



3 augustus 2022

Versie 1.0

Selectieve samenvatting
STRATEGIEADVIES EPD

ICT in perspectief

M&I/Partners/
adviseurs voor management en informatie

1 Aanleiding

De Dienst Justitiële Inrichtingen (hierna DJI) bereidt zich voor op de vervanging van enkele applicaties die de zorgprocessen binnen DJI ondersteunen. Hiervoor bestaan twee aanleidingen. De eerste betreft het verlopen van de contracten voor MicroHIS, TIS en User in 2025. De andere betreft de inhoudelijke urgentie om het bestaande Elektronisch Voorschrijf Systeem (EVS) te vervangen.

DJI wil allereerst een brede EPD (Elektronisch Patiënten Dossier) strategie ontwikkelen voor de informatisering van de verschillende zorgprocessen binnen de divisies Gevangeniswezen/Vreemdelingenbewaring (GW/VB) en Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinrichtingen (Forzo/JJI) alvorens deze vervangingstrajecten te starten. In dit kader heeft DJI aan M&I/Partners de opdracht verstrekt tot het opstellen van een strategieadvies EPD.

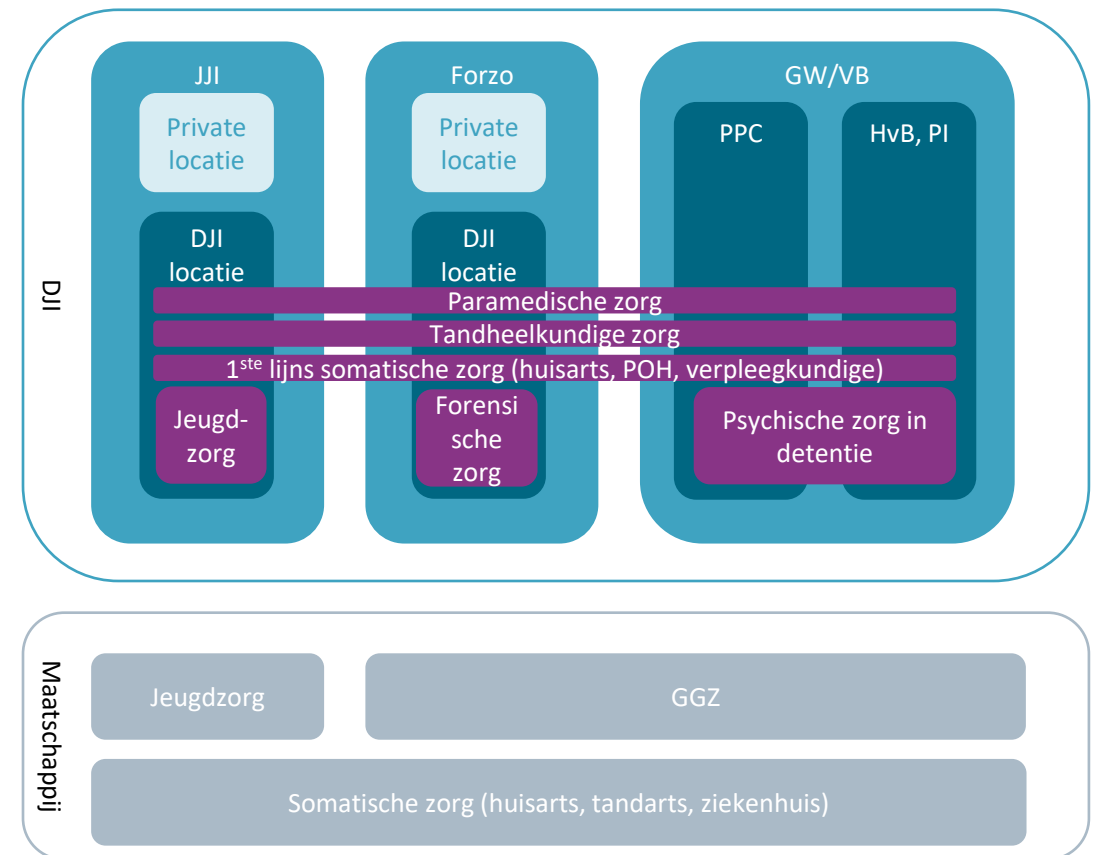
Voorliggend rapport bevat een selectieve samenvatting van het gevraagde Strategieadvies EPD.

Scope van de zorg en het EPD-landschap van DJI

Het EPD Strategieadvies is opgesteld binnen de scope van zowel de zorg (organisatie/processen) als het EPD-landschap binnen DJI. De opdrachtgever heeft van de volgende onderdelen vastgesteld dat deze binnen scope van dit advies vallen:

- Alle vormen van zorg binnen DJI locaties
- Waarbij zorg geleverd kan worden door eigen personeel én inhuur
- Waarbij de volgende processen integraal onderdeel van uitmaken: Dossievoering, zorglogistiek/planning, registratie/facturatie (indien van toepassing) en zorggerichte stuurinformatie
- Rekening houdend met interactie en informatie-uitwisseling met de buitenwereld:
 - Zorg binnen andere onderdelen van de justitiële keten (politie)
 - Private locaties die zorg verlenen in opdracht van DJI
 - Zorgverleners in de maatschappij
- Interactie met de overige processen binnen DJI (context), zoals:
 - Verblijf
 - Risicotaxatie

Buiten scope van dit advies valt een expliciete uitwerking van het uitvoering geven aan wet- en regelgeving op het gebied van privacy. Conceptueel zijn onderdelen hiervan, zoals autorisaties, wel meegenomen in het hoofdontwerp.



Schematische weergave scope EPD Strategie

2 Zorg binnen en buiten DJI

DJI is verantwoordelijk voor zorgverlening aan gedetineerden, vreemdelingen in bewaring, mensen met een forensische titel en jongeren in jeugdetentie of met een PIJ-maatregel. Een deel van deze zorg bestaat uit somatische / paramedische zorg en psychische zorg in detentie die wordt geleverd indien het essentiële-niet uitstelbare zorg betreft. Deze zorg moet daarbij equivalent zijn aan die in de maatschappij. Een ander deel van de zorg, de forensische zorg en jeugdzorg heeft tot doel het reduceren van delict gedrag en bevorderen van re-integratie in de maatschappij / perspectief op een autonoom bestaan.

De zorg wordt geleverd door:

- Zorgverleners in dienst van DJI
- Door DJI ingehuurde individuele zorgverleners
- Door DJI gecontracteerde zorgorganisaties die zorg leveren op DJI locaties (o.a. huisartsen)
- Door DJI gecontracteerde zorgorganisaties die zorg leveren op eigen locaties (o.a. private klinieken);

De scope van dit EPD strategieadvies is somatische zorg, psychische zorg in detentie, forensische zorg en zorg in jeugdinrichtingen op DJI

locaties. Buiten scope is paramedische zorg* en zorg in private klinieken.

Zorgregistratie

Zorgverleners in dienst van DJI en een deel van door DJI ingehuurde / gecontracteerde zorgverleners legt hun behandeling vast in registratiesystemen van DJI. Andere door DJI ingehuurde / gecontracteerde zorgverleners zoals paramedici en private klinieken gebruiken eigen dossiersystemen. Binnen de eigen DJI zorgverlening wordt de somatische zorg in het Justitieel Centrum voor Somatische Zorg (kliniek Scheveningen) vastgelegd in een systeem dat wordt geleverd door het Medisch Centrum Haaglanden (HiX).

Informatie-uitwisseling met zorgverleners buiten de DJI context

Net als voor zorgverleners in de maatschappij is informatie-uitwisseling met ketenpartners van groot belang voor de continuïteit van zorg. Alhoewel dit strategie-advies zich richt op de zorg binnen DJI, wordt ook nadrukkelijk rekening gehouden met samenwerking en gegevensuitwisseling in de keten.

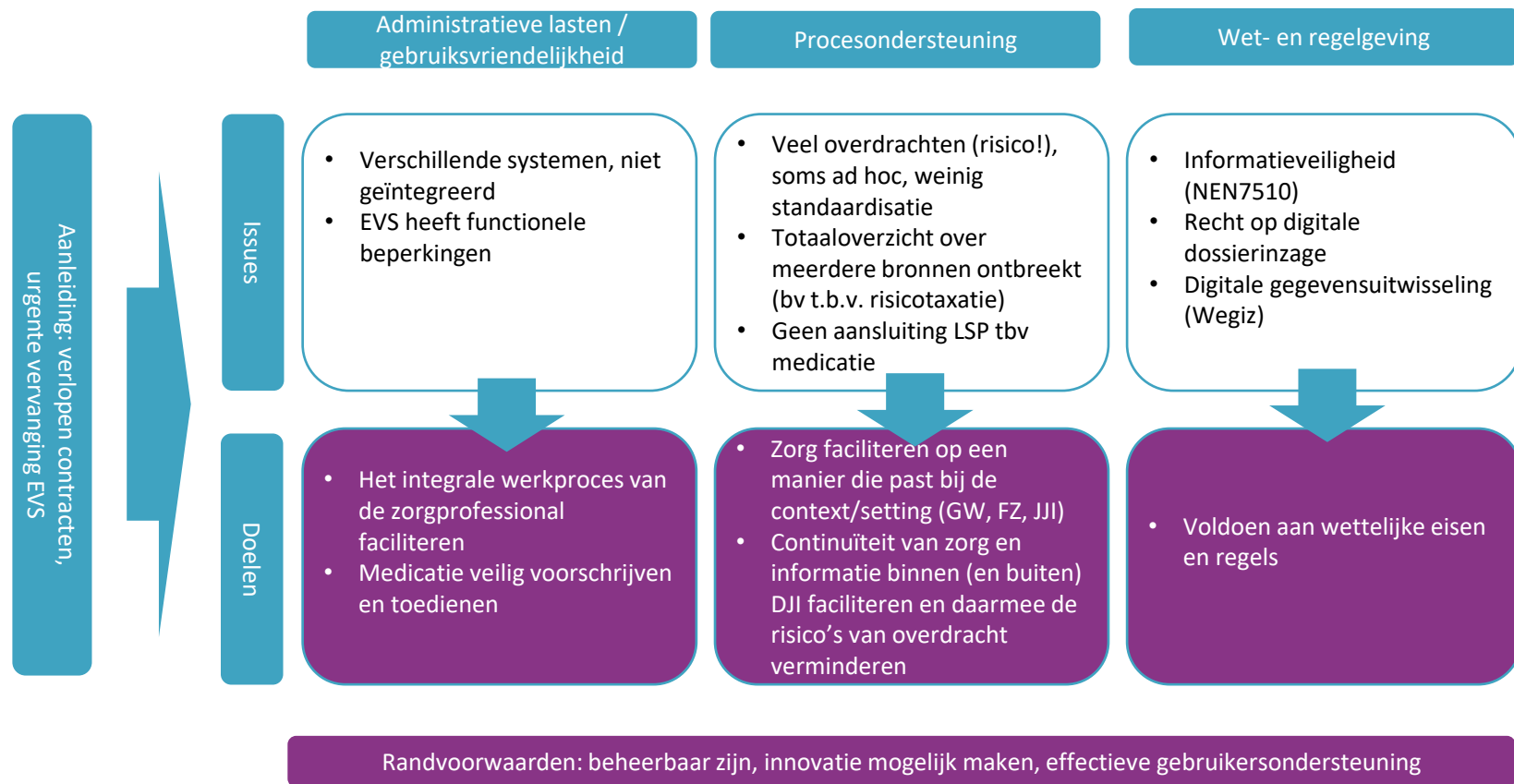
* Paramedische zorg is conceptueel wel opgenomen in het hoofdontwerp voor het geval DJI besluit hiervoor in de toekomst eigen systemen te willen inzetten. Hier is echter geen rekening mee gehouden in de uitwerking van de fasering en organisatie.

2 Doelen en randvoorwaarden voor het nieuwe EPD

DJI wenst in aanvulling op de directe aanleiding voor het strategieadvies (aflopende contracten van het huidige EPD en de urgente vervanging van het EVS) het momentum ook te benutten om het totale zorglandschap integraal te bezien en de bestaande informatisering hiervan te heroverwegen.

In ons adviestraject hebben we daarom niet alleen naar de losse zorgprocessen binnen DJI gekeken, maar nadrukkelijk ook naar de onderlinge samenhang, de bredere context binnen DJI en de plaats van deze zorgverlening in de maatschappij als geheel.

Ten behoeve hiervan heeft de opdrachtgever, na consultatie van vertegenwoordigers van divisiedirecties, naast staande doelstellingen, randvoorwaarden en kaders voor het nieuwe EPD-landschap vastgesteld.



2 Kaders voor het ontwerp (1/2)

Kader	Rationale	Implicaties
Zorg is een essentieel onderdeel van iedere DJI-divisie, maar het belang/de rol verschilt	DJI bestaat uit verschillende divisies met verschillende hoofddoelen (vergelding, voorkomen van recidieven, re-integratie, behandeling). Voorbeeld: in een FZ-setting is de behandeling het hoofddoel en -proces, in een PI ligt de nadruk op de vergelding en is de zorg een ondersteunend proces.	Afhankelijk van het hoofddoel is de zorg en daarmee het EPD of het primaire systeem waarin (alle) medewerkers werken of een ondersteunend systeem dat moet aansluiten op een ander primair systeem (DNR). Dit is van invloed op de eisen die DJI aan het EPD stelt.
Het EPD faciliteert het werken in ketens, zowel binnen DJI als met de buitenwereld	Net als in de maatschappij streeft DJI naar continuïteit van zorg. Dit vraagt om samenwerking tussen zorgprofessionals, zowel binnen DJI als in de aansluiting met de zorgketen in de maatschappij.	Continuïteit van zorg vraagt om continuïteit van informatie in de zorgketen. Het EPD moet dit faciliteren, ook wanneer een andere organisatie/zorgverlener met een ander systeem werkt. Juist op die koppelpunten/overdrachten ligt een risico op verlies van informatie en daarmee suboptimale zorg voor de patiënt. Het EPD moet de overdrachten daarom waar mogelijk vermijden en anders zo goed mogelijk ondersteunen.
Bij het ontwerp van het nieuwe EPD staat het zorgproces centraal, niet de applicatie	Bij het ontwerp van het nieuwe EPD wordt primair gekeken naar de processen die ondersteund moeten worden. Welke bij elkaar horen, welke los van elkaar staan. Hiermee kunnen de functionele domeinen worden geïdentificeerd die ondersteund moeten worden met één of meer applicaties.	Dit betekent niet dat het nieuwe EPD altijd alle eisen vanuit het werkproces moet ondersteunen. Het werkproces geeft wel richting aan de keuzecriteria voor de applicatie, maar bij de implementatie zijn ook de mogelijkheden van de applicatie bepalend. Juist ook omdat bij vernieuwing het ondersteunen van de bestaande processen soms helemaal niet wenselijk is. Daarbij werkt een applicatie vaak suboptimaal als deze niet wordt ingezet zoals bedoeld.
Uitgangspunt bij het ontwerp van het EPD is: gezamenlijk waar het kan, specifiek waar het moet	Zowel vanuit het perspectief van werken in ketens als vanuit efficiëntie en beheer is het wenselijk om zo min mogelijk verschillende applicaties voor dezelfde functionele domeinen in te zetten. Indien dit niet mogelijk is, bijvoorbeeld omdat werkprocessen te veel verschillen, kan worden gekozen voor een specifieke applicatie of inrichting.	In het ontwerp van het EPD wordt onderscheid gemaakt tussen functionele domeinen die DJI-breed/zorgbreed inzetbaar zijn en specifieke domeinen voor een bepaald zorgproces. Binnen een zorgproces, bijvoorbeeld huisartsenzorg, geldt het ontwerp voor alle zorgverleners binnen DJI die hierin werken, onafhankelijk van divisie of locatie.

2 Kaders voor het ontwerp (2/2)

Kader	Rationale	Implicaties
Voor het nieuwe EPD wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande oplossingen (<i>proven technology</i>)	Zorg binnen DJI moet gelijkwaardig zijn aan die in de maatschappij. De inhoudelijke zorgprocessen verschillen niet wezenlijk, de context wel. Om aansluiting met de buitenwereld mogelijk te maken is het wenselijk om zoveel mogelijk aan te sluiten op daar bestaande systemen en standaarden. Bovendien verlaagt de inzet van bestaande oplossingen de risico's van implementatie.	Uitgangspunt is dat er een keuze wordt gemaakt uit bestaande systemen die in de markt beschikbaar zijn.
Bestaande processen vormen het startpunt voor het nieuwe EPD	Voor de inrichting van het nieuwe EPD kan worden uitgegaan van óf de bestaande processen die vervolgens worden aangepast en geoptimaliseerd op basis van de mogelijkheden van het nieuwe systeem óf er kan worden gestart met een proces herontwerp traject waarna de systeeminrichting hierop wordt gebaseerd. DJI kiest voor de bestaande processen als uitgangspunt om een langdurige theoretische exercitie te voorkomen en de veranderstap te verkleinen.	Met de vervanging van het EPD worden de bestaande processen geoptimaliseerd met de mogelijkheden van het nieuwe systeem, maar de zorgprocessen worden niet vooraf herontworpen. Innovatie vindt met name plaats na de eerste vervanging en optimalisatie slag. Bij de keuze van het nieuwe EPD wordt wel rekening gehouden met wendbaarheid die nodig is om deze innovatie in een latere fase te ondersteunen.
Informatieveiligheid is in het nieuwe EPD verankerd via 'privacy by design'	De privacywetgeving binnen DJI is zeer complex en wijkt soms af van de gangbare regels in de maatschappij. Niet alleen de functie/rol van een medewerker, maar ook de setting is bepalend voor welke informatie mag worden ingezien en overgedragen. Om dit goed te kunnen regelen moeten de privacy regels direct in het basisontwerp van het nieuwe EPD worden meegenomen.	Het is de vraag of bestaande systemen die bij reguliere zorginstellingen in gebruik zijn de privacy eisen van DJI voldoende afdekken. Hierbij gaat het niet alleen om bijvoorbeeld autorisaties binnen één systeem, maar met name om de overdracht tussen systemen binnen DJI en met de buitenwereld. Binnen DJI gaat het dan niet alleen om overdracht tussen EPD-systemen, maar ook de interactie met overige systemen vanuit de veiligheidsketen.

3 Inleiding

Dit hoofdstuk bevat het hoofdontwerp voor een nieuw integraal EPD-landschap voor DJI. Wij hebben dit ontwerp opgesteld op basis van een aantal uitgangspunten. De contouren van het nieuwe EPD zoals beschreven in hoofdstuk 2 vormen uiteraard het eerste uitgangspunt. Wij hebben hieraan de volgende uitgangspunten toegevoegd:

Gebruik van EPD-ontwikkelingen uit de maatschappij*

Voor het hoofdontwerp zijn we nadrukkelijk uitgegaan van ontwikkelingen op het gebied van EPD en gegevensuitwisseling in de maatschappij. Hierbij hebben wij zowel gekeken naar het EPD-landschap binnen grotere en complexere zorgorganisaties als de samenwerking tussen aparte zorgorganisaties in regionale verbanden. Belangrijke informatisering trends die we hierin zien en die we hebben meegenomen zijn:

- De landelijke infrastructuur voor gegevensuitwisseling in de zorg die door VWS wordt aangejaagd (denk aan zorg informatie bouwstenen (ZIBs), TWIIN, LSP, etc.)
- Het toenemende belang voor zorgorganisaties om naast hun primaire systemen ook een infrastructuur in te richten voor data en integraties

- De toenemende mogelijkheden voor patiënten om zelf te participeren in hun eigen zorgproces (PGO, e-health)
- Nieuwe mogelijkheden voor zorg op afstand en digitale zorg
- De doorontwikkeling van “klassieke” stuurinformatie naar *clinical analytics* en de rol die data kan spelen in *value based healthcare*

Fundament voor toekomstige ontwikkelingen

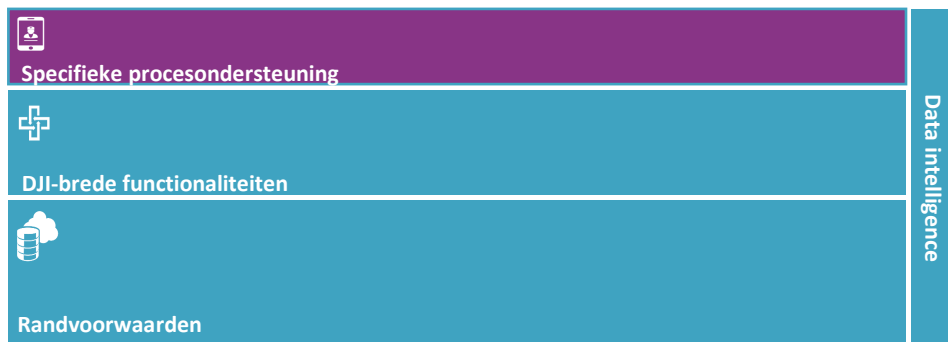
Het ontwerp moet zowel een praktische oplossing bieden voor de huidige doelen als een fundament vormen voor toekomstige ontwikkelingen. Dit betekent dat het ontwerp robuust moet zijn, maar ook flexibel en wendbaar.

Ontwikkelingen in de maatschappij die mogelijk ook van invloed kunnen zijn/worden op de zorg binnen DJI zijn bijvoorbeeld:

- de veranderende zorgconsument die meer zelfstandig acteert en een eigen rol vraagt in zijn/haar zorgproces
- de verdere toename van chronische aandoeningen – dit vergroot de zorgvraag, maar de zorg in de maatschappij verandert ook op dit gebied (meer self management en telemonitoring)
- de krapte op de arbeidsmarkt en daarmee de noodzaak om zorg anders te organiseren, maar liefst te voorkomen: preventie.

* Als M&I/Partners beschikken we over uitgebreidere overzichten van EPD-ontwikkelingen. Wij hebben hier alleen die ontwikkelingen benoemd die relevant zijn voor de toelichting op het hoofdontwerp.

3 Toelichting opbouw hoofdontwerp (1/4)



Specifieke procesondersteuning

De bovenste laag van het ontwerp bestaat uit de toepassingen die specifiek zijn voor zorgprocessen: de dossiervoering en zorglogistiek en ook eventuele specifieke zorgadministratie t.b.v. facturatie. Wij maken hierin onderscheid tussen **somatische zorg, paramedische zorg, tandheelkundige zorg, forensische zorg, psychische zorg in detentie en jeugdzorg**. Deze processen verschillen dusdanig van elkaar dat dit specifieke ondersteuning vraagt door een EPD. We noemen dit hier verder 'deeldossiers'. Wij tekenen hierbij aan dat voor de forensische zorg en psychische zorg in detentie er echter wel gebieden van overlap zijn. Wij adviseren op basis van de nu beschikbare informatie en onze kennis van de producten die in de markt beschikbaar beide processen te ondersteunen vanuit één applicatie. Een belangrijke voorwaarde hierbij is wel dat de verschillende wettelijke kaders en de consequenties die dit heeft

voor bijvoorbeeld privacy voldoende kunnen worden gefaciliteerd. Daarnaast zullen er ook verschillende realisatie- en implementatietrajecten doorlopen moeten worden en zullen de verschillende settings (TBS-kliniek, PPC en PI) ook voldoende vertegenwoordigd moeten zijn in de programma-organisatie. Het gaat in dit ontwerp dan ook niet om gelijkheid, maar verenigbaarheid binnen een applicatie, ondanks die verschillen*. Redenen om verenigbaarheid na te streven zijn:

- Randvoorwaarde: beheerbaarheid
- Kader: gezamenlijk waar het kan, specifiek waar het moet

Huidige situatie:

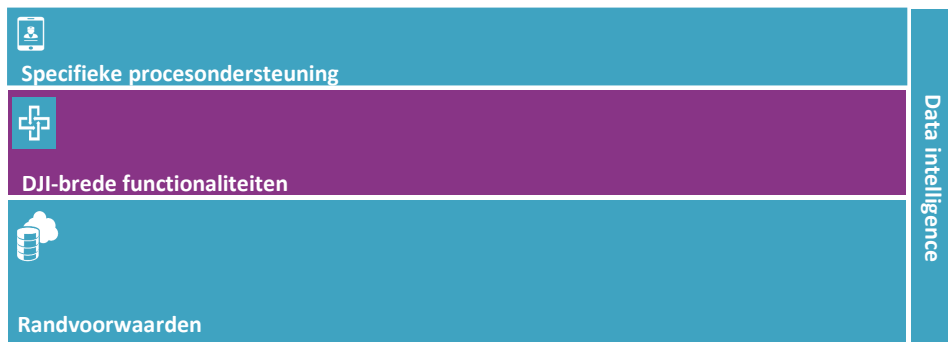
In deze laag zitten de huidige systemen die vervangen moeten worden: MicroHIS, TIS en USER.

Aanvullend kader:

- Fundament voor toekomstige ontwikkelingen: minder applicaties betekent dat het makkelijker is om innovaties direct voor meerdere zorgsettings beschikbaar te maken
- Wij constateren dat de verschillende settings binnen DJI (TBS-kliniek, PPC en PI) op zorginhoudelijk beleid steeds meer naar elkaar toe groeien en van elkaar leren (voorbeeld: de opkomende toepassing van de RNR methodiek en het beleidskader forensische zorg binnen PPC's). Een gezamenlijke applicatie kan dit ondersteunen.

* In de bijlage staat een overzicht van de overeenkomsten en verschillen tussen de verschillende settings en zorgvormen

3 Toelichting opbouw hoofdontwerp (2/4)



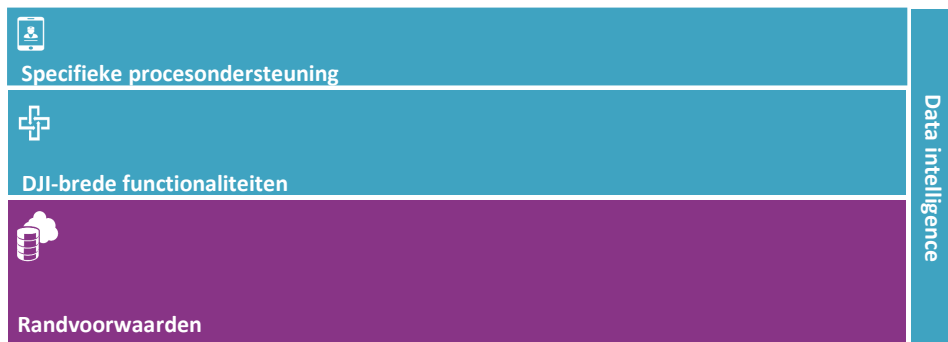
DJI-brede functionaliteiten

De tweede laag uit het hoofdontwerp is specifiek gericht op samenwerking en continuïteit van zorg (zie hfd 2). In deze laag zitten alle functionaliteiten die samenwerking en gegevensuitwisseling ondersteunen, zowel tussen zorgverleners binnen DJI als met zorgverleners buiten DJI en de patiënt. De tweede laag beantwoordt ook nadrukkelijk aan het kader *'gezamenlijk waar het kan, specifiek waar het moet'*. Toepassingen in deze tweede laag zijn:

Basisdossier: het basisdossier is een samenvatting van de relevante informatie uit de verschillende deeldossiers van de bovenste laag (specifieke procesondersteuning), het faciliteert inzage in gegevens van andere zorgverleners, zowel binnen DJI als daarbuiten (binnen geldende wet- en regelgeving). Wij adviseren om voor de opbouw van dit basisdossier zoveel mogelijk uit te gaan van de zorg informatie bouwstenen, omdat deze door de komst van de VIPP-regelingen zijn ingebouwd in de verschillende marktproducten.

- EVS: door medicatie als generieke functionaliteit in te zetten hebben zorgverleners toegang tot het complete medicatiedossier van de patiënt
- Inschrijving/screening: deze basisfunctionaliteit is nodig om bijvoorbeeld een gezamenlijk patiëntnummer te creëren
- Toestemmingsregistratie: het hoofdontwerp richt zich nadrukkelijk om het delen van informatie tussen zorgverleners, zowel binnen DJI als met de buitenwereld. Voor de meeste settings is hiervoor toestemming nodig van de patiënt. Dit is nu niet centraal geregeld. Wij adviseren dit wel te doen en mee te nemen in het inschrijfproces zodat direct bij de start duidelijke is welke gegevens wel en niet mogen worden gedeeld.
- Ondersteuning PMO/MDO: deze functionaliteit ondersteunt het onderlinge overleg tussen zorgverleners binnen DJI. Het gaat hierbij om agendavoering (welke patiënten besproken moeten worden), maar ook om de vastlegging van gezamenlijke conclusies of beleid. Dit past niet in de losse deeldossiers omdat daarmee de samenhang en het overzicht verloren gaan.
- Beeldbellen: dit is een voorbeeld van een middel dat kan worden ingezet om zorg op afstand te ondersteunen binnen DJI. Consultatie van externe zorgverleners verloopt vaak via toepassingen van die betreffende zorgverleners.
- Toekomstige zorginnovaties, bijvoorbeeld op het gebied van e-health, zorg op afstand/digitale zorg, etc. Deze zijn nu niet nader uitgewerkt, maar conceptueel ingetekend in het hoofdontwerp.

3 Toelichting opbouw hoofdontwerp (3/4)



Randvoorwaarden

De derde en onderste laag bestaat uit randvoorwaarden om de bovenste twee lagen mogelijk te maken. Het gaat dan om een mogelijkheid om data centraal op te slaan en eventueel te schonen/bewerken/transformeren. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling om alle data uit deeldossiers hier op te slaan. Idealiter blijven die in de bron staan en is er centraal alleen een index t.b.v. gegevensuitwisseling beschikbaar.

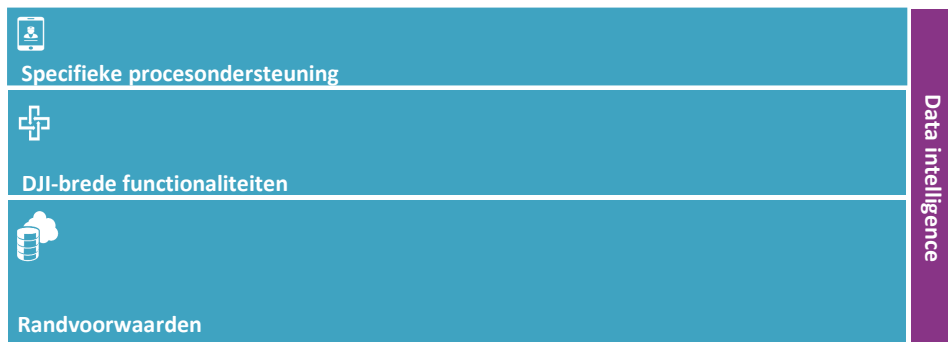
Voor die gegevensuitwisseling zijn ook verschillende integratiemechanismen nodig, zoals HL/7, EDI-fact, FHIR, (XDS) en API's. In deze laag wordt hiervoor een technisch infrastructuur ingericht en desgewenst gerealiseerd.

In de laag 'Randvoorwaarden' zijn ook ondersteunende toepassingen opgenomen om bijvoorbeeld authenticatie, autorisatie, logging en monitoring te faciliteren. Deze toepassingen zijn essentieel om de informatieveiligheid- en privacyregels meer centraal te kunnen borgen en monitoren. Door dit centraal te doen (in plaats van de huidige veelal decentrale inrichting) ontstaat een beter overzicht en betere borging. Dit om recht te doen aan het kader 'privacy by design'.

Huidige situatie:

DJI beschikt al over delen van deze randvoorwaarden, zoals een enterprise service bus en functionaliteit voor logging en monitoring. In hoeverre deze direct bruikbaar zijn voor dit nieuwe EPD-landschap zal in een vervolgfase nader moeten worden onderzocht.

3 Toelichting opbouw hoofdontwerp (4/4)



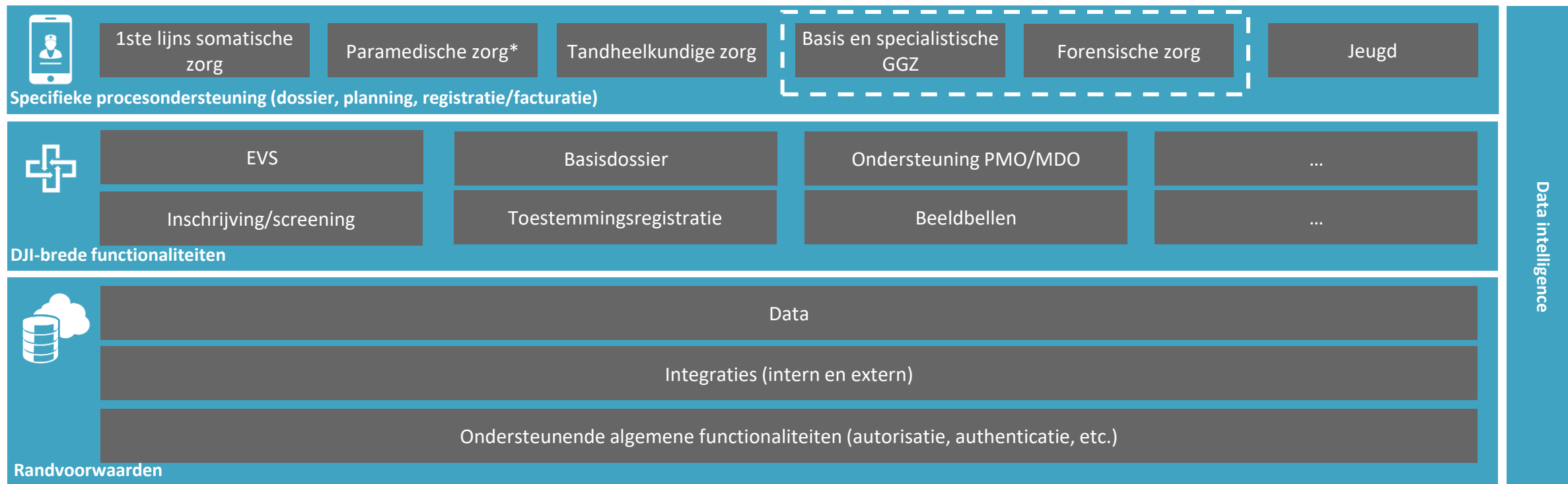
Data intelligence

Data intelligence is naast de verschillende lagen gepositioneerd. Vanuit verschillende onderdelen van het EPD landschap wordt data bijeen gebracht en middels dashboarding / analytics tooling gevisualiseerd ten behoeve van tactisch / strategisch sturing en monitoring. Specifieke operationele stuurinformatie voor zorg en bedrijfsvoering van bijvoorbeeld het tandheelkundig proces moet ook direct beschikbaar zijn in het nieuwe deeldossier tandheelkunde. Hiermee zal rekening moeten worden gehouden bij de selectie en implementatie van deze deeldossiers.

Huidige situatie:

DJI beschikt over een generieke datawarehouse toepassing (Metis). Het hoofdontwerp voorziet in aansluiting van Metis op de diverse andere onderdelen van de lagen “specifieke procesondersteuning” en “DJI-brede functionaliteiten”.

3 EPD-opbouw voor DJI



* Zoals ook benoemd in de scope is paramedische zorg conceptueel wel meegenomen in dit ontwerp, maar valt het verder buiten de scope van het vervangingstraject waar de fasering en organisatie later in dit advies op zijn gericht

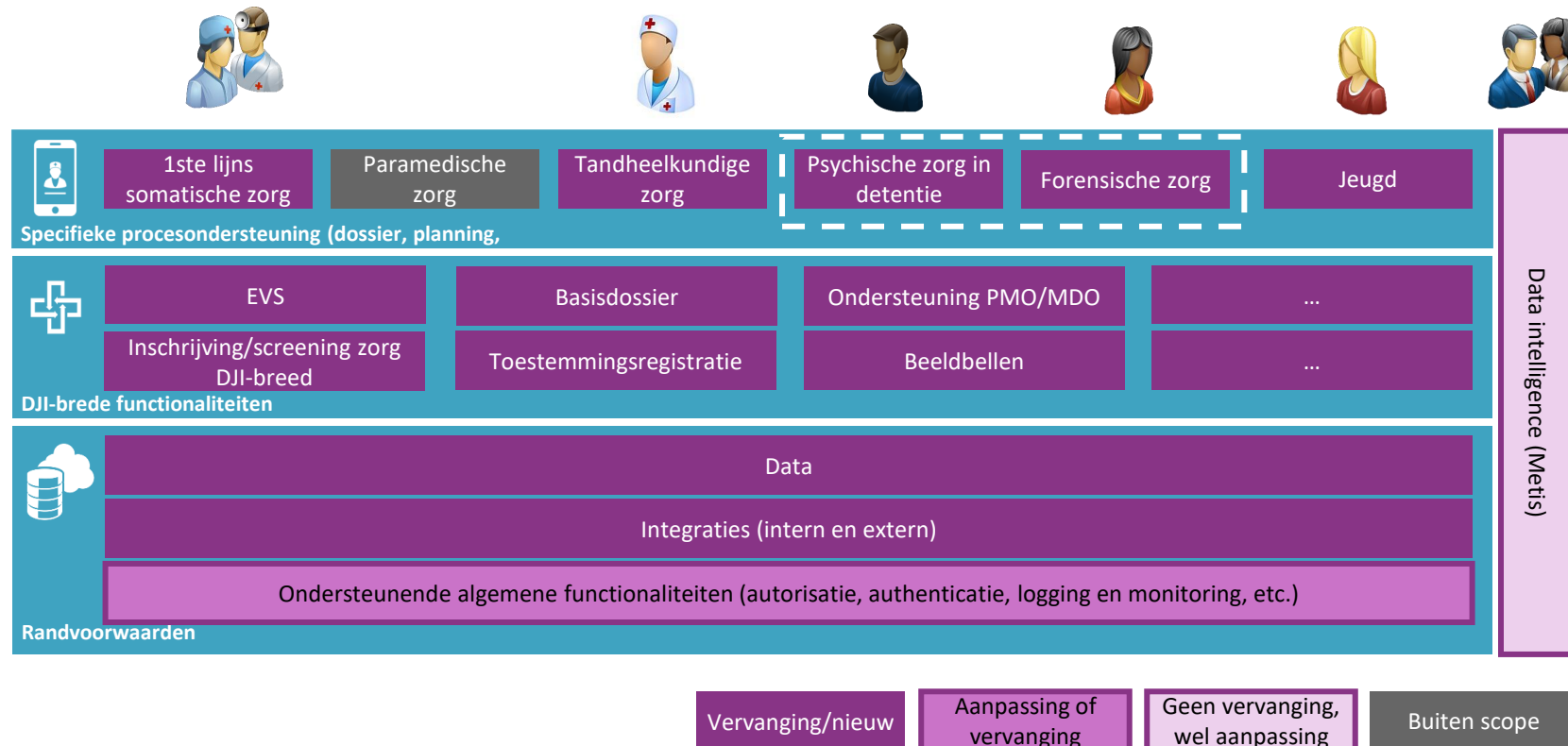
3 Een nieuw EPD-landschap in een bestaande context

Samenhang met bestaande onderdelen

Het hoofdontwerp bestaat voor een groot deel uit onderdelen die vervangen moeten worden of geheel nieuw zijn.

In de randvoorwaarden zijn binnen DJI echter ook al onderdelen aanwezig die mogelijk de gevraagde functionaliteit bieden. In een volgende fase moet nader worden onderzocht of deze inderdaad bruikbaar zijn binnen dit EPD-landschap.

Voor het bestaande datawarehouse, Metis, geldt dat hier geen vervangingsvraag ligt, maar dat de nieuwe EPD-onderdelen wel moeten worden aangesloten zodat er ook procesoverstijgende stuurinformatie in Metis gecreëerd kan worden.



Tot slot

Zoals toegelicht in dit hoofdstuk biedt dit hoofdontwerp een oplossing voor de doelen zoals benoemd op dia 5. MicroHIS, TIS en User worden vervangen, er komt een nieuw EVS en er is nadrukkelijk aandacht voor het faciliteren van de continuïteit van zorg. Het ontwerp houdt ook nadrukkelijk rekening met de in aanvulling op deze doelen door de opdrachtgever gestelde kaders: zie tabel rechts.

Zoals ook beschreven in de inleiding biedt het hoofdontwerp niet alleen een oplossing voor de issues en doelstellingen in het hier en nu, maar houdt het ook rekening met toekomstige ontwikkelingen. Bijvoorbeeld op het gebied van gegevensuitwisseling, e-health en een grotere focus op gezondheid in plaats van ziekte. De rode draad die hier met name uit volgt is dat het ontwerp voldoende open moet zijn voor integraties met de buitenwereld en nieuwe/andere toepassingen binnen DJI. Deze openheid moet natuurlijk wel worden gezien binnen de context van DJI en de eisen die deze context stelt aan veiligheid.

Kader	Vertaling hoofdontwerp
Zorg is een essentieel onderdeel van iedere DJI-divisie, maar het belang/de rol verschilt	Verschillende deeldossiers voor de individuele zorgprocessen
Het EPD faciliteert het werken in ketens, zowel binnen DJI als met de buitenwereld	Nieuw basisdossier voor gegevensuitwisseling binnen DJI maar ook met ketenpartners en de patiënt zelf
Bij het ontwerp van het nieuwe EPD staat het zorgproces centraal, niet de applicatie	Verschillende deeldossiers voor de individuele zorgprocessen
Uitgangspunt bij het ontwerp van het EPD is: gezamenlijk waar het kan, specifiek waar het moet	DJI-brede laag met gezamenlijke functionaliteiten gericht op gegevensuitwisseling en samenwerking
Voor het nieuwe EPD wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande oplossingen (<i>proven technology</i>)	Ontwerp analoog aan dat voor regionale samenwerking tussen zorgverleners in de maatschappij, landelijke standaarden voor gegevensuitwisseling als uitgangspunt
Bestaande processen vormen het startpunt voor het nieuwe EPD	<i>Dit kader komt met name terug in de fasering (niet opgenomen in deze samenvatting)</i>
Informatieveiligheid is in het nieuwe EPD verankerd via 'privacy by design'	Centrale toepassing voor autorisatie en authenticatie waarop de verschillende toepassingen aansluiten