

<p>08:30 - 09:15</p> <p>09:45 - 11:15</p> <p>09:45</p> <p>09:50</p> <p>10:00</p> <p>10:15</p> <p>10:35</p> <p>10:55</p> <p>11:15 - 11:45</p> <p>11:45 - 12:30</p>	<p><b>Refresher course: Korte introductie basisbegrippen IHE</b> Robert Breas, Trainer, IHE Academy</p> <p><b>Plenaire Opening</b></p> <p><b>Welkom</b> Renie Heerbaart, directeur RSO Nederland Tie Tjee, leveranciersvoorzitter IHE Nederland</p> <p><b>Introductie door dagvoorzitter</b> Lea Bouwmeester, senior adviseur zorginnovatie digitale vaardigheden en eHealth ECP</p> <p><b>De veranderende rol van zorgverlener en patiënt: de kracht van samenwerken en delen.</b> We delen steeds meer informatie en we verwachten steeds meer informatie te kunnen delen. Een beeld van de dagelijkse praktijk wordt geschetst door patiënt, zorgverlener en bestuurder.</p> <p><b>De patiënt aan het woord</b> Jeroen Doorenbos, Trainer, Diabetesvereniging Nederland</p> <p>Leven met diabetes. Voor iedereen anders, maar voor iedereen heeft diabetes invloed op je leven. Je hebt het 24 uur per dag, iedere dag weer. Verschillende zorgverleners, regio's en glucosebepalingen. En door de jaren heen veranderingen in apparaatuur. Helpen ICT-oplossingen in het krijgen van meer regie? Jeroen schetst een beeld van de mogelijkheden en uitdagingen waarmee mensen met diabetes op dit vlak te maken hebben.</p> <p><b>De zorgverlener aan het woord</b> Felix Kreier, CMIO, OLVG</p> <p>De zorgvraag zal fors blijven stijgen, het aantal handen blijft daarbij achter. Steeds meer bronnen van data zijn beschikbaar. Als je dat tot je laat doordringen dan zul je concluderen dat onze zorgverlening niet ontkomt aan forse veranderingen. In het OLVG zijn we daar al mee bezig. De recente veranderingen zullen worden toegelicht. Hoe kunnen we als zorgaanbieder ervoor zorgen dat de data kan stromen naar waar ze moet zijn? Daarnaast een blik op de nabije toekomst, wat komt eraan en hoe kun je dat begeleiden.</p> <p><b>De bestuurder aan het woord</b> Irma van der Pluijm, Bestuurslid InEen en directeur van Zorggroep West-Brabant</p> <p>Gezondheidswinst voor de patiënt wordt in toenemende mate bepaald door de coördinatie van de transmurale zorg. Huisartsen spelen hierbij een cruciale en toenemende rol. Randvoorwaardelijk hierbij is de samenhangende organisatie van de huisartsenzorg. Om deze ontwikkeling landelijk en in de regio te stimuleren werken de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en InEen (de georganiseerde eerste lijn: zorggroepen, zorgcentra, huisartsenposten, centra eerstelijns diagnostiek, ROS) nauw samen. Het landelijk beleid wordt vanuit deze organisaties vertaald naar een regionaal niveau, een beweging naar regionalisering. Tijdens de presentatie wordt ingegaan op motieven van de samenwerking, de vertaling naar zorgprocessen en de juiste zorg op de juiste plek, waarbij informatie uitwisseling een cruciale rol speelt.</p> <p><b>Is de zorg in de toekomst voorspelbaar?</b> Bart Geerts, CEO, Healthplus AI; anesthesioloog, intensivist en klinisch farmacoloog, AMC</p> <p>Binnen de gezondheidszorg hebben we een aantal zorgen. Vergrijzing die meer (complexe) patiënten oplevert met steeds minder beschikbaar personeel. Stijgende zorgkosten, door de complexere zorg, maar het hebben van minder middelen. Aan de andere kant krijgen wij steeds meer data beschikbaar. Als deze data wordt gecombineerd en algoritmes er gebruik van kunnen maken (toepassen van artificial intelligence), kunnen wij dan de zorg in de toekomst voorspellen? Binnen de Nederlandse gezondheidszorg zijn verschillende organisaties actief die de zorg voorspelbaarder willen maken. Door algoritmes te ontwikkelen die de kans op infectie voorspelen, voor- en net na de operatie, maar ook als de patiënt weer thuis is. De spreker wil u meenemen in wat op dit moment al wordt gerealiseerd, hoe standaarden kunnen ondersteunen, maar vooral u uitdagen na te denken wat dit voor uw organisatie en patiënten zal gaan betekenen. Een betere detectie die adequater inzicht geeft in hoe patiënten er voorstaan en die inzicht geeft in de trends die nu plaats vinden. Verbeterd dat de zorgverlening nu echt? En veranderd het de kijk op hoe wij zorg verlenen?</p> <p><b>Parallelsessies A t/m D</b></p> <p><b>A. Bewaak het overzicht voor zorgverleners</b></p> <p><b>1. Coördinatie rondom het verwijzen patiënten en delen gegevens</b> Inge Adams-Vink, Relatiebeheerder, St. Groenhuisen</p> <p>De borging van samenwerkingsprocessen tussen transmurale zorgaanbieders is een weerbarstig probleem gebleken. Informatie-uitwisseling kon weliswaar in toenemende mate in IT-systemen ondersteund worden, maar de verankering in gestuurde werkprocessen was tot voor kort lastig. Hierdoor verdampte vaak na verloop van de tijd de winst van nieuwe manieren van werken. Met behulp van het IHE-profiel XDW (Cross Enterprise Document Workflow) kan die borging veel beter vorm krijgen. XDS stelt zorgaanbieders in staat hun gezamenlijke werkprocessen te beheren en te volgen. Op basis hiervan kunnen zij vervolgens komen tot procesverbeteringen, die ook weer via XDW geborgd kunnen worden. Daadwerkelijke procesverbeteringen kunnen op deze wijze bereikt en in stand gehouden worden.</p> <p><b>2. HPB expertpanel, wat is daar voor nodig?</b> Floor van Nuenen, Projectleider Citrienprogramma, projectgroep 'Naar Regionale Oncologie Netwerken'</p> <p>Er is een enorme toename aan specialistische multidisciplinaire overleggen tussen zorgverleners in universitaire centra, waarbij medische gegevens uit de omliggende ziekenhuizen beschikbaar moeten worden gesteld voordat een patiënt besproken kan worden. Hierbij zijn de juiste gegevens nodig. Maar ook de compleetheid van deze gegevens. In deze sessie wordt een toelichting gegeven op het UMCG expertpanel voor HPB casuïstiek, de technische inrichting op basis van IHE-XDS en XDW, en zullen de eerste ervaringen van eindgebruikers besproken worden.</p>	<p>Q 7</p> <p>Q 4 - Q 7</p> <p>Waalzaal / Vide</p> <p>Q 4</p>
---	---	---

**B. Hoe komen we tot een landelijk dekkend zorgnetwerk?**

**Q 5**



**1. Beelduitwisseling c.q. beeldbeschikbaarheid over de grenzen van zorginstellingen heen**

Marieke Zimmerman, Directeur, Nederlandse Vereniging voor Radiologie

Visie op de bijbehorende functionele vereisten vanuit het perspectief van de Nederlandse Vereniging voor Radiologie.



**2. Visie UMCG op doorontwikkeling landelijke infrastructuur medische gegevensdeling**

Victor Verrijp, Directeur Beleid, UMCG

Als mooi voorbeeld voor de behoefte aan landelijke gegevensdeling is het volgende voorbeeld te noemen. Het UMCG heeft het afgelopen jaar de protonenfaciliteit geopend. Deze faciliteit behandelt patiënten, die vanuit verschillende ziekenhuizen voor deze behandeling naar het UMCG verwezen worden. Voor een goede triage van patiënten en voorbereiding op de behandeling van deze patiënten, is landelijke gegevensuitwisseling cruciaal. Hiervoor zijn intussen, in samenwerking met GERRIT, onze RSO in het Noorden, de technische mogelijkheden gerealiseerd, gebruikmakend van o.a. XDS en XDW. Bij groeiende specialisatie en concentratie van zorg en de daarmee gepaard gaande netwerkvorming in de zorg, ontstaat in bredere zin ook voor andere behandelingen de behoefte aan landelijke digitale gegevensdeling. Laten we de ervaringen van de protonentherapie gebruiken voor gegevensdeling voor bijvoorbeeld de behandeling van weesziekten door de betreffende expertisecentra. En laten we bezien of en in hoeverre een PGO hierin een aanvullende rol kan spelen.



**3. Bovenregionale netwerkgeneeskunde: een brug te ver?**

Laurens de Groot, Klinisch Informaticus, Radboudumc

De belofte, en de hoop, van netwerkgeneeskunde is dat de inrichting van zorg een kanteling kan doorstaan waardoor zij flexibeler wordt en het leveren van de beste zorg minder of niet meer gebonden is aan een fysieke locatie. Randvoorwaardelijk voor het succes daarvan is het kunnen ondersteunen van gedegen informatie-uitwisseling tussen de deelnemende professionals. Waar IHE met profielen zoals XDS-i, XCA en XCPD een goed theoretisch handvat geeft, blijkt toepassing in de praktijk een stuk weerbarstiger. Vanuit de opgedane ervaring tot dusver als programmamanager in de regio Nijmegen en als themamanager binnen het landelijke programma Citrienfonds, geeft Laurens de Groot een inkijkje in de lessen en uitdagingen die ons te wachten staan.

**C. Het delen van het zorgplan en actuele medische gegevens; wat is mogelijk?**

**Q 6**



**Elab meer dan techniek alleen**

Kirsten de Wilde, Projectcoördinator / Klinisch Informaticus, VZVZ

Kim Meulenberg, Projectmanager Sector PIM, Elkerliek ziekenhuis

Binnen de regio Helmond voert VZVZ samen met het Elkerliek ziekenhuis, Diagnostiek voor u, de apothekers in de regio en RZCC de pilot eLab uit. Binnen de pilot wordt de inzage en uitwisseling van klinisch chemische laboratorium uitslagen met de apothekers gerealiseerd. Op dit moment wordt fase 1 gerealiseerd. Hierin wordt inzage van de laboratoriumgegevens door apothekers door middel van een viewer verwezenlijkt. Dit betekent niet alleen dat er op technisch vlak zaken geregeld moeten worden, maar ook op andere vlakken. Welke vraagstukken kom je daarin tegen en wat leg je vast? In deze presentatie gaan wij in op deze vragen en laten we zien wat er binnen de eerste fase van de pilot gerealiseerd is.

**D. Veranderingen in de praktijk**

**Q 7**

IHE-profielen worden ingezet voor tal van samenwerkingsprocessen, vaak in complexe ketens van zorgprocessen en zorg-IT-systemen. Lang niet altijd is bekend welke koppelingen en andere hulpmiddelen in de praktijk gerealiseerd en beschikbaar zijn voor de verschillende uses cases. Deze sessie heeft tot doel een overzicht te bieden van de koppelingen en hulpmiddelen die de diverse leveranciers van op IHE-gebaseerde systemen kunnen bieden voor een veelheid aan use cases.



**1. Traumazorg West-Brabant**

Steven Tooten, Klinisch Informaticus, Regionaal Elektronisch Netwerk (REN) West-Brabant

Neurochirurgie is hét speerpunt van het Tilburgse Elisabeth-TweeSteden ziekenhuis (ETZ). Vanuit de omliggende ziekenhuizen worden patiënten overgenomen: zowel electieve als spoed als neurotrauma's. Maar hoe komen hun radiologische beelden mee? En wat staat er nog te gebeuren de komende jaren?



**2. Veranderingen in de praktijk – visie vanuit de leveranciers**

Andries Hamster, VP Business Development, Forcare en lid IHE International Board en Marlene Gigase, Adviseur, Ivido

Twee leveranciers zullen projecten bespreken, waarin IHE is gebruikt om daadwerkelijk positieve veranderingen in de zorg tot stand te brengen.

**12:30 - 13:45**

**Lunchpauze**

**Waalzaal / Vide**

**13:00 - 13:30**

**Lunchpresentaties**

**Q 4**

13:00 - 13:15

**Forcare: Innoveren op basis van interoperabiliteit: Wat kan er nog meer met XDS?**

Rob Raeijmaeckers, Sales & Account Manager, Forcare



Wat als een minuut midden in het leven ineens verandert in een minuut vechtend voor je leven? In deze minuut is het van essentieel belang dat klinische informatie snel op de juiste plek beschikbaar is. Een belangrijk doel van Forcare is om zorginstellingen te helpen innoveren om de kwaliteit en beschikbaarheid van klinische informatie te vergroten, juist op het moment dat dit zo hard nodig is. In de presentatie op RSO-NL zullen we aandacht besteden aan enkele van onze innovaties, waaronder TRAC 911 in Zuid-Texas (Verenigde Staten), waarbij het proces van het delen van beelden al start in de ambulance. Wat kunnen dergelijke innovaties betekenen voor de Nederlandse markt?



13:00 - 13:15

**NetApp/E-storage: Flexpod 3D**

**Q 6**

Marco Leeflang, SE Healthcare, NetApp



NetApp brengt met de FlexPod-3D-datacenter oplossing de waarde en mogelijkheden van virtualisatie naar elk type VDI werkstation. Volledige resolutie beelden met meerdere personen tegelijk te bekijken en bespreken op werkstations en tablets. Daarmee komt een media sharing oplossing binnen bereik met excellente beeld kwaliteit en user experience, dat slechts enkele MB/sec bandbreedte gebruikt.



13:15 - 13:30



**Nutanix: Beyond Healthcare Interoperability - Application Interoperability in a Multi-Cloud world**

Matthijs van den Berg, Senior Systems Architect, Nutanix

Q 6

De komst van de (publieke) cloud maakt het mogelijk om dynamischer en sneller applicaties aan de zorg medewerker alsook de patiënt te presenteren. Maar hoe doen nemen we deze nu in de keten op en houden het algeheel overzicht?



13:15 - 13:30



**InterSystems: De digitale reis van het SMK: op naar de volgende bestemming**

Casper Hesp, Manager ICT, Sint Maartenskliniek

Q 7

Veel data binnen het ziekenhuis staat in separate silo's en is moeilijk te delen of hergebruiken. Gebrek aan regie op gegevens, functieflexibiliteit en afhankelijkheid van applicatieleveranciers sluiten niet aan bij onze ambities - zoals patiënten digitaal ondersteunen voor, tijdens en na verblijf in de Sint Maartenskliniek. Wat gaan we doen?



13:45 - 14:30  
14:40 - 15:25

**Parallelsessies E t/m I**

**E. Een PGO, wat brengt het patiënten en zorgverleners**

Q 7

Zorgverleners delen hun informatie uit hun informatiesystemen onderling digitaal door gebruik te maken van IHE XDS-netwerken. Maar patiënten hebben andere digitale behoeften en wensen dan professionals. Een persoonlijk gezondheidsomgeving (PGO) biedt hen de mogelijkheid thuismetingen te registreren, een digitaal dagboek bij te houden, een beveiligd contact te hebben met de zorgverlener, lotgenoot enzovoorts. Maar hoe krijg je die twee werelden bij elkaar? Is het nationale programma MedMij het antwoord? Of moeten we het zoeken in de koppeling tussen PGO's en XDS? Of is er nog een andere mogelijkheid? Deze sessies belichten de verschillende keuzemogelijkheden vanuit de zorgverlener en de patiënt.



**1. Vanuit een zorgverlener bekeken**

Paul van de Boog, Internist-nefroloog, Afdeling Nierziekten van het Leidsch Universitair Medisch Centrum

In zijn presentatie gaat Paul van der Boog in op het Medical Dashboard, dat hij heeft ontwikkeld. Hij vertelt de bezoeker hoe hij de patiënt actief betreft bij zijn behandeling.



**2. Vanuit de patiënt bekeken**

Esther Visser, Hoofdpijnnet

Gezondheid, je zou er iedere dag mee bezig kunnen zijn. Maar verdiep je je pas echt nadat je met je klachten naar de huisarts gaat. Want wat staat je allemaal te wachten? Word je serieus genomen? Komt er een diagnose? En welke weg bewandel je daarna? Heb je medicijnen nodig, en wat als die niet aanslaan? Kortom: welke weg van zorg staat je te wachten? Tegen wil en dank ben je patiënt en misschien wel voor langere tijd. Dan krijg je soms te maken met allerlei zorgverleners die zich over je situatie buigen met al hun uitkomsten en meningen. Maar waar komt de ervaringsdeskundigheid van de patiënt en de professie van de zorgverlener bij elkaar?

Een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) brengt ieders expertise samen. Hoe werkt een PGO en waar ligt de behoefte van patiënten? Welke informatie mist nu in het behandelplan en wat kan beter? Esther Visser is ervaringsdeskundige met migraine en actief betrokken in de wereld van de patiënt. Tijdens deze sessie deelt zij graag haar visie.



**F. Hoe faciliteren we alle toestemmingen van de patiënt en wat kan een online toestemmingsvoorziening hierin betekenen?**

Albert Vlugs, VP Healthcare, CGI The Netherlands

Q 6

Vanaf 1 juli 2020 kan iedere Nederlander online regelen of zijn medische gegevens door zorgverleners beschikbaar gesteld mogen worden aan andere zorgverleners. Binnen het programma Gespecificeerde Toestemming Structureel (GTS) werken koepelorganisaties van zorgverleners en Patiëntenfederatie Nederland aan een praktische oplossing voor het online vastleggen en beheren van deze toestemmingen. In deze sessie krijgt u een update van de laatste stand van zaken rondom dit programma. En een eerste inzicht in hoe deze gespecificeerde toestemming verleend kan worden

**G. Standaardisatie, wat is de winst bij het delen van gegevens?**

Schakel 1

**1. Bouwstenen (ZIBS) MUMC en medische devices**

Tino Bellemakers, Information Engineer, MUMC

We nemen u mee in het proces dat het MUMC+ heeft doorgemaakt tijdens de realisatie van de bouwstenen (ZIBS). Er zal in worden gegaan op de triggers die deze realisatie in gang hebben gezet en er zal worden gekeken naar de winst voor de specialist en de verpleging. Tino zal daarbij ook het proces van het meekrijgen van de organisatie belichten. Hoe het gebruik van een medisch device de acceptatie van de ZIBS kan bevorderen, wordt eveneens in deze presentatie verteld.



**2. Regionale uitwisseling m.b.v. de BGZ – een projectupdate en kritische vragen**

Wietske Huizenga, Data Architect, Radboudumc

In 2018 is gestart met Registratie aan de Bron project Regionale uitwisseling BGZ tussen JBZ en Radboudumc. De casus betreft Hematologie patiënten die voor de beenmergtransplantatie vanuit JBZ naar het Radboudumc gaan en daarna weer terug naar JBZ.

De informatie uitwisseling is tot op heden nog erg manueel, bewerkelijk en foutgevoelig. De doelen van dit project zijn:

- Het verlagen van de registratielast door hergebruik van zorginformatie uit het primaire proces van JBZ en Radboudumc.
- Reduceren van de handmatige verwerking van zorginformatie met als verwacht effect verbeteren van de kwaliteit van deze informatie.
- Inrichten digitale en gestructureerde data uitwisseling.
- Het ontwikkelen van een generieke aanpak voor het uitwisselen van zorginformatie tussen zorgverleners met verschillende softwarepakketten. BGZ is hier het uitgangspunt.
- Het realiseren van een referentie-implementatie, die de basis legt voor brede uitrol.

In deze sessie geeft Wietske een update over de ins and outs van dit project en stelt ze een aantal kritische vragen naar aanleiding van de ervaringen tot nu toe.



**H. Goed er in en goed er uit!**

Susanne Smorenburg, Programmamanager Integrale Zorg, Bovenlj Ziekenhuis, en Projectleider Kwetsbare ouderen/chronisch zieken Krijtmolenalliantie

**Q 5**

Bij opname en ontslag wordt er tussen verschillende professionals informatie uitgewisseld. De zorg wordt meer en meer integraal georganiseerd. Rollen en taken van zorgverleners en patiënten in het zorgproces veranderen mee. Nog lang niet altijd hebben de professionals en zorggebruikers de informatie die zij nodig hebben. Verandert de informatievoorziening wel snel genoeg mee met de veranderingen in het zorglandschap?

**I: Processen op de schop met gestroomlijnde registraties**

**Q 4**



**1. IHE helpt zorgverleners en patiënten bij medicatie en implantaten**

Michael Tan, Senior Product Manager Nictiz

IHE Pharmacy legt in deze sessie uit, wat de profielen MMA en UBP voor medicatieveiligheid bij toedieningen kunnen betekenen. De focus van deze profielen ligt op mobiele toepassingen. Ook bij scannen van barcodes is één standaard hard nodig. Denk ook aan de invoering van LIR, UDI en FMD.



**2. IHE MRRT - kwaliteitsslag in radiologie verslaglegging**

Jan-Jaap Visser, Radioloog, ErasmusMC

Het radiologisch verslag is één van de belangrijkste communicatiemiddelen tussen radiologen en verwijzende klinici, huisartsen en patiënten. De kwaliteit en toegevoegde waarde van radiologische zorg zijn hier onlosmakelijk mee verbonden. De inhoud en opbouw van verslagen zijn echter zeer variabel. Geïllustreerd zal worden hoe met het IHE-profiel MRRT consistente en kwalitatief goede verslagen vastgelegd kunnen worden in een standaard formaat. Net als de beelden worden hiermee de verslagen wereldwijd uitwisselbaar. Dit is van groot belang voor de waarde van de bijdrage van radiologen aan het zorgproces.

14:30 - 14:40  
14:40 - 15:25

**Wissel**  
**Parallelsessies E tm/ I (herhaling)**

15:25 - 16:00

**Pauze**

**Waalzaal / Vide**

16:00 - 17:00

**Plenaire slotsessie**

**Q 5 - Q 7**

16:00



**BabyConnect, de kracht van samenwerken en delen in de geboortezorg**

Durk Berks, Gynaecoloog, Westfries Gasthuis

Met de komst van de verloskundige samenwerkingsverbanden wordt de samenwerking tussen gynaecoloog, verloskundige en kraamverzorgenden steeds intensiever. Met het RSO NL programma Babyconnect wordt het mogelijk om informatie die van belang is voor de zwangere en haar zorgverleners multidisciplinair en integraal te delen.

16:20

**Uitreiking IHE Scriptieprijs**

16.25



**Blockchain: voorbeeld uit het lab, winst of verlies?**

Norbert Schmidt, Founder, Labchain  
Jeroen van Megchelen, CEO, LedgerLeopard

Blockchain als technologie voor het registreren van transactie heeft zich razendsnel ontwikkeld tot een niet weg te denken concept. Recentelijk vindt deze techniek ook steeds beter zijn weg buiten het financiële gebied. In deze presentatie bekijken we, wat de mogelijkheden en onmogelijkheden zijn van het gebruik van blockchain in de medische zorg, in het specifieke geval van uitwisseling van laboratoriumresultaten.

16.45



**Samenwerken en delen: winst voor de zorgverlener en de patiënt**

Lea Bouwmeester, dagvoorzitter

17:00 - 18:00

**Borrel**

**Waalzaal / Vide**

**Informatiemarkt**



**SDO organisaties**

