

09:30 - 10:45	Bedrijfsschool	OPENINGSESSIE Opening <i>Onno Gabel, IHE Nederland</i> OLVG on FHIR <i>Bouke de Boer, Informatiearchitect, OLVG Bram Thiel, Physician assistant, OLVG</i> Patiënt-gestuurde toegang tot medische gegevens - een standaardisatie- en architectuur-perspectief <i>Mark Sinke, CTO, Forcare</i>
09:30		
09:45		
10:15		
10:45 - 11:00	Foyer	Pauze
11:00 - 11:45	Wachtkamer 1e en 2e klasse Restauratiezaal Bedrijfsschool Centrale	Ochtendsessies A-D A The Architect will see you now <i>Michel Timp, Login Consultants Nederland BV</i> B Bouwstenen voor het Medicatieproces: van business tot infrastructuur <i>Gerda Meijboom, Nictiz Tom de Jong, VZVZ</i> C Update ZiRA: de doorontwikkeling van het RDZ <i>Ben van der Stigchel, Erasmus MC</i> D De eenduidige vastlegging en aanlevering aan kwaliteitsregistraties in ziekenhuizen <i>Jorne Grolleman, Registratie aan de Bron Wietske Huizenga, Radboudumc</i>
11:45 - 11:50	Zaalswissel	
11:50 - 12:40	Wachtkamer 1e en 2e klasse Restauratiezaal Bedrijfsschool Centrale	Ochtendsessies A-B, E-F A The Architect will see you now <i>Michel Timp, Login Consultants Nederland BV</i> B Bouwstenen voor het Medicatieproces: van business tot infrastructuur <i>Gerda Meijboom, Nictiz Tom de Jong, VZVZ</i> E Architectuuraspecten rond de toepassing van zorginformatie- bouwstenen (zib's) <i>Gé Klein Wolterink, Registratie aan de Bron</i> F Implementatie van landelijke beelduitwisseling tussen pathologie laboratoria <i>André Huisman, PALGA Niels Wijdogen, Sectra</i>
12:40 - 13:30	Foyer	Lunchauze
		Bezoekt u ook de exposanten Commvault en MedicalPHIT ?
13:30 - 14:15	Bedrijfsschool	PLENAIRE PRESENTATIE Blockchain: bouwsteen voor digitale zorg? <i>Jaco van Duivenboden, Senior adviseur eHealth, Nictiz</i>
14:15 - 15:00	Bedrijfsschool Centrale Wachtkamer 1e en 2e klasse Restauratiezaal	Middagsessies G-J G MedMij: het spoorboekje om patiënten toegang te geven tot hun gezondheidsgegevens <i>Indra Henneman, Nictiz Irene van Duijvendijk, Nictiz</i> H Nieuwe eID standaard voor de zorg <i>Merik Seven, Nictiz</i> I Multi Affinity Domain uitwisseling: Kans of complex? <i>Martijn van der Avoort, D&A Medical Group</i> J Op weg naar oncologie netwerken <i>Walter de Haan, AMC/VUmc</i>
15:00 - 15:30	Foyer	Pauze
15:30 - 16:15	Bedrijfsschool Wachtkamer 1e en 2e klasse Restauratiezaal Centrale	Middagsessies G, K-M G MedMij: het spoorboekje om patiënten toegang te geven tot hun gezondheidsgegevens <i>Indra Henneman, Nictiz Irene van Duijvendijk, Nictiz</i> K Hoe AI helpt om artsen eenduidig te laten registreren <i>Roel Lakmaker, CTcue</i> L Rechtermatige toegangsverlening in transmurale communicatie <i>Bas van Poppel, VZVZ</i> M Van ERP tot EPD: van ambulance en e-health naar EPD <i>Edwin Nibbering, Isala</i>
16:15 - 17:15	Bedrijfsschool	PLENAIRE AFSLUITING De toekomst van de gezondheidszorg <i>Richard van Hooijdonk, trendwatcher en futurist</i>
17:15 - 18:00	Foyer	Netwerkborrel

PROGRAMMA

@zorgarch
 #zorgarch

8e CONGRES

ARCHITECTUUR IN DE ZORG

“Op het goede spoor”

22 JUNI 2017 - Utrecht

	PLENAIRE PRESENTATIES	BEDRIJFSSCHOOL
 	OLVG ON FHIR <i>Bouke de Boer, Informatiearchitect, OLVG Bram Thiel, Physician assistant, OLVG</i>	
	PATIËNT-GESTUURDE TOEGANG TOT MEDISCHE GEGEVENS - EEN STANDAARDISATIE- EN ARCHITECTUUR-PERSPECTIEF <i>Mark Sinke, CTO, Forcare</i>	
	BLOCKCHAIN: BOUWSTEEN VOOR DIGITALE ZORG? <i>Jaco van Duivenboden, Senior adviseur eHealth, Nictiz</i>	
	DE TOEKOMST VAN DE GEZONDHEIDSZORG <i>Richard van Hooijdonk, trendwatcher en futurist</i>	
	Richard neemt de deelnemers mee naar een inspirerende toekomst die leven, werken en ondernemen drastisch gaat veranderen.	
	THEMASESSIES	
	A THE ARCHITECT WILL SEE YOU NOW <i>Michel Timp, Enterprise Architect Healthcare Solutions, Login Consultants Nederland</i>	WACHTKAMER 1E en 2E KLASSE 11.00-11.45 en 11.50-12.40
	In navolging van het boek “The patient will see you now” (E.Topol) staat Michel Timp stil bij de rol die Enterprise Architectuur in de zorg nu inneemt en hoe deze er in de toekomst uit kan gaan zien. Wat biedt Architectuur op dit moment voor de organisatie? Wat zijn de ervaringen opgedaan in de praktijk? · Werkplek ontwikkeling onder architectuur · Werken met Architectuur is een team-effort Hoe gaat Architectuur inspelen (en bijdragen) aan disruptieve technologieën die het landschap van morgen gaan bepalen?	
 	B BOUWSTENEN VOOR HET MEDICATIEPROCES: VAN BUSINESS TOT INFRASTRUCTUUR <i>Gerda Meijboom, ICT-architect, Nictiz Tom de Jong, Productmanager Standaarden, VZVZ</i>	RESTAURATIEZAAL 11.00-11.45 en 11.50-12.40
	Om patiënten goed te kunnen behandelen, is actueel inzicht in medicatiegegevens noodzakelijk. Hiervoor is de informatiestandaard Medicatieproces ontwikkeld: de standaard voor betere digitale vastlegging en uitwisseling van medicatiegegevens tussen zorgverleners onderling en tussen zorgverleners en patiënt. De informatiestandaard is gebaseerd op zorginformatiebouwstenen (ZIB's). Allereerst wordt ingegaan op de vraag welke bouwstenen er ontwikkeld zijn voor het medicatieproces en hoe die er voor kunnen zorgen dat gegevensuitwisseling binnen de hele zorgketen verbetert. Daartoe worden een aantal use cases uit de praktijk opgevoerd. Vervolgens wordt uitgelegd hoe deze bouwstenen geïmplementeerd kunnen worden in een concrete infrastructuur, in dit geval het Landelijk SchakelPunt (LSP). Daarbij wordt duidelijk gemaakt hoe een infrastructuur ervoor kan zorgen dat het bouwsteenconcept de basis kan zijn voor efficiënte gegevensuitwisseling.	
	C UPDATE ZIRA; DE DOORONTWIKKELING VAN HET RDZ <i>Ben van der Stigchel, Enterprise Architect in de Zorg, Erasmus MC</i>	BEDRIJFSSCHOOL 11.00-11.45
	De ZiRA staat voor Ziekenhuis Referentie Architectuur. Een groep enthousiastelingen uit verschillende ziekenhuizen heeft onder de vlag van i-ziekenhuis het initiatief genomen om het RDZ door te ontwikkelen in de ZiRA. Een verzameling van instrumenten voor het inrichten van de organisatie en informatiehuishouding van Nederlandse ziekenhuizen. De ontwikkelingen zijn te volgen op www.ziraonline.nl. In deze presentatie een blik op de ZiRA en een introductie en discussie hoe je de ZiRA kan toepassen in je eigen ziekenhuis. Het hart van de ZiRA bestaat uit de principes een businessmodel, bedrijfsfunctiemodel, dienstenmodel, procesmodel, informatiemodel en applicatiefunctiemodel. De NORA is inmiddels op kraamvisite geweest en is de ZiRA toegetreden tot de NORA familie.	
 	D DE EENDUIDIGE VASTLEGGING EN AANLEVERING AAN KWALITEITSREGISTRATIES IN ZIEKENHUIZEN <i>Jorne Grolleman, Projectleider, Registratie aan de Bron Wietske Huizenga, Data Architect, Radboudumc</i>	CENTRALE 11.00-11.45
	De registratielast van aanleveringen aan kwaliteitsregistratie is fors en de kwaliteit van de gegevens niet altijd optimaal. Als antwoord hierop heeft het landelijk programma Registratie aan de bron versnellingsprojecten uitgevoerd in vijf ziekenhuizen om de vastlegging en aanlevering direct vanuit het EPD te laten plaatsvinden. In deze presentatie gaan we in op de concrete resultaten, de geleerde lessen en gaan we in gesprek over vervolgstappen. Centraal staat de casus ParkinsonInzicht en gaan we in op de gekozen informatie-architectuur.	
	E ARCHITECTUURASPECTEN ROND DE TOEPASSING VAN ZORGINFORMATIE BOUWSTENEN (ZIB'S) <i>Gé Klein Wolterink, Inhoudelijk expert, Registratie aan de Bron</i>	BEDRIJFSSCHOOL 11.50-12.40
	Zorginformatiebouwstenen (zib's) worden steeds meer gezien als de manier om te komen tot eenheid van taal op het gebied van zorginformatie. Maar er komt nog heel wat bij kijken als je in de praktijk met zib's aan de slag wilt. In deze presentatie wordt uitgelegd wat zib's precies zijn en hoe ze gebruikt kunnen worden als gegevensmodel voor de inrichting van zorginformatiesystemen. Er wordt uitgelegd hoe datasets voor concrete use cases (zoals een overdracht of een aanlevering aan een kwaliteitsregistratie) samengesteld kunnen worden door een mechanisme van selectie en betwerking van zib-instantiaties. Vervolgens wordt in detail beschreven op welke manier deze gegevens uitgewisseld kunnen worden door gebruik te maken van de HL7 CDA en HL7 FHIR standaarden. Tenslotte wordt ingegaan op praktische infrastructuuroplossingen om de uitwisseling te ondersteunen zoals IHE XDS, IHE MHD, het LSP of FHIR RESTful services.	

 	F IMPLEMENTATIE VAN LANDELIJKE BEELDUITWISSELING TUSSEN PATHOLOGIE LABORATORIA <i>André Huisman, Projectleider PALGA, senior consultant MedicalPHIT</i> <i>Niels Wijdogen, Business Development Director, Sectra</i>	CENTRALE 11.50-12.40
	Nederland loopt voorop op het gebied van digitale pathologie: relatief veel laboratoria hebben de beschikking over infrastructuur om hun preparaten te digitaliseren. Eén van de belangrijkste redenen hiervoor is uitwisseling. De beroepsgroep is bezig hier een landelijk platform voor neer te zetten: Pathology Image Exchange (PIE). De leverancier is geselecteerd en er zijn pilots gestart. In deze presentatie vertellen we meer over dit unieke en zeer innovatieve platform. Het op microscopische resolutie digitaliseren van preparaten leidt tot interessante uitdagingen bovenop de bekende complexiteit rondom het delen van beelden en documenten. In deze presentatie laten we zien dat het mogelijk is!	
 	G MEDMIJ: HET SPOORBOEKJE OM PATIËNTEN TOEGANG TE GEVEN TOT HUN GEZONDHEIDSgegevens <i>Indra Henneman, Projectleider Afsprakenstelsel, MedMij</i> <i>Irene van Duijvendijk, Projectleider Standaarden, MedMij</i>	BEDRIJFSSCHOOL 14.15-15.00 en 15.30-16.15
	Tijdens de presentatie wordt ingegaan op de ambities van MedMij en het bijbehorende ontwerp van het afsprakenstelsel, tevens wordt daarbij een toelichting gegeven op de in het MedMij afsprakenstelsel gehanteerde informatiestandaarden. We lichten toe hoe u het ‘MedMij spoor’ kunt volgen om patienten/burgers toegang te geven tot hun gezondheidsgegevens. We gaan in op wat dit voor u betekent.	
	H NIEUWE EID STANDAARD VOOR DE ZORG <i>Merik Seven, Senior Adviseur / Programmamanager eHealth, Nictiz</i>	CENTRALE 14.15-15.00
	De komende jaren zal het aanbod van online dienstverlening in de zorg (eHealth) naar verwachting verder gaan toenemen. Door onder andere nieuwe wet- en regelgeving krijgt de patiënt steeds meer toegang tot en regie over zijn eigen medische informatie en door het gebruik van apps en medische devices krijgt de zorgprofessional te maken het aanbod van medische informatie vanuit de patiënt. Dit betekent voor zowel de patiënt als de zorgprofessional dat er sprake moet zijn van een betrouwbare digitale toegangscontrole op de medische informatievoorziening. In deze presentatie wordt de nieuwe eID standaard besproken die wordt ontwikkeld door de overheid in samenwerking met het bedrijfsleven. De komende jaren zal de nieuwe eID voorziening gefaseerd en verplicht geïmplementeerd gaan worden en zullen de bestaande eID voorzieningen uitgefaseerd gaan worden. Patiënten krijgen de keuze om op 1 manier in te loggen (app, identiteitsbewijs of via hun bank) en zorgorganisaties kunnen met al deze eID middelen met de hoogste betrouwbaarheid de digitale identiteit van een patiënt of zorgprofessional vaststellen. Op basis van oa de lopende eID pilots en de nieuwe plannen zal een beeld gegeven worden van deze nieuwe ontwikkeling en de uitdagingen hierbij voor het zorgveld.	
	I MULTI AFFINITY DOMAIN UITWISSELING: KANS OF COMPLEX? <i>Martijn van der Avoort, Senior consultant, D&A medical group</i>	WACHTKAMER 1E en 2E KLASSE 14.15-15.00
	Eind 2016 hebben 4 ziekenhuizen de onderlinge samenwerking verbeterd door informatie uit te wisselen middels IHE-XDS. Dit is gerealiseerd door voor ieder ziekenhuis een eigen ‘Affinity Domain’ op te zetten en deze domeinen aan elkaar te koppelen via het XCA profiel. In deze presentatie wordt aan de hand van ervaringen uit het project ingegaan op de voor- en nadelen van de gekozen ‘multi affinity domain’ architectuur. Hierbij wordt niet alleen ingegaan op de standaarden en techniek, maar vooral op de uitwerking van de architectuur in de praktijk. Er wordt praktische informatie geboden voor de implementatie van multi affinity domain samenwerkingsverbanden.	
	J OP WEG NAAR ONCOLOGIE NETWERKEN <i>Walter de Haan, Projectmanager bij team EPD AMC / VUmc</i>	RESTAURATIEZAAL 14.15-15.00
	Iedere patiënt met de diagnose kanker wil graag de beste zorg ongeacht de woonplaats. Het is daarom essentieel om toegang te hebben tot de juiste expertise en behandeling. Soms is daarvoor overdracht noodzakelijk naar een gespecialiseerd ziekenhuis en soms is de casus voorleggen aan een gespecialiseerd team voldoende. En ondersteuning van diagnose en behandeling door een gevalideerde en geavanceerde beslisshulp is daarbij essentieel. Al deze ontwikkelingen worden gestimuleerd onder de paraplu “Op weg naar oncologienetwerken”, die in deze sessie worden toegelicht.	
	K HOE AI HELPT OM ARTSEN EENDUIDIG TE LATEN REGISTREREN <i>Roel Lakmaker, Founder CTcue</i>	WACHTKAMER 1E en 2E KLASSE 15.30-16.15
	Graag delen wij een ander geluid. Registreren aan de bron is het beleid. Maar wat is de situatie nu in het ziekenhuis? Een groot deel van de data in het klinische dossier zijn teksten, apparatuur maakt van mooie gestructureerde data PDF rapportages, eenduidig registreren is geen praktijk, de data zijn ambigu. Het CTcue project helpt artsen bij het vinden van patiënten voor klinisch onderzoek of het zoeken en vastleggen van kwaliteitscriteria. Hierbij maakt CTcue gebruikt van AI https://blog.ctcue.com/nieuwe-zoekmethodes/. De artsen zien hun eigen resultaten terug en snappen dat door beter te registreren zij veel meer aan de data hebben. Dat motiveert om de invoer eenduidig vast te leggen. CTcue deelt graag de ervaringen die zijn opgedaan in zowel academische als top klinische ziekenhuizen.	
	L RECHTMATIGE TOEGANGSVERLENING IN TRANSMURALE COMMUNICATIE <i>Bas van Poppel, Informatie-Architect, VZVZ</i>	RESTAURATIEZAAL 15.30-16.15
	Momenteel hebben de meeste ziekenhuizen de toegangsverlening tot medische gegevens ingericht door toetsing vooraf en controle achteraf onder regie van een commissie op basis van de rol en de behandelrelatie. Daarmee is een praktisch werkbare oplossing verkregen met een balans tussen privacy en continuïteit van zorg. Transmuraal zien we verschillende oplossingen waarin patiënttoestemming domineert. Er zijn een aantal nieuwe ontwikkelingen zoals GTS die regionale of landelijke toepassing vragen. Wij erkennen met u een oplossing die praktisch bruikbaar is, die de continuïteit van zorg niet in de weg staat en die tegelijkertijd voldoet aan privacy eisen.	
	M VAN ERP TOT EPD: VAN AMBULANCE EN E-HEALTH NAAR EPD <i>Edwin Nibbering, Informatiemanager Hartcentrum, Isala</i>	CENTRALE 15.30-16.15
	Via praktijk casus wordt de verbinding ERP EPD , Ambulance – EPD en e-health – EPD doorgenomen. Gekeken wordt naar oplossingen en de onderliggende architectuur doelstellingen. Met de veranderende vorm van zorgverlening; er ontstaan zorg concentraties buiten het traditionele ziekenhuis en ontstaat de eis om de logistieke keten te optimaliseren. De informatie moet transparant tussen de verschillende partijen gedeeld worden. Er is geen landelijk EPD ; wel zijn er technische oplossingen als XDS , Zorgmail en Evocs. Kosten rond deze koppelingen zijn duur (voor kleine leveranciers) en vaak niet geschikt voor de genoemde voorbeelden. Hoe gaan we om met deze ontwikkelingen?	
	EXPOSANTEN	