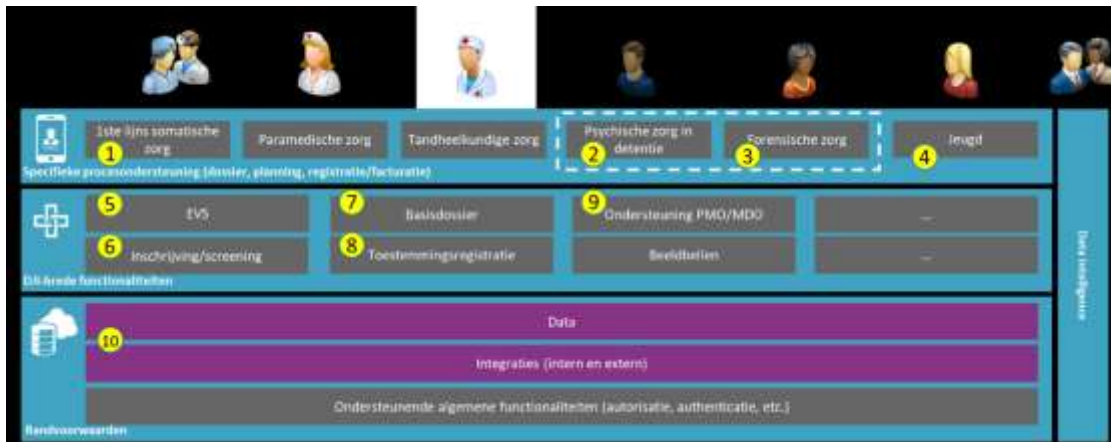
- Huisartsen/ verpleegkundigen kunnen zelf niets toevoegen aan een PMO-agenda, omdat deze in User staat (hebben geen User account).
- Notulen/verslagen zijn niet integraal inzichtelijk voor alle betrokkenen. Alleen via een viewer en dan soms ook slechts beperkt.

Vragen aan leverancier

- Welke mogelijkheden biedt uw systeem voor het faciliteren van een multidisciplinair overleg? Inclusief:
 - Agenda en mogelijkheid om hier patiënten aan toe te voegen (ook verder in de toekomst);*
 - Voorbereiding (doorzetten van informatie uit het eigen deeldossier door één of meerdere zorgverleners, mogelijkheid om hierop dingen aan te vullen/te wijzigen);*
 - Notulen die inzichtelijk zijn voor alle betrokken zorgverleners, liefst vanuit hun eigen EPD-systeem.*

Randvoorwaarden

10.Data en integraties (intern en extern)



Context

- Zoals ook te zien is in het huidige applicatielandschap (zie bijlage B. Overzichtsplaat huidige applicatielandschap), bestaan er meerdere soorten integraties:
 - integratie tussen zorglandschap en verblijfsdossier (TULP), deels via bestanden, deels via HL/7-berichten;
 - viewer tussen zorgapplicaties User en MicroHIS (via single sign on)
 - integraties met externe systemen (Vecozo, zorgmail – secure mail en Edifact)
 - aanlevering van gegevens aan het datawarehouse (Metis)
- DJI beschikt over een enterprise service bus. Deze wordt nu ingezet voor de koppeling met Vecozo en het datawarehouse.

Huidige uitdagingen/wensen

- Voor het hoofdontwerp van het nieuwe EPD-landschap zijn integraties essentieel. Zowel voor de verbinding van systemen binnen DJI, als de gegevensuitwisseling met de buitenwereld. Dit vraagt om goed beheerbare, beheersbare en gestandaardiseerde vormen van integratie.

Vragen aan leverancier

- Welke mogelijkheden ziet u om, met het oog op het huidige applicatielandschap én de ambities voor het nieuwe EPD-landschap zoals beschreven in dit document, integraties voor de zorgverlening van DJI te faciliteren? Doel hierbij is verbetering van de huidige situatie in:
 - *beheerbaarheid*;
 - *flexibiliteit*;
 - *standaardisatie*;
 - *meer real time informatie*.
- Welke mogelijkheden biedt uw system voor logging en monitoring? Op welke wijze kunnen medewerkers van DJI die daartoe zijn geautoriseerd toegang krijgen tot deze logging?
- Voor oplevering van zorg informatie aan bijvoorbeeld management informatie systemen, wetenschappelijk onderzoek e.d. willen/moeten wij anonimiseren/pseudonimiseren. Dit willen wij het liefst integraal inrichten over de dossiers heen. Welke mogelijkheden biedt uw systeem hiervoor?
- Is uw oplossing on premise beschikbaar? In the cloud (private of public)?
- Welke dienstverlening kunt u aanbieden voor het beheer van een data-integratielaag?