

Marktconsultatie: digitaliseren papieren medisch archief

Amsterdam UMC: locatie AMC & Locatie VUMC

1. Inleiding

Deze marktconsultatie heeft betrekking op het toekomstbestendig beheer, de mogelijke digitalisering en de gecontroleerde vernietiging van het papieren medisch archief van het Amsterdam UMC, locatie AMC en VUMC.

Amsterdam UMC onderzoekt hoe het huidige papieren medische archief duurzaam, efficiënt en toekomstbestendig kan worden ingericht. Hierbij wordt niet alleen gekeken naar de mogelijkheden voor digitalisering, maar ook naar de wijze waarop dossiers gedurende de wettelijke bewaartermijn beschikbaar en toegankelijk blijven en op het juiste moment gecontroleerd kunnen worden vernietigd. Deze marktconsultatie heeft de volgende doelstellingen:

- Het verkennen van de markt en beschikbare oplossingen;
- Het verkrijgen van inzicht in verschillende strategieën voor toekomstig archiefbeheer;
- Het onderzoeken van mogelijkheden voor volledige of gedeeltelijke digitalisering;
- Het verkennen van alternatieve oplossingen, zoals externe opslag en scan-on-demand;
- Het verkrijgen van inzicht in de mogelijkheden voor gecontroleerde vernietiging van dossiers waarvan de wettelijke bewaartermijn is verstreken;
- Het verkrijgen van inzicht in globale kosten, doorlooptijden en benodigde capaciteit;
- Het identificeren van risico's en randvoorwaarden voor een eventuele aanbesteding.

Amsterdam UMC wil met deze marktconsultatie niet uitsluitend een prijsindicatie ophalen, maar marktpartijen nadrukkelijk uitnodigen om mee te denken over de meest passende en toekomstbestendige oplossing voor het beheer van het papieren medisch archief.

De marktconsultatie heeft als doel om actuele marktinformatie te verkrijgen en inzicht te krijgen in haalbare oplossingsrichtingen. De resultaten worden gebruikt bij de verdere besluitvorming over de toekomstige inrichting van het archiefbeheer en de voorbereiding van een mogelijke aanbestedingsprocedure.

2. Organisatie

2.1 Amsterdam UMC

Amsterdam UMC is de uitvoerder van deze marktconsultatie, hierna te noemen: UMC.

Amsterdam UMC is ontstaan uit de fusie van het Academisch Medisch Centrum (AMC) en Vrije Universiteit medisch centrum (VUmc). Sinds 1 januari 2024 vormen beide locaties één juridische entiteit: Stichting Amsterdam UMC.

Amsterdam UMC werkt de komende jaren verder aan de harmonisatie van processen, systemen en dienstverlening tussen beide locaties.

De missie van Amsterdam UMC luidt:

"Samen werken we, als UMC, aan een samenleving waarin ziekten worden voorkomen en patiënten worden genezen. We doen wetenschappelijk onderzoek om onze behandelingen steeds verder te verbeteren. En we leiden de beste artsen en verpleegkundigen voor de toekomst op. Zo zorgen we samen voor de allerbeste zorg."

Amsterdam UMC richt zich als universitair medisch centrum op drie kerntaken:

- Patiëntenzorg;
- Wetenschappelijk onderzoek;
- Onderwijs en opleiding.

Naast de dagelijkse patiëntenzorg werkt Amsterdam UMC aan diverse strategische ontwikkelingen, waaronder digitalisering, harmonisatie van processen en optimalisatie van huisvesting.

Voor meer informatie: www.amsterdamumc.nl

2.2 Opdrachtgever

De opdrachtgever betreft het Centraal Medisch Archief (CMA), onderdeel van de Zorgadministratie van het Amsterdam UMC.

Het CMA beheert de papieren medische dossiers voor zowel locatie AMC als locatie VUmc.

Sinds de implementatie van het elektronisch patiëntendossier (EPD) Epic is papierloos werken de norm binnen Amsterdam UMC. Hierdoor worden voor de patiëntenzorg geen nieuwe papieren medische dossiers meer aangemaakt.

Tijdens de implementatie van Epic is het grootste deel van het papieren archief op locatie VUmc reeds gedigitaliseerd. Op locatie AMC is het papieren medische archief grotendeels behouden gebleven en nog niet gedigitaliseerd.

Het CMA beheert momenteel circa:

- 21 kilometer papieren medisch archief;
- Ruim 3,5 miljoen patiëntendossiers;
- Meerdere interne- en externe archieflocaties.

De verschillende archiefdelen kennen ieder hun eigen kenmerken ten aanzien van ordening, registratie, raadpleegfrequentie, fysieke kwaliteit en resterende bewaartermijn. Een passende toekomstige oplossing kan daarom per archiefdeel verschillen.

3. Opdrachtomschrijving

3.1 Huidige situatie

Het Centraal Medisch Archief (CMA) van het Amsterdam UMC beheert een omvangrijk papieren medisch archief dat bestaat uit patiëntendossiers van zowel locatie AMC als locatie VUmc. Ondanks de overgang naar het elektronisch digitaal patiëntendossier Epic worden binnen Amsterdam UMC nog grote hoeveelheden papieren medische dossiers beheerd vanwege de wettelijke bewaarplicht.

3.1.1 Huidige omvang

Het papieren medische archief omvat circa 21 kilometer aan patiëntendossiers, verdeeld over meerdere interne en externe archieflocaties. In totaal betreft dit ruim 3,5 miljoen medische dossiers.

De indicatieve omvang en samenstelling van het papieren medische archief zijn weergegeven in tabel 1. De opgenomen kengetallen zijn gebaseerd op de momenteel beschikbare informatie en dienen uitsluitend ter indicatie. Deze gegevens zijn onder voorbehoud en kunnen gedurende het vervolgtraject nader worden gevalideerd, aangevuld of gewijzigd.

Archiefdeel	Locatie	Omvang	Aantal dossiers	Kenmerken
Regulier medisch archief	AMC D01-218	Ca. 7.700 meter	Circa 1.246.790 dossiers	Patiëntendossiers (1905 - 2014)
Regulier medisch archief	AMC G01-228	Ca. 8.000 meter	Circa 1.452.600 dossiers	Patiëntendossiers (1890 - 2000)
Historisch archief	AMC Noodhospitaal	Ca. 1.600 meter	Circa 323.000 dossiers	Historische dossiers Beperkte raadpleegfrequentie
Extern archief	Extern	Ca. 3.900 meter	Circa 530.000 dossiers	Patiëntendossiers: 3476 dozen Mogelijk al gescand: 1923 dozen Oud archief: 6395 dozen
Archief VUmc	VUmc	Ca. 400 meter	Circa 25.000 dossiers	Patiëntendossiers Hilversum (96 m) Patiëntendossiers Valerius Kliniek (80 m) Patiëntendossiers VUmc (31 m) Functiedossiers (200 m)

Tabel 1. Indicatieve omvang en samenstelling van het huidige papieren medische archief

De verschillende archiefdelen kennen ieder hun eigen kenmerken ten aanzien van ordening, registratie, raadpleegfrequentie, fysieke kwaliteit en resterende bewaartermijn. Hierdoor is een uniforme aanpak voor het gehele archief niet noodzakelijk en kan een verschillende aanpak per archiefdeel passend zijn.

3.1.2 Bewaartermijn

Het papieren medische archief van Amsterdam UMC bestaat uit dossiers afkomstig van een academisch ziekenhuis. Voor deze dossiers geldt een wettelijke bewaartermijn van maximaal 115 jaar vanaf de geboortedatum van de patiënt. Voor het huidige papieren medische archief betekent dit dat een groot deel van de dossiers nog gedurende meerdere decennia beschikbaar, toegankelijk en betrouwbaar beheerd moet blijven.

Naast het beschikbaar houden van dossiers gedurende de wettelijke bewaartermijn is ook het tijdig en gecontroleerd vernietigen van dossiers waarvan de bewaartermijn is verstreken onderdeel van toekomstbestendig archiefbeheer.

3.1.3 Huidig proces en beheer

Het huidige beheer van het papieren medische archief is grotendeels gebaseerd op fysieke opslag en handmatige processen. De werkzaamheden worden uitgevoerd met een beperkte personele capaciteit van circa 2 FTE en zijn afhankelijk van beschikbare archiefruimte en ondersteunende apparatuur.

Deze inrichting brengt verschillende aandachtspunten met zich mee:

- De continuïteit van het archiefbeheer is sterk afhankelijk van fysieke processen en beschikbare capaciteit;
- De schaalbaarheid van het beheer is beperkt;
- De afhankelijkheid van fysieke opslag blijft bestaan;
- Technische voorzieningen en apparatuur voor beheer en raadpleging worden steeds kwetsbaarder;
- De beschikbaarheid en toegankelijkheid van dossiers moeten ook op lange termijn worden geborgd.

Daarnaast leggen de huidige archiefruimtes een aanzienlijk beslag op de beschikbare huisvestingsruimte binnen Amsterdam UMC. Binnen de strategische huisvestingsroute wordt onderzocht hoe beschikbare vierkante meters toekomstgericht kunnen worden ingezet.

De combinatie van de omvang van het archief, de resterende bewaartermijnen, de kwetsbaarheid van de huidige inrichting en de toekomstige huisvestingsopgave vormt aanleiding om de mogelijkheden voor een toekomstbestendige inrichting van het papieren medische archief te onderzoeken.

3.2 Specificaties huidig archief

Het papieren medische archief van Amsterdam UMC bestaat uit verschillende archiefdelen met ieder hun eigen kenmerken ten aanzien van omvang, ordening, raadpleegfrequentie, fysieke kwaliteit en resterende bewaartermijn.

Bij het bepalen van een toekomstige oplossing dient rekening te worden gehouden met deze verschillen tussen de verschillende archiefdelen. Amsterdam UMC vraagt marktpartijen

nadrukkelijk om rekening te houden met deze verschillen en inzicht te geven in welke oplossingsrichting het meest passend is per archiefdeel. Een uniforme aanpak voor het gehele archief is daarbij niet noodzakelijk.

3.2.1 Regulier Medisch Archief

Het regulier medische archief bevindt zich op locatie AMC en bestaat uit twee archiefruimten: D01-218 en G01-228. Deze archiefruimten bevatten patiëntendossiers die nog regelmatig worden geraadpleegd voor patiëntenzorg en overige doeleinden.

De omvang van beide archiefruimten is weergegeven in tabel 1 (zie paragraaf 3.1).

De dossiers zijn fysiek geordend op geboortedatum volgens een dag-maandstructuur. Hierbij is eerst geordend op de geboortedag en vervolgens op de geboortemaand. Dit betekent dat eerst alle dossiers van patiënten met geboortedag 1 zijn opgenomen, in de volgorde 1 januari, 1 februari, 1 maart enzovoort. Daarna volgen alle dossiers met geboortedag 2, eveneens van januari tot en met december. Deze systematiek wordt vervolgens herhaald voor alle overige geboortedagen.

De archiefruimten D01-218 en G01-228 zijn ieder afzonderlijk volgens deze dag-maandstructuur geordend. Indien een toekomstige leverancier ervoor kiest deze ordening te behouden en de dossiers uit beide archiefruimten samen te voegen, zullen de archiefdelen opnieuw moeten worden gesorteerd tot één doorlopende archiefstructuur. Dit betekent bijvoorbeeld dat alle dossiers met geboortedag 1 uit beide archiefruimten bij elkaar worden geplaatst, gevolgd door alle dossiers met geboortedag 2, enzovoort. Het samenvoegen en opnieuw ordenen van de archiefdelen is geen vereiste, maar afhankelijk van de gekozen toekomstige oplossingsrichting.

Een aandachtspunt bij de huidige ordening is de relatie met de wettelijke bewaartermijn van medische dossiers (maximaal 115 jaar vanaf de geboortedatum van de patiënt). Doordat dossiers met verschillende geboortejaren en daarmee verschillende resterende bewaartermijnen door elkaar in het archief zijn geplaatst, vraagt een eventuele toekomstige selectie van dossiers die voor vernietiging in aanmerking komen om een passende aanpak. Het grootste deel van de dossiers is geregistreerd in het elektronisch patiëntendossier Epic, inclusief patiëntgegevens zoals geboortedatum en de fysieke archieflocatie. Deze registratie kan worden gebruikt om dossiers te identificeren en te selecteren op basis van de geldende bewaartermijnen.

Een zeer beperkte groep dossiers is nog niet of niet volledig geregistreerd in Epic. Amsterdam UMC onderzoekt momenteel de omvang en mogelijkheden om deze dossiers nader te identificeren. Deze dossiers zijn fysiek herkenbaar en kunnen, indien nodig, afzonderlijk worden gehouden en verwerkt op basis van specifieke afspraken.

Bij een eventuele digitalisering of herinrichting van het regulier medisch archief dient rekening te worden gehouden met de huidige fysieke ordeningsstructuur, het samenvoegen

van beide archiefdelen en de verschillende categorieën dossiers (geregistreerd en niet of niet volledig geregistreerd in Epic). Amsterdam UMC vraagt marktpartijen om mee te denken over een passende aanpak voor deze aandachtspunten.

3.2.2 Historisch Archief

Het historisch archief in het Noodhospitaal (AMC) bestaat voornamelijk uit oudere patiëntendossiers en archiefstukken afkomstig uit voormalige ziekenhuizen, waaronder het Binnen Gasthuis en het Wilhelmina Gasthuis. Het archief bestaat grotendeels uit historische patiëntendossiers, maar bevat daarnaast ook andere typen historische medische archiefstukken.

Dit archief wijkt af van het reguliere medische archief door:

- Een afwijkende archiefstructuur, waarbij een deel van de dossiers niet of niet volledig is geregistreerd in het elektronisch patiëntendossier Epic en niet volgens een uniforme systematiek is geordend of gesorteerd. De vindbaarheid van deze dossiers is afhankelijk van beschikbare registratiegegevens, zoals registratiekaarten/knipkaarten, kenmerken van het dossier (bijvoorbeeld type dossier of voormalig ziekenhuis) en in sommige gevallen aanvullende handmatige zoekacties;
- Beperkte raadpleegfrequentie;
- Variërende fysieke kwaliteit van dossiers;
- Een groot aantal dossiers met een relatief lange, maar aflopende bewaartermijn.

Vanwege deze afwijkende kenmerken onderzoekt Amsterdam UMC of voor dit archiefdeel een afzonderlijke beheerstrategie passender is dan opname binnen een eventueel toekomstig digitaliseringstraject. Hierbij wordt tevens onderzocht of dit archiefdeel onderdeel blijft van deze marktconsultatie en eventuele aanbesteding of dat hiervoor een afzonderlijk vervolgtraject wordt ingericht.

De huidige denkrichting van Amsterdam UMC is om het archief eerst beter te structureren en bijvoorbeeld te ordenen op jaar, zodat de raadpleegbaarheid wordt verbeterd en het beheer wordt vereenvoudigd. Vervolgens kan, rekening houdend met de geldende bewaartermijnen, jaarlijks worden beoordeeld welke delen voor vernietiging in aanmerking komen. Op deze wijze kan het archief gecontroleerd worden afgebouwd totdat alle archiefstukken het einde van de wettelijke bewaartermijn hebben bereikt.

Indien dit archiefdeel onderdeel blijft van de marktconsultatie, vraagt Amsterdam UMC marktpartijen om mee te denken over de meest doelmatige aanpak.

3.2.3 Extern Opgeslagen Archief

Een deel van het papieren medische archief is extern opgeslagen. Dit archief bestaat uit verschillende categorieën, waaronder:

- Regulier medisch archief;

- Historisch archief;
- (Mogelijk) Reeds gedeeltelijk gedigitaliseerde dossiers.

Voor het reguliere medische archief en het historisch archief wordt verwezen naar de aandachtspunten zoals beschreven in de voorgaande paragrafen.

Voor de reeds gedeeltelijk gedigitaliseerde dossiers wil Amsterdam UMC inzicht verkrijgen in de meest doelmatige aanpak. Hierbij rijst de vraag in hoeverre deze dossiers onderdeel moeten uitmaken van een toekomstig digitaliseringstraject. Mogelijke oplossingsrichtingen zijn onder andere:

- Het meenemen van deze dossiers binnen een integraal digitaliseringstraject;
- Het uitvoeren van aanvullende kwaliteits- en volledigheidsc controles op de reeds gedigitaliseerde dossiers;
- Het uitvoeren van deze werkzaamheden in eigen beheer door Amsterdam UMC.

Amsterdam UMC vraagt marktpartijen om mee te denken over de meest passende aanpak voor deze categorie dossiers, rekening houdend met kwaliteit, efficiëntie, kosten en de toekomstige inrichting van het archiefbeheer.

3.2.4 Archief VUmc

Naast het archief in het AMC (Regulier Medisch Archief & Historisch Archief) en het extern opslagen archief bevindt zich in het Centraal Medisch Archief (CMA) van locatie VUmc ook een verzameling van papieren medische dossiers. Deze dossiers verschillen in herkomst, dossiercategorie, bewaartermijn en de wijze waarop zij in de toekomst beheerd kunnen worden.

Binnen het CMA van locatie VUmc worden de volgende archiefcategorieën onderscheiden:

- **Medische dossiers afkomstig van Ziekenhuis Hilversum.** Dit betreft circa 96 meter aan dossiers. Voor deze dossiers geldt een bewaartermijn van 20 jaar na de laatste contactdatum. De beschikbare contactdata lopen van 2008 tot en met 2023.
- **Medische dossiers afkomstig van de Valeriuskliniek.** Dit betreft circa 80 meter aan dossiers. Voor deze dossiers wordt nader onderzocht welke wettelijke bewaarplicht van toepassing is en de daaruit voortvloeiende verantwoordelijkheden voor het beheer en bewaring van deze dossiers.
- **Papieren medische dossiers van locatie VUmc** die nog niet zijn gedigitaliseerd en mogelijk onderdeel kunnen uitmaken van een toekomstig digitaliseringstraject. Deze dossiers sluiten qua bewaartermijn en beheerdoelstelling aan bij het reguliere medische archief (zie paragraaf 3.2.1) en kunnen naar verwachting onderdeel worden van een toekomstig digitaliseringstraject. De huidige archiefstructuur van deze dossiers wijkt echter af van de structuur van het reguliere medische archief. Indien

deze dossiers worden meegenomen in een toekomstig digitaliserings- en vernietigingstraject, dient daarom rekening te worden gehouden met de overheveling naar het AMC, het samenvoegen van beide archiefstructuren en de benodigde sortering en ordening voorafgaand aan verwerking door externe partijen.

- **Functiedossiers**, waaronder verpleegkundige dossiers, PET-scan dossiers, cardiologiedossiers, fysiotherapiedossiers en ergotherapiedossiers. Deze dossiers maken geen onderdeel uit van het medisch kerndossier en vallen onder de WGBO-bewaartermijn van 20 jaar na de laatste wijziging of het laatste contactmoment. De omvang en beschikbare contactdata van de aanwezige functiedossiers zijn:

Type dossier	Omvang	Laatste contactdatum
Verpleegkundig dossier	21 meter	2012-2015
PET-scan dossier	17 meter	1995-2004
Cardiologiedossier	5 meter	2007-2014
Fysiotherapiedossiers	63 meter	2006-2015
Ergotherapiedossiers	85 meter	2001-2015
PET-scan dossier	13 meter	1995-2009

Vanwege de verschillen in bewaartermijnen en dossiercategorieën vraagt Amsterdam UMC marktpartijen om mee te denken over de meest passende beheerstrategie per categorie.

Voor de archiefcategorieën waarvoor een bewaartermijn van 20 jaar geldt, waaronder de functiedossiers en de dossiers afkomstig van Ziekenhuis Hilversum, ligt de huidige denkrichting op gecontroleerde afbouw. Hierbij wordt periodiek beoordeeld welke dossiers de wettelijke bewaartermijn hebben bereikt en voor vernietiging in aanmerking komen. Een aandachtspunt hierbij is dat deze dossiers fysiek zijn geordend op patiëntnummer en niet op basis van de laatste contactdatum. Hierdoor liggen dossiers met verschillende vernietigingsmomenten door elkaar in het archief. Hoewel de laatste contactdatum bepalend is voor het vaststellen van het moment waarop een dossier voor vernietiging in aanmerking komt, is het herordenen van dossiers op basis van deze datum niet zonder meer wenselijk. Een dergelijke ordening kan de vindbaarheid bij toekomstige raadpleging bemoeilijken, omdat de koppeling tussen patiëntnummer, fysieke locatie en laatste contactdatum niet als afzonderlijke fysieke structuur beschikbaar is.

Voor de niet-gedigitaliseerde medische dossiers van locatie VUmc die aansluiten bij het reguliere medische archief van het AMC, vraagt Amsterdam UMC marktpartijen mee te denken over de meest doelmatige inrichting van het vervolgtraject. Hierbij gaat het onder meer om de afweging tussen het vooraf digitaliseren van deze dossiers, het overhevelen naar het AMC, het samenvoegen met het reguliere medische archief van het AMC en de benodigde werkzaamheden rondom sortering en ordening.

De marktconsultatie moet inzicht geven in de meest doelmatige aanpak voor de verschillende archiefcategorieën, rekening houdend met de verschillen in bewaartermijnen, archiefstructuren en toekomstige beheerbehoefte.

3.3 Gewenste situatie

Amsterdam UMC onderzoekt op welke wijze het papieren medische archief toekomstbestendig kan worden ingericht. De gewenste situatie is niet vooraf vastgelegd. De marktconsultatie is juist bedoeld om inzicht te verkrijgen in de meest passende oplossingsrichting voor de verschillende archiefdelen.

De toekomstige oplossing dient in ieder geval bij te dragen aan:

- Het borgen van de wettelijke bewaarplicht en de tijdige vernietiging van dossiers waarvan de bewaartermijn is verstreken;
- Een duurzame en toekomstbestendige inrichting van het archiefbeheer;
- Het waarborgen van de beschikbaarheid, toegankelijkheid en betrouwbaarheid van medische dossiers gedurende de bewaartermijn;
- Vermindering van operationele risico's;
- Een efficiënte inrichting van beheer, opslag, raadpleging en vernietiging van dossiers;
- Optimaal gebruik van beschikbare huisvestingsruimte.

Amsterdam UMC vraagt marktpartijen nadrukkelijk om mee te denken over de meest passende strategie. Hierbij kan sprake zijn van verschillende oplossingen voor verschillende archiefdelen.

3.4 Reikwijdte van de marktconsultatie

Deze marktconsultatie heeft als doel inzicht te verkrijgen in de mogelijkheden die de markt biedt voor het toekomstbestendig beheer van het papieren medisch archief.

Amsterdam UMC vraagt marktpartijen om mee te denken over mogelijke oplossingsrichtingen en de afwegingen die daarbij relevant zijn. Daarbij gaat het in deze fase met name om de vraag wat mogelijk is en welke informatie nodig is voor de verdere besluitvorming en het bepalen van de aanbestedingsstrategie.

Amsterdam UMC vraagt marktpartijen daarom inzicht te geven in:

- Mogelijke oplossingsrichtingen van voorbereiding tot opslag digitalisering;
- De voor- en nadelen deze oplossingsrichtingen;
- Globale kosten en doorlooptijden;
- Belangrijke risico's, mogelijke beheersmaatregelen en overige aandachtspunten;
- Belangrijke randvoorwaarden voor de verschillende oplossingsrichtingen;
- Relevante informatie voor de verdere besluitvorming en het bepalen van de scope en strategie van een eventuele aanbesteding.

De marktconsultatie is niet bedoeld om marktpartijen in deze fase al te vragen om een uitgewerkt plan voor de uitvoering. Nadere uitwerking van de aanpak, dienstverlening en uitvoering kan onderdeel uitmaken van een eventuele aanbestedingsprocedure.

De uitkomsten van de marktconsultatie worden gebruikt als input voor de verdere besluitvorming over de toekomstige inrichting van het archiefbeheer en een eventuele aanbestedingsprocedure.

3.5 Doelstellingen

De toekomstige opdracht heeft als doel te komen tot een zo optimaal mogelijke inrichting van het beheer van het papieren medische archief. Daarbij wordt gezocht naar een passende balans tussen duurzaamheid, toekomstbestendigheid, efficiëntie, kwaliteit en toegankelijkheid van informatie.

De onderstaande doelstellingen geven richting aan de verdere uitwerking van de opdracht en kunnen als input dienen voor de eisen en gunningscriteria in een eventuele aanbesteding.

Duurzaam beheer

Het beheer van het papieren medische archief dient zo duurzaam mogelijk te worden ingericht. Hierbij wordt breed gekeken naar duurzaamheid, waaronder het doelmatig gebruik van opslagruimte, het beperken van onnodige logistieke bewegingen, mogelijkheden voor hergebruik en maatschappelijke waarde, zoals social return.

Toekomstbestendig beheer

De gekozen oplossing dient ook op de langere termijn aan te sluiten bij de behoeften van Amsterdam UMC. Daarbij wordt rekening gehouden met ontwikkelingen op het gebied van informatievoorziening en digitalisering, veranderende behoeften en de resterende bewaartermijnen van de dossiers.

Efficiënt en kostenbewust beheer

Het beheer dient zo efficiënt en kostenbewust mogelijk te worden ingericht. Hierbij wordt gestreefd naar een optimale inzet van middelen en processen, waarbij onder meer digitalisering, het beperken van onnodige handmatige handelingen en de toegankelijkheid van informatie een rol spelen.

Kwaliteit en toegankelijkheid

De toekomstige dienstverlening dient te voldoen aan de eisen die Amsterdam UMC stelt aan een zorgvuldige en betrouwbare omgang met medische dossiers. Tegelijkertijd moet de benodigde informatie toegankelijk en beschikbaar zijn voor de relevante gebruikers, zoals patiënten, zorgverleners, onderzoekers en medewerkers.

De marktconsultatie wordt mede gebruikt om inzicht te verkrijgen in de mogelijkheden om deze doelstellingen te realiseren en in de wijze waarop zij in een eventuele aanbesteding kunnen worden vertaald naar concrete eisen en gunningscriteria.

3.6 Randvoorwaarden

Archief en bewaarplicht

- Voldoen aan de wettelijke bewaarplicht en vernietigingsplicht;
- Behoud van toegankelijkheid gedurende de volledige bewaartermijn;
- Borging van volledigheid en authenticiteit van dossiers.

Kwaliteit

- Duurzame bestandsformaten;
- Passende scan- en kwaliteitsnormen;
- Betrouwbare metadata;
- Goede doorzoekbaarheid.

Privacy en informatiebeveiliging

- AVG;
- NEN 7510;
- Veilige opslag;
- Veilig transport;
- Logging en autorisaties.

Continuïteit

- Minimale verstoring van patiëntenzorg;
- Dossiers moeten gedurende het traject beschikbaar blijven;
- Duidelijke afspraken over raadpleging tijdens de uitvoering.

Projectuitvoering

- Realistische planning;
- Gefaseerde uitvoering waar nodig;
- Heldere projectorganisatie;
- Kwaliteitscontroles.

3.7 Stakeholders en doelgroepen

Bij de toekomstige inrichting van het papieren medisch archief zijn verschillende stakeholders en doelgroepen betrokken. Zij hebben vanuit hun eigen verantwoordelijkheid, expertise of gebruiksbehoefte invloed op de gewenste oplossing, de randvoorwaarden en de uitvoering van een eventueel vervolgetraject. De belangrijkste stakeholders en doelgroepen zijn:

1. Medische Directie/ Dienst Patiëntenzorg

- Vertegenwoordigt de belangen van de medische staf en zorgverleners als eindgebruikers van medische dossiers.

- Vertegenwoordigt vanuit de patiëntenzorg tevens het perspectief van patiënten ten aanzien van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische dossiers.
- Verantwoordelijk voor de borging van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische dossiers voor de patiëntenzorg.
- Bewaakt dat de inrichting van het archief voldoet aan wettelijke verplichtingen rondom medische dossiers en bewaartermijnen.
- Stelt eisen aan de beschikbaarheid, betrouwbaarheid en bruikbaarheid van medische dossiers.

2. Zorgadministratie/ Centraal Medisch Archief (CMA)

- Is opdrachtgever en inhoudelijk eigenaar van het medisch archief.
- Is verantwoordelijk voor het dagelijks beheer en de toegankelijkheid van de papieren medische dossiers.
- Brengt kennis in van de huidige archiefstructuur, processen, raadpleegstromen en knelpunten.
- Zorgt voor de inhoudelijke afstemming en coördinatie rondom de uitvoering van een eventueel toekomstig traject.

3. ICT-afdeling/ EPD-beheer (Epic)

- Adviseert over de technische en functionele randvoorwaarden voor digitale opslag en eventuele koppeling met het elektronisch patiëntendossier (Epic).
- Adviseert over architectuur, integratie, informatiebeheer, gegevensuitwisseling en technische haalbaarheid.
- Stelt eisen aan onder meer bestandsformaten, metadata en toegankelijkheid van digitale dossiers.
- Borgt dat digitale dossiers op een bruikbare manier beschikbaar, vindbaar en raadpleegbaar zijn voor geautoriseerde eindgebruikers.

4. Functionaris Gegevensbescherming/ Privacy & Compliance

- Bewaakt dat de verwerking van medische dossiers voldoet aan relevante wet- en regelgeving, waaronder de AVG.
- Adviseert over informatiebeveiliging, toegangsbeheer, bewaartermijnen en veilige verwerking van patiëntgegevens.
- Signaleert privacy- en compliancerisico's en stelt waar nodig randvoorwaarden aan de verwerking en ontsluiting van patiëntgegevens.

5. Facilitair Management/ Huisvesting

- Is betrokken vanwege de impact van het huidige fysieke archief op de beschikbare huisvestingsruimte.

- Adviseert over mogelijkheden rondom vrijmaken, herbestemmen of anders inzetten van archiefruimtes.
- Is betrokken bij de praktische uitvoering wanneer de fysieke archiefvoorziening wordt aangepast of afgebouwd.

6. Inkoop

- Begeleidt de marktconsultatie en een eventueel daaropvolgend aanbestedingstraject.
- Adviseert over marktbenadering, contractering, aanbestedingsstrategie en juridische kaders.
- Borgt dat het inkoop- en aanbestedingsproces voldoet aan de geldende procedures en kaders.

4. Procedure

4.1 Procedure

Van de deelnemende marktpartijen wordt verwacht dat zij bereid zijn hun specifieke kennis en ervaring op het gebied van archiefbeheer, digitalisering en informatiebeheer met Amsterdam UMC te delen.

De inspanning bestaat uit het bestuderen van deze marktconsultatie en het beantwoorden van de bijgevoegde vragenlijst. Marktpartijen kunnen vervolgens worden uitgenodigd om hun antwoorden en visie persoonlijk nader toe te lichten.

Amsterdam UMC vraagt marktpartijen niet alleen om een beschrijving van mogelijke oplossingen, maar ook om hun visie te geven op de meest passende strategie, de haalbaarheid, randvoorwaarden, risico's en aandachtspunten bij uitvoering.

Voor deze marktconsultatie ziet de procedure er als volgt uit:

- Marktpartijen krijgen gelegenheid om vragen te stellen over deze marktconsultatie (zie bijlage 2).
- Op basis van de beschikbare informatie en eventuele beantwoording van vragen door Amsterdam UMC formuleren marktpartijen hun antwoorden op de vragenlijst (zie bijlage 1).
- Amsterdam UMC kan nadere informatie opvragen bij marktpartijen wanneer antwoorden onvoldoende duidelijk zijn.
- Indien Amsterdam UMC daar aanleiding toe ziet, kunnen één of meerdere marktpartijen worden uitgenodigd voor een nadere toelichting of gesprek. Welke partijen dit worden is geheel ter beoordeling van het Amsterdam UMC.
- De resultaten van deze marktconsultatie worden geanalyseerd en geanonimiseerd verwerkt ten behoeve van het vervolgproces.

4.2 Uitgangspunten procedure

Deze marktconsultatie maakt geen onderdeel uit van een eventuele toekomstige aanbestedingsprocedure. De marktconsultatie heeft uitsluitend als doel om Amsterdam UMC te ondersteunen bij het verkrijgen van marktinformatie en het bepalen van een passende vervolgaanpak.

De volgende uitgangspunten zijn van toepassing:

- De marktconsultatie is verstuurd via TenderNed.
- De marktconsultatie zal in beginsel schriftelijk plaatsvinden.
- Alle communicatie rondom deze marktconsultatie verloopt schriftelijk.
- De voertaal van deze marktconsultatie is Nederlands.
- De marktconsultatie is vrijblijvend voor zowel Amsterdam UMC als deelnemende marktpartijen. De geconsulteerde kan aan de deelname van deze consultatie geen enkel recht ontlenen.
- Er wordt geen vergoeding verstrekt voor deelname aan de marktconsultatie.
- Het Amsterdam UMC behandelt de verstrekte informatie vertrouwelijk. Indien uw beantwoording vertrouwelijke informatie bevat, verzoeken wij u dit bij de betreffende vraag expliciet te vermelden.
- De verstrekte informatie kan worden gebruikt bij de verdere voorbereiding van een eventuele aanbesteding, waaronder het opstellen van uitgangspunten en eisen. Door deelname verlenen partijen toestemming om de door hen verstrekte informatie, voor zover relevant, in dit proces mee te nemen.
- De uitkomsten van de marktconsultatie worden geanonimiseerd verwerkt en meegenomen in de verdere voorbereiding en vormgeving van een eventuele uitvraag.
- De informatie die tijdens de marktconsultatie wordt verstrekt, kan afwijken van de informatie die in een later stadium ten behoeve van een eventuele aanbestedingsprocedure wordt verstrekt.
- Correspondentie en verstrekte informatie worden niet geretourneerd.
- Het Amsterdam UMC kan op een later moment besluiten de marktconsultatie een vervolg te geven. Deelname aan een eventuele vervolgfase is eveneens geheel vrijwillig.

4.3 Indienen

4.3.1 Via TenderNed Berichten module aanbieden

Deze marktconsultatie vindt digitaal plaats.

Marktpartijen dienen hun reactie schriftelijk en digitaal aan te leveren volgens de aangegeven instructies.

De marktpartij:

- Bestudeert de marktconsultatie;
- Beantwoordt de vragenlijst;
- Dient eventuele vragen in via het daarvoor beschikbare format.

4.3.2 Stellen van vragen (Nota van inlichtingen)

Vragen naar aanleiding van deze marktconsultatie kunnen schriftelijk en geanonimiseerd worden ingediend met gebruikmaking van Bijlage 2. De ingediende vragen worden, voorzien van een geanonimiseerde beantwoording, gebundeld in een Nota van Inlichtingen. Deze Nota van Inlichtingen wordt beschikbaar gesteld aan alle aangemelde/deelnemende marktpartijen.

5. Planning

In onderstaande tabel is de planning van het marktconsultatieproces opgenomen.

Processtap	Datum en tijd
Publicatie Marktconsultatie	10 september 2026
Uiterste datum voor het stellen van vragen	24 september 2026
Beoogde datum voor beantwoording van vragen	1 okt 2026
Indienen vragenlijst (bijlage 1) (schriftelijk)	15 oktober 2026
Toelichtingsgesprekken (inclusief schouw)	In de week van 19 okt 2026

Deze marktconsultatie wordt TenderNed gepubliceerd. Het verkregen resultaat vanuit de door u ingevulde vragen wordt verwerkt in de Aanbestedingsleidraad.