



IHE The Netherlands

Tie Tjee
Vendor Chair



Members – 24 healthcare institutions

- Academisch Ziekenhuis Maastricht
- AMC Amsterdam
- Amphia Ziekenhuis
- AntoniusZiekenhuis
- Bravis Ziekenhuis
- Canisius-Wilhelmina-Ziekenhuis
- Erasmus MC
- Instituut Verbeeten
- Isala Klinieken
- LUMC
- Maasstad Ziekenhuis
- Máxima medisch centrum
- Medisch Centrum Alkmaar
- Onze Lieve Vrouwe Gasthuis
- Radiotherapiegroep
- Saltro
- Sint Franciscus Gasthuis
- Stichting Espria
- Tergooiziekenhuizen
- UMC Utrecht
- Universitair Medisch Centrum Groningen
- VU Medisch Centrum (VUMC)
- Ziekenhuis Bernhoven
- Zorgpartners Friesland / Medisch Centrum Leeuwarden



Members – 49 vendors



Members – 16 organizations

- EZDA
- GS1
- Integraal Kankercentrum Nederland
- Laboratorium Pathologie Oost-Nederland
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica
- Nederlandse Vereniging voor Radiologie
- Nictiz
- NVKC
- NvMM
- OIZ
- Stichting GERRIT
- Stichting HL7 Nederland
- Stichting RijnmondNet
- vZVZ
- Zorgring NHN
- ZorgSaam

Activities (1)

- PR
 - External magazines
 - 4 IHE interviews
 - FMT contract for 1 year: 1 IHE article/month
 - Own IHE interviews on website: 6
- Events
 - 6th Congress Architecture in Healthcare
 - Annual IHE congress
 - IHE Academy courses

WAKELAD OVER ICT IN DE ZORG

ZORGVISIE | ict

ARTIKEL 18 | NUMMER 1 | SEPTEMBER 2013 | WWW.ZORGVISIE.NL/ICT

06 Hoopstandje
Expansieambtenaren haken
aan met de zorg voor
e-health

16 Korte lijnen
Patienten van MCH Bronovo
krijgen dankzij e-health
meer aandacht

26 Opschaling e-health
Wisselende rooster op
broodschik ICT doorbraak
commissie



Magazine focus
on management

Magazine for health professionals

UITWISSELING DATA

Het sleutelwoord is interoperabiliteit

Standaardisatie gaat om veel meer dan de technische aspecten alleen, zegt **Tie Tjee**, vendor-chair van IHE Nederland. Zaken als beleid, wetgeving en zorgprocessen zijn **even belangrijk** om tot succesvolle data-uitwisseling te komen.

AUTEUR FRANK VAN WULKE FOTO ROEL KRUGER

De interregionale uitwisseling van patiëntgegevens laat nog vaak te wensen over, vindt IHE - Integrating the Healthcare Enterprise -, een internationaal samenwerkingsverband van gebruikers en leveranciers van icit in de zorgsector. Het promoot geïntegreerd gebruik van gevestigde zorg- en icit-standaarden.

'In principe is zorginformatie-uitwisseling niet zo moeilijk, maar het lukt alleen effectief als de zorgaanbieders dat op basis van heldere afspraken regelen', vertelt Tie Tjee, die de leveranciers vertegenwoordigt in het bestuur van IHE. Hierbij is volgens hem het meest belangrijke model voor interoperabiliteit van belang. 'Voor icit-oplossingen wordt vaak alleen naar het technische aspect gekeken, maar zaken als beleid, wetgeving en zorgprocessen zijn naast die techniek even belangrijk om tot succesvolle data-uitwisseling te komen. Daar gaat interoperabiliteit over. Gelukkig begint dit model meer aandacht te krijgen, want ik maak

me toch wat zorgen. Toen ik vorig jaar aantrad als voorzitter kwam ik in de diverse projectgroepen vooral technische mensen tegen. De bovenlaag - ruden van bestuur van zorginstellingen en management - ontbrak. Nu ben ik juist met deze mensen in gesprek.'

Misvatting

Tjee merkt regelmatig in de gesprekken dat uitleg hard nodig is. 'De heersende gedachte is nog steeds: je bouwt een standaard en dan ben je klaar met standaardiseren. Dat is dus een misvatting. Heb je

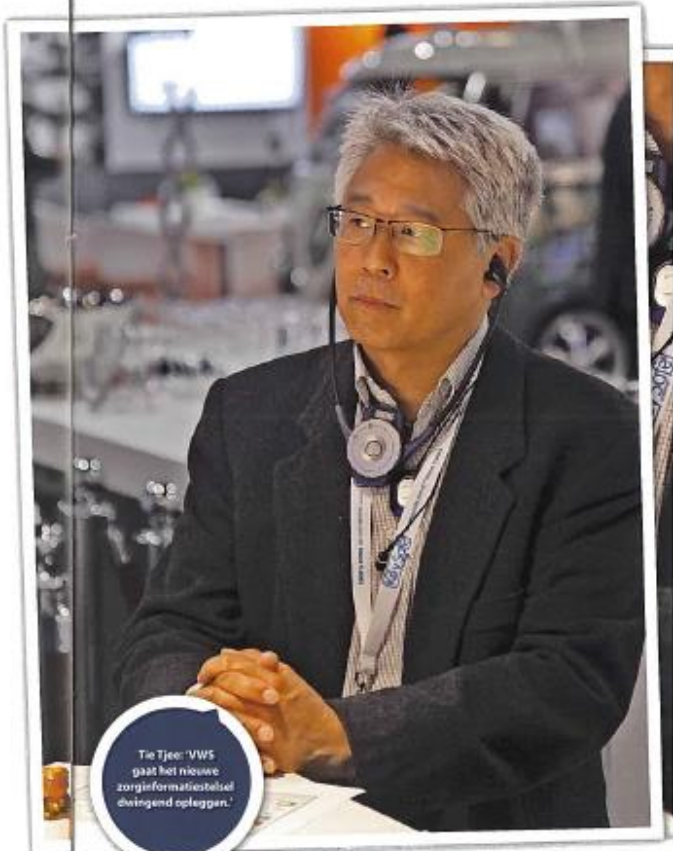
**'INTEROPERABILITEIT
GAAT OOK OVER BELEID,
WETGEVING EN
ZORGPROCESSEN'**

overleg tussen organisaties, wissel je data uit, dan heb je met meer zaken dan alleen techniek te maken. Bijvoorbeeld met governance: ben je concurrenten of werk je met elkaar samen? Daar zul je afspraken over moeten maken. Trouwens, de techniek zelf is al moeilijk genoeg. In gesprekken bij ziekenhuizen merk ik bijvoorbeeld dat radiologen en cardiologen ieder hun eigen softwarepakketjes gebruiken. Zo'n peer-to-peer-oplossing werkt prima voor hen, maar dan ook voor hen

alleen. Niet in multidisciplinaire samenwerkingverbanden, MDO's of in ketens.'

Systemen die overeenkomstig IHE-profielen zijn ontwikkeld - en waarin dus gebruik wordt gemaakt van gevestigde zorg- en icit-standaarden als DICOM en HL7 - communiceren beter met elkaar en zijn eenvoudiger te implementeren.

'Ziekenhuizen weten dit inmiddels ook wel', zegt Tjee. 'Ze vragen daarom aan hun icit-leveranciers om rekening te houden met die IHE-profielen. Helaas bouwen de leveranciers die niet altijd in. Het probleem is dat ieder ziekenhuis hierbij zijn eigen vragenlijst afgeeft aan de icit-leverancier. Onze hoederschap is: bundel die vragen, want dan heb je een uitgangspunt om na te denken over inhoudelijke stroomlijning van die IHE-profielen. Toen ik Epic hierop aansprak, kreeg ik direct als antwoord: "Hierop zitten we te wachten. Als de ziekenhuizen hun vragen omtrent benodigde IHE-profielen weten te bundelen, zijn wij bereid deze profielen in te bouwen". Met Chipsoft zijn we helaas, ondanks een verzoek hiervoor, nog niet in gesprek gekomen. Algemeen gesteld is vraagbudding richting een leverancier een onderbelicht onderwerp. Als de gebruikers hun krachten gaan bundelen en eisen gaan stellen aan hun leverancier, verandert de situatie vanzelf. Zeker als je als



Tie Tjee: 'VWS gaat het nieuwe zorginformatiestelsel dwingend opleggen.'

gebruiker in het contract opneemt welke IHE-profielen vereist zijn en dat deze getest moeten zijn op een IHE Connetathon. De vereiste IHE-profielen niet in het contract opnemen en achteraf vragen ze in te bouwen, vind ik een gemiste kans. Het is dan je eigen schuld als je als ziekenhuis niet krijgt wat je nodig hebt.'

Dit kan ook spelen tussen leveranciers onderling, aldus Tjee. 'Er zijn icit-bedrijven die dat heel goed begrijpen en er direct het voordeel van zien als ze daarnaar handelen. Een klant van Mediscare wilde een koppeling tussen de Mediscare-software en een andere applicatie. Toepassing van het eer-

der ingebouwde IHE-profiel bleek bij de andere leverancier ook compliant te zijn en daarmee was het gewoon koppelen en klaar. Sindsdien zegt Mediscare: wil je met ons koppelen, dan moet je compliant zijn met IHE. Voor de klant heeft dit als voordeel dat hij niet per koppeling hoeft te betalen.'

Nationale hub

Hoe verhoudt dit zich tot het LSP? 'Het LSP wordt vooral toegepast in de eerste lijn, waar sprake is van uitwisseling van gestructureerde data', legt Tjee uit. 'Wij zien het als een nationale hub voor diensten, zoals het medicatieoverzicht, het waarnemings-

huisartsen of een adrosboek. LSP heeft een topdownbenadering. IHE-XDS-infrastructuur ontstaat van onderaf doordat de ziekenhuizen gewooneweg met elkaar moeten communiceren en dit op een duurzame wijze willen doen. Dat tot nu toe de ziekenhuizen de investeringen hiervoor zelf dragen, zegt veel. Zij zouden dit nooit financieren als ze er geen meerwaarde van ondervinden.'

Stappen voorwaarts

De Handreiking Interoperabiliteit van Nicis, die binnenkort verschijnt, gaat regio's helpen met interregionale samenwerking op het gebied van zorg-icit-infrastructuur, verwacht Tjee. 'De handreiking plect voor toepassing van het Cross Community Access (XCA)-profiel. De eerste case waarbij dit XCA-profiel is ingezet, is de koppeling van het Erasmus MC aan het Amphia Ziekenhuis. Met als gevolg dat bij doorverwijping van een patiënt de data meteen ter plaatse is en besloten en bijbehorende informatie echt leesbaar zijn.' Dat maakt bredere toepassing van dit profiel van grote waarde.

Verder verwacht Tjee dat het nieuwe zorginformatiestelsel dat het ministerie van VWS in voorbereiding heeft, flink zal helpen interoperabiliteit op de agenda te krijgen. 'Dat stelsel gaat uit van interoperabiliteit en van meervoudig hergebruik van data. VWS gaat dit dwingend opleggen. De instellingen weten alleen nog niet dat dit eraan zit te komen. Op dit moment praat ik veel met raden van bestuur, ook om ze te waarschuwen dat ze niet moeten investeren in peer-to-peer-oplossingen die niet aan deze eis van VWS voldoen. Om diezelfde reden praat ik momenteel ook veel met zorgprofessionals die met grote projecten voor hun afdeling of vakgroep bezig zijn. Daar moet ook het nodige gebeuren aan kennisontwikkeling zodat zij binnen hun zorginstelling sterker in hun schoenen staan als ze bij investeringen het belang van interoperabiliteit willen benadrukken.'

Tijdens het jaarcongres van HIMMS (Health Information and Management Systems) in Orlando vorig jaar april, stond één hal helemaal in het teken van interoperabiliteit. 'Het onderwerp is echt hot in de gezondheidszorg', zegt Tjee, 'hier kan niemand meer omheen.' ■

'Denk bij fusies meer na over het delen van data'

ict-ondernemer Tje Tjee, Subject Matter Expert Healthcare bij E-Storage, is Nicky Heister, technical leader healthcare bij IBM, opgevolgd als voorzitter van IHE Nederland namens de leveranciers. Tjee was eerder nationaal programmamanager ICT op het gebied van transerale zorgaanbieding bij de Oude en adviseur ICT in de Zorg bij het ministerie van VWS. Taveen is hij lid van de expertgroep Data in de zorg bij de RIVM.

Wat doet IHE Nederland?

'IHE Nederland maakt zich sterk voor de internationale standaardisatie van ICT-systemen. Als software en medische apparatuur voldoen aan onze profielen voor systeemintegratie en workflow en de testprocedures (Connectathen) hebben doorlopen, weet je dat ze interoperabel zijn, dat iedereen kunnen communiceren. IHE is een samenwerkingsverband van gebruikers en leveranciers. Ook overheden en beroepsverenigingen zijn erbij aangesloten. De internationale organisatie is in 1997 opgericht, de Nederlandse in 2004 door een groep klinici. We hebben twee voorzitters. Voorzitter namens de gebruikers is Evert Sanders, radioloog in het Amphia Ziekenhuis in Breda.'

Wat zijn uw ambities als leveranciersvoorzitter?

'Ik zou graag zien dat de uitwisseling van informatie meer op het netvlies komt bij beleidsmakers en bestuurders. Er is nog weinig aandacht voor de kwaliteit van data en voor de kwaliteit van datacommunicatie. Technici zijn daar wel meer bezig maar ze houden hun werk te veel in eigen kring. Het moet op de agenda komen bij raden van bestuur van ziekenhuizen en bij zorgverzekeraars. Informatieproblemen van de huisarts kunnen niet of nauwelijks communiceren met ziekenhuisinformatiesystemen. De communicatie tussen informatiesystemen van ziekenhuizen onderling is vaak een drama. Er zijn ingewikkelde en dure werkarrangementen nodig om koppelingen tot stand te brengen. Een koppeling kost al gauw 10.000 euro. Met standaardisatie ben je daarvan af.'

Moet de overheid niet gewoon standaarden opleggen voor de gegevensuitwisseling zoals in bijvoorbeeld Deense zieken is gebeurd?

'Daar speelt de overheid een grote rol. Hier heeft het veld meer vrijheid gekregen, ook al is de benadering topdown, zoals bij het Landelijk Schakelpunt (LSP). IHE gaat uit van een bottom-up benadering. Leveranciers en gebruikers gaan om de tafel zitten om oplossingen te bedenken. Je ziet op regionaal en lokaal niveau initiatieven ontstaan die gebruikmaken van IHE-profielen. Zo gebruiken bijvoorbeeld het Albert Schweitzer Ziekenhuis en Erasmus MC een IHE profiel (DCS) om patiëntgegevens van de radiologen uit te wisselen. In Noord-Nederland is een centraal KDS-netwerk aangelegd voor dertien ziekenhuizen, niet alleen voor de uitwisseling van beeldinformatie maar ook voor de uitwisseling van rapporten.'

Wat betekent interoperabiliteit voor de patiëntenzorg?

'Het moet. Gegevens worden hier en daar nog niet de hand ingedoopt met allerlei soorten vellen. Foto's worden gemaakt van de ene zognetwerker naar de ander omzet of geen andere mogelijkheid is. De veiligheid neemt toe als de informatie uitwisseling goed loopt. Het verbe-



teringspotentieel is enorm. Denk ook aan rapportages richting zorgprofessionals. Er zijn oplossingen die het mogelijk maken dat een huisarts kan volgen waar een patiënt zich bevindt in de tweede lijn. Hij kan zien of de verwijzing is geaccepteerd en meekijken in de onderzoeken die zijn uitgevoerd. Ik zie ook veel ziekenhuizen baseren waarna blijkt dat de datacommunicatie tussen locaties en afdelingen een probleem is. Bestuursleden die baseren, moeten meer nadenken over het delen van data.'

IBM



ZORGWEEK - Congres: Digitale ontwikkelingen in de zorg 17 juni 2014

Tijdens het congres 'Digitale Ontwikkelingen in de Zorg' delen we meer over de praktijk en laatste inzichten met u. Naast praktijkvoorbeelden krijgt u een beeld van wat de verschillende mogelijkheden zijn en hoe u het aanpak van deze mogelijkheden uit te voeren in uw praktijk.

Focus on merger hospitals

Activities (2)

- Development *Guideline Interoperability between Affinity Domains* (80 pages) by Nictiz on demand of the Regions
- *Covenant Guideline Interoperability* signed by 10 IHE-XDS Regions
- Signing *Partner Organisation Agreement with HIMSS Europe* (1 year)

Deployment of IHE in Projects

- XCA in pilot between ErasmusMC and Amphia
- XDS in pilot GP's and CWZ hospital
- Starting Working Group on Barcode
- Starting Working Group on XDW

Strategic Plan

- Building the bridge between the
 - Top-down strategy
 - Bottom-up strategy

- Ministry is developing a new Information System with the next assumptions
 - One-time registration
 - Multiple re-use of data
- Ministry has appointed a consulting expert group on standardisation (IHE included)
- Our Minister is approached by several IHE participants (vendors) during trade delegations
- Our Minister demands her Ministry to investigate IHE
- Ministry asked me to give an IHE presentation
 - My question was “which question of the Ministry has to be addressed”
 - They were not able to define the question...
- I suggested to first have an informal consultation (already occurred)

Strategic Plan - *Top-down 2*

- Role for patients/consumers (NPCF: patients federation)
 - represents over 160 patients and consumers organisations
- National Health Care Institute (ZIN)
 - The National Health Care Institute's has a role in maintaining the quality, accessibility and affordability of health care in the Netherlands
 - The National Health Care Institute (Zorginstituut Nederland) carries out tasks relating to two Dutch statutory health insurance schemes: the Health Insurance Act (Zorgverzekeringswet) and the Long-Term Care Act (Wet langdurige Zorg, Wlz).

Strategic Plan - *Top-down 3*

- Organizing the *IHE Global Summit* linked to the *eHealth week* 2016 (Dutch Ministry, EU Cie, HIMSS)
- Organizing an *IHE Interop Showcase* during the eHealth week 2016 (HIMSS Europe & IHE Netherlands/Europe?)
- Bringing the *Connectathon 2017* to The Netherlands

Strategic Plan – *Bottom-up* (regions, associations)

- Building the concept:
all components ready for national interoperability
 - Guideline Interoperability between Affinity Domains
 - Covenant 10 XDS Regions Guideline
 - XCA positive tested between 2 Affinity Domains
- NFU Infrastructure advise: IHE XDS/XDR/XCA
(Netherlands Federation of University Medical Centres)
- Several regions are investigating the participation of other healthcare institutes like GP's, etc

Questions to and Expectations from IHE- Europe