

| Nr | Indiener | Vraag / opmerking | Voorgestelde actie |
|----|-----------|---|--|
| 1 | CIBG | <p>Commentaar op de voorgestelde aanpak (2)</p> <p>Het CIBG kan zich vinden in de totstandkoming van de set aan standaarden zoals benoemd in hoofdstuk 4 van de Nota ter besluitvorming 'Vaststellen van standaarden elektronische uitwisseling van medische beelden'.</p> <p>Het CIBG onderschrijft de wijze van aanpak waarbij zowel beleid, het afsprakenstelsel, de processen, de informatie (stromen) en de techniek de nodige aandacht behoeven.</p> <p>Het CIBG onderschrijft de wijze van aanpak waarbij zowel beleid, het afsprakenstelsel, de processen, de informatie (stromen) en de techniek de nodige aandacht behoeven.</p> <p>Tot slotte</p> <p>Een aantal van de standaarden kan voor het CIBG wellicht interessant zijn als we enerzijds de focus leggen op documenten (in plaats van Beeldmateriaal) en anderzijds patiënt door burger of instelling vervangen. Het CIBG ziet een relatie met onze digitale documenten in zaakdossiers en het delen daarvan met ketenpartners. Of dat betekent dat die standaarden dan meteen toe te passen zijn, zou nader onderzocht moeten worden. Het CIBG zal de ontwikkelingen omtrent de standaarden om deze reden nauw volgen.</p> | <p>29-10: beelden uitwisselen staat zeker op de roadmap voor IHE. Inmiddels is het profiel WIA (Web-based Image Access) in trial implementatie en die is 'ook onder de aandacht' bij MedMij.</p> |
| 2 | NVZ | Geen commentaar, prima om deze weg te lopen. | 29-10: geen actie nodig |
| 3 | Forcare | <p>XCPD is bedoeld voor situaties waar een nationaal ID niet beschikbaar is. Op basis van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg (Wbsn-z) zijn zorgaanbieders, zorgverzekeraars en indicatieorganen (zoals het Centrum indicatiestelling zorg) verplicht het BSN te registreren. Ook moeten ze het BSN gebruiken als ze gegevens over patiënten uitwisselen. Om die reden wordt XCPD in Nederland nu niet of nauwelijks gebruikt.</p> <p>We begrijpen dat gezien use cases als acute zorg of remote reading XCPD een kandidaat profiel is, maar wat ons betreft is XCPD niet noodzakelijk voor de landelijke uitwisseling van beelden.</p> | <p>29-10: XCPD verplaatst in categorie 'optioneel', want het is niet noodzakelijk voor de use cases. En als deze wel nodig is (bijvoorbeeld bij spoed als BSN niet bekend is), kan deze alsnog worden toegevoegd.</p> |
| 4 | Forcare | APPC is een veelbelovend profiel maar tot nu toe zijn er geen implementaties in productie bekend in Nederland. Voor alle Forcare implementaties is het BPPC tot nu toe toereikend gebleken. Voor de GTS zal APPC waarschijnlijk een belangrijke rol gaan spelen. | <p>29-10: APPC wordt waarschijnlijk ingezet door Chipsoft in het Zorgplatform en staat daarmee op de planning voor de connectathon 2019. Laten staan dus onder het kopje Optionele profielen.</p> |
| 5 | Forcare | Het PIR profiel is gericht op gebruik binnen een instelling en niet geschikt voor gefedereerde (cross-enterprise) toepassing. | <p>29-10: klopt: is alleen noodzakelijk binnen een affinity domain. Weggehaald uit lijst.</p> |
| 6 | Forcare | <p>Het XDM profiel biedt documentuitwisseling met behulp van een algemene bestands- en mappenstructuur over verschillende standaard media.</p> <p>Echter vinden wij XDM niet veilig, omdat controle over het transport van de gegevens ontbreekt. Zo is er geen koppeling met het ATNA profiel en met de gebruikers van de data. XDM is feitelijk een alternatief voor het verzenden van een CD of DVD met dezelfde nadelen.</p> | <p>29-10: XDM wordt momenteel geïmplementeerd waar een volwaardige XDS implementatie te kostbaar is of beter past in de use case voor beelduitwisseling. Derhalve is deze opgenomen in de lijst profielen, in de categorie Optioneel.</p> |
| 7 | Forcare | <p>Het profiel XCA-i ondersteunt de middelen om patiënt relevante medische beeldvorming van andere communities te bevragen en op te halen.</p> <p>Het XCA-i-profiel breidt de IT-infrastructuur van het XCA-profiel uit. XCA biedt toegang tot alle medische gegevens, inclusief diagnostische rapporten en imaging-manifesten. XCA-i biedt toegang tot de afbeeldingen waarnaar wordt verwezen in de imaging-manifesten.</p> | <p>29-10: terecht punt. Toegevoegd aan de lijst, categorie Noodzakelijk</p> |
| 8 | Forcare | WADO-WS is geen officieel IHE profiel. Echter Meddex, VANAD Enovation en Forcare hebben tijdens het IHE Nederland stuurgroepoverleg van 27 november 2017 besloten om WADO-WS te gebruiken om lossy compressed beelden via XCA te kunnen uitwisselen. Zo lang hier geen officieel IHE profiel voor bestaat adviseren wij WADO-WS op te nemen in de lijst die als basis dient voor de landelijke uitwisseling van beelden. | <p>29-10: Besproken met het bestuur van IHE NL. Omdat dit profiel nog niet gereed is, laten we deze uit de lijst, mede omdat deze niet noodzakelijk is. Omdat de functionaliteit zeer gewenst is, zet IHE NL het formeel vaststellen van het WADO-WS profiel op de agenda.</p> |
| 9 | Enovation | We kunnen ons grotendeels vinden in de aanpak, maar hebben nog wel wat vragen en opmerkingen. Zo is er een lijst met standaarden (IHE-profielen) in het voorstel opgenomen, maar dit is eerder een opsomming van de van toepassing zijnde standaarden, dan dat er een keuze is gemaakt. Het is dan ook niet geheel duidelijk welke profielen zullen worden geïmplementeerd in deel 2 van de voorgestelde aanpak. | <p>29-10: verduidelijkt in document. Zo is er onder andere een verdeling gemaakt in noodzakelijk en optionele profielen. En welke profielen daadwerkelijk worden geïmplementeerd in fase 2 en 3 is afhankelijk van het programma van eisen die momenteel wordt opgesteld. Maar omdat momenteel XDS al breed in gebruik is, is de lijst gebaseerd op bestaande implementaties. Behalve extra profiel(en) verwacht IHE NL geen significante wijzigingen.</p> |

| | | | |
|----|-----------|--|---|
| 10 | Enovation | Verder valt op dat WADO-WS niet wordt genoemd. Mogelijk is het buiten scope van het voorstel, maar dan had dit als dusdanig moeten worden benoemd. Deze DICOM-standaard is weliswaar deprecated door DICOM, maar wordt relatief veel gebruikt voor het bekijken van beelden in lagere resolutie (bijv. JPEG-kwaliteit). De Nederlandse XDS-leveranciers hebben gezamenlijk een aangepaste versie van de WADO-WS webservice ontwikkeld, meer specifiek het request RetrieveRenderedImageDocumentSet. Hiermee zijn DICOM-beelden bij de bron om te zetten naar beelden van lagere resolutie. Dit maakt het mogelijk om met relatief weinig bandbreedte en met behulp van een viewer een preview te geven van beelden uit een studie. Specifieke beelden kunnen vervolgens in DICOM-kwaliteit worden overgehaald (middels XDS-I.b) en opgeslagen in een eigen PACS of VNA. Deze nieuwe versie van WADO-WS is momenteel in beheer bij de leveranciers, maar zou idealiter door IHE worden geadopteerd. | 29-10: Besproken met het bestuur van IHE NL. Omdat dit profiel nog niet gereed is, laten we deze uit de lijst, mede omdat deze niet noodzakelijk is. Omdat de functionaliteit zeer gewenst is, zet IHE NL het formeel vaststellen van het WADO-WS profiel op de agenda. |
| 11 | Enovation | Hoofdstuk 2 Aanpak, deel 1: XDS-i moet zijn: XDS-I.b | 30-10: terecht punt: is aangepast. |
| 12 | Enovation | RSO NL neemt de regie voor deze implementatietrajecten, maar doen ze dat dan alleen voor RSO's (d.w.z. leden van RSO NL)? Wat betekent dit voor niet-leden? | 30-10: zorginstellingen kunnen zelf kiezen wat voor hen de beste oplossing is voor ontsluiting aan de landelijke dekking: rechtstreeks of via de RSO. Het daadwerkelijk implementeren van de genoemde IHE-profielen is de taak van VZVZ en RSO NL, waarbij rekening wordt gehouden met niet-leden en regio's waar (nog?) geen RSO actief is. Deze indiening beperkt zich dus niet tot alleen formele RSO's. |
| 13 | Enovation | Deel 3: Pagina 3, 2e alinea: Waarom moet dit een niet-commerciële partij zijn? Wat is het proces om hiertoe te komen? | 30-10: governance rondom de data moet geborgd zijn binnen het duurzame informatie stelsel in de zorg. Commerciële partijen die eigenaar zijn, vallen buiten dit stelsel. Beheer uitbesteden aan een commerciële partij is de verantwoordelijkheid van de betreffende eigenaar, en is - mits goed geregeld - natuurlijk mogelijk. |
| 14 | Enovation | Toelichting IB Beelduitwisseling: Pagina 2, eerste alinea: wat wordt hier bedoeld met alle regio's? Betreft dit de RSO-regio's? | 30-10: ja, maar instellingen kunnen ook rechtstreeks aansluiten. RSO's die niet lid zijn van RSO NL, worden uitgenodigd alsnog lid te worden of zelf een (informele) samenwerkingsorganisatie te starten. Deze indiening beperkt zich dus niet alleen formele RSO's. |
| 15 | Enovation | Toelichting IB Beelduitwisseling: Pagina 2, tweede alinea: deze standaarden zijn wel geschikt, maar dat wil niet zeggen dat een bepaalde standaard ook altijd de beste keuze is. Zorginformatiebouwenstenen zijn nog nieuw en hebben zich nog niet in de praktijk bewezen. | 10-12: een wetenschappelijk onderbouwing van ZIB'jes ken en heb ik niet. Wel is het de lijn die binnen het Informatieberaad is uitgezet en groot schalig wordt geïmplementeerd binnen diverse VIPP programma's. Diverse IHE-profielen zijn inmiddels (in meer en mindere mate) bewezen effectief. We hebben daarom een splitsing gemaakt in bewezen profielen (en vaak ook noodzakelijk) en optionele profielen (deels in mindere mate in Nederland geïmplementeerd en daarmee niet grootschalig als ruim bewezen aangetoond (zoals APPC)). |
| 16 | Enovation | Toelichting IB Beelduitwisseling: Hoofdstuk 3, Bullet 5: IHE-MHD wordt normaal gesproken niet gebruikt voor beelden, er is wel een trial implementatie van WIA (voorheen MHD-I). | 30-10: WIA is nog een trial implementatie en daarmee (helaas) nog geen bewezen bouwsteen. |
| 17 | Enovation | Toelichting IB Beelduitwisseling: Bullet 6: Achterblijven PACS-systemen op het gebied van XDS-I.b hoeft geen probleem te zijn: PACS systemen werken al volgens de internationale DICOM-standaard en er zijn oplossingen beschikbaar om deze te koppelen aan een XDS-I.b infrastructuur. Er wordt gesuggereerd dat deze systemen geen (internationale) standaarden volgen, maar dat klopt dus niet. | '30-10: duidelijk punt. Idealiter implementeren PACS (en xIS) leveranciers de benodigde IHE profielen en in sommige gevallen zijn aanvullende leveranciers nodig voor vertaling naar IHE-profielen. Met het opnemen van de profielen in het duurzame informatiestelsel worden leveranciers gevraagd de profielen te implementeren die nodig zijn voor interoperabiliteit. Tekst is nagelopen op de term interoperabiliteit. |
| 18 | Enovation | Toelichting IB Beelduitwisseling, hoofdstuk 4 IHE profielen: XCA-I (Cross-Community Access for Imaging) ontbreekt, deze is essentieel voor beelduitwisseling buiten de eigen community. | 30-10: terecht punt, opgenomen in het document in de categorie Noodzakelijk. |
| 19 | Enovation | Toelichting IB Beelduitwisseling, hoofdstuk 4 IHE profielen: Hoe wil men XDM inzetten? Hoe staat dit in relatie tot het uitfasen van cd/dvd en gebruik XDS-I.b? | 30-10: XDM wordt momenteel geïmplementeerd waar een volwaardige XDS implementatie te kostbaar is of beter past in de use case voor beelduitwisseling. Derhalve is deze opgenomen in de lijst profielen in de categorie 'optioneel'. |

| | | | |
|----|-----------|---|---|
| 20 | Enovation | Toelichting IB Beelduitwisseling, hoofdstuk 4 IHE profielen: APPC: vrijwel iedereen gebruikt BPPC, ondersteuning van APPC zou geen verplichting moeten zijn. | 30-10: APPC wordt waarschijnlijk ingezet door Chipsoft in het Zorgplatform en/of GTS en staat daarmee op de planning voor de connectathon 2019. Opgenomen als optioneel profiel. |
| 21 | Enovation | Toelichting IB Beelduitwisseling: Hoofdstuk 8 PIEZO: Het is niet duidelijk waarom een toelichting op het PIEZO-programma in dit document is opgenomen. In de laatste alinea geeft men aan dat dit programma aantoont dat deze profielen internationaal inzetbaar zijn. Het betreft internationale standaarden, dus dat spreekt voor zich. | 30-10: tekst is verduidelijkt |
| 22 | NVvR | Standaarden voor digitale informatievoorziening behoren tot de randvoorwaarden om in Nederland tot een landelijk dekkende infrastructuur te komen. Voor de Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR) is een landelijke infrastructuur met bijbehorend afsprakenstelsel voorwaardelijk om te realiseren wat door de NVvR is beschreven in het samen met VZVZ opgestelde document "Landelijke beschikbaarheid radiologische beelden voor zorgverlener en patiënt: functionele vereisten". In de afgelopen maanden is er een samenwerkingsverband ontstaan tussen NVvR, VZVZ, Citrien/oncologienetwerken, RSO's/RSO NL, NFU, NVZ, VWS en ZN. In dit samenwerkingsverband worden de door NVvR beschreven functionele vereisten door alle betrokken partijen omarmd en zullen op korte termijn ook formeel worden geaccordeerd. Strekking van deze functionele vereisten is dat wanneer per patiënt alle radiologische beelden en verslagen via een dergelijke infrastructuur over de grenzen van ziekenhuizen beschikbaar komen, de kwaliteit en doelmatigheid van zorg in de huidige tijd van netwerkgeneskunde belangrijk kunnen verbeteren. Standaarden voor digitale informatievoorziening behoren tot de randvoorwaarden om in Nederland tot een landelijk dekkende infrastructuur te komen. Voor de Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR) is een landelijke infrastructuur met bijbehorend afsprakenstelsel voorwaardelijk om te realiseren wat door de NVvR is beschreven in het samen met VZVZ opgestelde document "Landelijke beschikbaarheid radiologische beelden voor zorgverlener en patiënt: functionele vereisten". In de afgelopen maanden is er een samenwerkingsverband ontstaan tussen NVvR, VZVZ, Citrien/oncologienetwerken, RSO's/RSO NL, NFU, NVZ, VWS en ZN. In dit samenwerkingsverband worden de door NVvR beschreven functionele vereisten door alle betrokken partijen omarmd en zullen op korte termijn ook formeel worden geaccordeerd. Strekking van deze functionele vereisten is dat wanneer per patiënt alle radiologische beelden en verslagen via een dergelijke infrastructuur over de grenzen van ziekenhuizen beschikbaar komen, de kwaliteit en doelmatigheid van zorg in de huidige tijd van netwerkgeneskunde belangrijk kunnen verbeteren. | Overigens waar IHE spreek over beelden, zijn verslagen essentieel onderdeel van de beelden. Indien de verslaglegging is opgeslagen conform DICOM SR, komen deze automatisch mee met de beelden. Indien de verslagen op een andere standaard worden aangeleverd, dienen in de regionale implementaties daarover afspraken gemaakt te worden. IHE heeft hiervoor profielen beschikbaar (o.a. XDS.b) en RSO's hebben ervaring met de implementaties. Het is dus een terechte constatering dat deze indiening niet 100% garandeert dat het verslag automatisch meekomt met de beelden. Maar daarvoor is voldoende implementatie ervaring bij de RSO's, ondersteunt door functionaliteit geleverd door RIS/PACS of XDS-leveranciers. |
| 23 | NVvR | Standaarden en implementatie Standaarden alleen zijn niet voldoende om tot een succesvol ontwerp, implementatie en gebruik van een infrastructuur te komen. Dit is de ervaring over de afgelopen jaren in alle regio's en ziekenhuizen. Daarom werkt de NVvR, ondersteund door de FMS, actief samen met de eerdere genoemde partijen (VZVZ, Citrien/oncologienetwerken, RSO's/RSO NL, NFU, NVZ, VWS, ZN) om vanuit de inhoud tot een gezamenlijk programma te komen, waarbij beeldbeschikbaarheid door allen als een van de eerst te realiseren use-cases wordt gezien. Als met de vaststelling van (IHE-) standaarden de doelstelling en beoogde resultaten van dat programma beter mogelijk worden gemaakt, dan heeft de NVvR daar vanzelfsprekend geen bezwaar daartegen. Echter, het is te vroeg om dat vast te kunnen stellen. Standaarden kunnen ondersteunend zijn aan de realisatie van de beoogde kwaliteit van zorg. Voor zover ons bekend worden er echter met de IHE-profielen geen garanties gegeven dat beeld en verslag aan elkaar gekoppeld blijven, terwijl deze twee onderdelen van een radiologisch onderzoek onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Er is geen IHE-standaard hoe deze koppeling tot stand gebracht moet worden of wat het gewenste format is van het tekstbestand radiologisch verslag. | 30-10: de huidige stand van zaken laat al zien dat XDS de standaard is voor beelduitwisseling. Het zal IHE dus verbazen als uit de specificaties van de NVvR komt dat de profielen niet passend zijn. Dat is ook de reden waarom RSO NL en VZVZ momenteel aan een business case werken voor de landelijk dekking XDS, waarbij een eerste zorgtoepassing beelduitwisseling is. De specificaties van de NVvR zijn input voor de business case. Het is in onze ogen juist nu het moment, zodat VZVZ en RSO NL een valide basis hebben voor de business case gebaseerd op IHE-profielen. Overigens kent IHE een gecertificeerd change proces op bestaande profielen, mochten wijzigingen en/of aanvullingen nodig zijn. |
| 24 | NVvR | Standaarden en de praktijk Een apart probleem is dat in de praktijk ICT-leveranciers c.q. ICT-projecten zich om diverse redenen vaak niet of niet helemaal aan standaarden houden. Dit geldt ook voor XDS-implementaties. Ondanks dat er standaarden bestaan worden er ad hoc oplossingen gecreëerd, die niet generiek onderhoudbaar of overdraagbaar zijn, maar waarvoor wordt gekozen om "het werkend" te krijgen. Het is de vraag in hoeverre een besluit van het Informatieberaad Zorg hier verandering in zal brengen. En zolang er nog geen serieuze regionale en/of landelijke uitwisseling is voor radiologische onderzoeken, is het behelpen met deze ad hoc oplossingen om er toch voor te zorgen dat de onderzoeken op tijd in het andere ziekenhuis verschijnen. Veel van deze oplossingen voldoen niet aan de IHE-standaarden, maar zijn wel in overeenstemming met het in 2011 door de werkgroep Actie (directeuren ICT van de UMC's) uitgebrachte advies "infrastructuur voor uitwisseling van de generieke overdrachtsgegevens in Nederland": "implementeer secure e-mail op plaatsen waar nog geen op IHE gebaseerde oplossing beschikbaar is, of waar gezien de aard van het uitwisselingsproces, IHE een minder werkbare oplossing biedt". Het vaststellen van standaarden waaraan leveranciers (nog) niet kunnen voldoen en/of waar ziekenhuizen momenteel om moverende redenen aan voorbijgaan, zou het uitwisselen van radiologisch onderzoek in de huidige praktijk dus kunnen bemoeilijken in plaats van verbeteren. | 30-10: terecht punt. Om die reden worden in fase 2 en 3 ook aansluitvoorwaarden en implementatierichtlijnen opgesteld (als vervolg op de handreiking Interoperabiliteit van Nictis en RSO NL) om de vrijheden gegeven in de internationale standaarden op nationaal niveau gezamenlijk in te vullen. Bij de realisatie van de landelijke XDS dekking van VZVZ is het opleveren van een afsprakenstelsel onderdeel van de implementatie. |

| | | | |
|----|--|---|---|
| 25 | De Medisch specialist | De NVKF ondersteunt deze aanpak en de voorgestelde standaarden en vind het een goede zaak dat deze landelijk worden vastgesteld. Hiermee wordt een belangrijke eerste stap gemaakt naar het vanzelfsprekend maken van het uitwisselen van beelden tussen zorgverleners in Nederland. De NVKF vraagt echter wel extra aandacht voor deel 2 en deel 3 van de aanpak (implementatie en inrichten landelijke infrastructuur) omdat we voorzien dat de stap van deze standaarden naar de praktijk nog een grote is om te maken. Het is in het verleden al vaker voorgekomen dat de technische afspraken er lagen maar dat er te weinig aandacht was voor het proces in de praktijk, regiehouder of financiering waardoor het project niet het gewenste doel bereikte. Wij kijken daarom uit naar de uitwerking van deel 2 en deel 3. | 30-10: terecht constatering. Daarom zijn 2 en 3 essentiële opvolging van deze eerste stap. Advies is penvoerders TWIN koppelen aan de NVKF. |
| 26 | Data4lifesciences Amsterdam UMC, locatie VUmc | Pagina 1: In deze nota beschrijven de indieners deze aanpak, toegespitst op de casuïstiek van beelduitwisseling in de zorg. waarbij de voetnoot beschrijft: Het betreffen medische beelden, zoals radiologie, cardiologie, MDL en medische fotografie (ook bekend als PACS-I en PACS-II beelden). Ik wil voorstellen hierbij expliciet als voorbeeld ook pathologie beelden op te nemen. Recent is het PIE (pathology image exchange) succesvol vanuit pilot fase naar landelijke uitrol overgestapt. Meer info zie: https://www.palga.nl/professionals/pie.html PIE is een op IHE/XDS gebaseerde beelduitwisselings infrastructuur welke thans drie use cases bediend. | 30-10: terecht punt, is opgenomen in het document. |
| 27 | Data4lifesciences Amsterdam UMC, locatie VUmc | Pagina2 hoofdstuk 3: Bij digitalisering in vogelvucht het PIE project opnemen. | 30-10: opgenomen in het document. |
| 28 | UMCU | Eigenlijk helemaal geen opmerkingen bij dit stuk. Hoogstens dat het zich beperkt tot beelduitwisseling, terwijl de behoefte aan document uitwisseling ook sterk aanwezig is. In dat kader zou je kunnen overwegen ook XDR nu al direct in de lijst met voorgestelde IHE-profielen mee te nemen. | 30-10: het document richt zich op beelduitwisseling. Om die reden is XDR niet meegenomen. Wel is IHE intern in gesprek over een mogelijk vervolg over uitwisseling van documenten als beelduitwisseling succesvol is vastgesteld. |
| 29 | | Pagina 4, hoofdstuk 4: Verder ben ik alleen maar blij met deze voorstellen en kan ik er volledig mee instemmen. | Dank dank |
| 30 | LUMC | Zeer mee eens. | Dank dank |
| 31 | Radboudumc | Pagina 1: Er zijn ook zorginstellingen die bewust kiezen voor een governance model zonder RSO. De bewoording (nog?) is dus verwarrend, daar een RSO niet randvoorwaardelijk is voor succesvolle implementatie. | 30-10: naast RSO's zijn regionale samenwerkingen zonder formele RSO genoemd in het document. Dit punt is ook meegegeven aan RSO NL. |
| 32 | Radboudumc | Pagina1: Mist een beschrijving van fasering / de noodzaak om uitwisseling medische beelden als eerste uit te wisselen. | 10-12: toegevoegd |
| 33 | Radboudumc | Pagina 1: Specifiek benoemen wat men met 'medische beelden' bedoelt | 30-10: is bewust niet geheel uitgewerkt in deze fase en volgt bij fase 2 en 3. Zin toevoegen aan voetnoot, zoals pathologie en signaal data |
| 34 | Radboudumc | Pagina 1: reeds geïmplementeerde standaarden is verwarrend; dit is toch juist stap 2 en 3? | 30-10: ja en nee: ondanks dat het niet bewezen standaarden zijn, zijn ze al breed geïmplementeerd in NL, maar nog niet breed genoeg en nog niet als landelijke standaard. |
| 35 | Radboudumc | Pagina 1: Stap 2: RSO Nederland heeft geen landelijke dekking noch zeggenschap over bestaande uitwissel initiatieven. Waarom hiertoe beperken? Voorstel om UMC's hier een rol te geven om landelijke spreiding te garanderen, bijvoorbeeld via NFU Citrienfonds waar totstandkoming van landelijke uitwisseling eveneens prioriteit heeft en als integraal onderdeel van de programmaperiode 2019-2023 gesteld is. | 30-10: UMC hebben geen formele landelijke dekking zorgbreed (de verantwoordelijkheid van de UMC's?). Citrien (en daarmee UMC's) is al aangehaakt bij zowel fase 2 als 3. |
| 36 | Radboudumc | Pagina 1: Succesvolle voorbeelden: concretiseren en benoemen? Van EZDA, Rijnmondnet, Trijn.... Komen ook veel sceptische verhalen voorbij van investeringen die nooit iets opgeleverd hebben of infrastructuur die niet of onvoldoende gebruikt worden. | 30-10: doel van de open consultatie is het sentiment zichtbaar te maken. Zowel vanuit de betreffende zorginstellingen, leveranciers als gebruikers, zijn geen blokkerende verhalen over het vaststellen van de profielen geuit. Vanzelfsprekend zijn er vele verbeteringen mogelijk, maar de business case is blijkaar nog steeds positief en blijft men investeren op het gebied van uitwisselen beelden o.b.v. IHE-profielen. De focus voor Nederland moet, na het vaststellen van de profielen, worden verlegd naar het opstellen van een degelijk en breed gedragen afsprakenstelsel. |
| 37 | Radboudumc | Pagina 1: Regierol voor RSO Nederland lijkt dubieus voor regio's in het land die niet in Friesland/Groningen/Drenthe liggen - onjuiste vertegenwoordiging? | 30-10: de implementatie van IHE profielen is de taak van o.a. regionale samenwerkingen, zowel formeel in de RSO geregeld (st. GERRIT, IZIT en EZDA) als (minder) formeel buiten een RSO (zoals bij Radboudumc en TRIJN). |
| 38 | Radboudumc | Pagina 1: Hoe komen de bij punt 3 genoemde initiatieven bij elkaar en wordt voorkomen dat ze naast elkaar lopen? | 30-10: fase 2 en 3 zijn inmiddels gezamenlijk op gepakt onder de werktitel "TWIN Realisatie landelijke dekkende IHE infrastructuur". |
| 39 | Radboudumc | Pagina 1: Er wordt niets over financiering van regionale initiatieven gezegd - hoe komt een ziekenhuis of regio tot het punt dat men kan aansluiten en waar komen deze randvoorwaardelijke middelen vandaan? Allemaal uit de eigen ziekenhuisfinanciering? (dan kan je nog lang wachten). | 30-10: staat in het document: governance en financiering is onderdeel van fase 2 en 3 valt buiten de verantwoordelijkheid IHE NL als indiener. |

Reacties open consultatie 10-01-2019.xlsx

| | | | |
|----|------------|--|---|
| 40 | Radboudumc | Pagina 1: Bij 1: welke specifieke standaarden betreft het nu? Hoe wordt versionering van deze standaarden ondervangen in de vaststelling? | 31-10: kopje beheer toegevoegd |
| 41 | Radboudumc | Pagina 1: Kennisdeling wordt tevens gefaciliteerd door een door NFU ingerichte kennisbank t.b.v. good practices bij gegevensuitwisseling, als onderdeel van het programmaplan 2019-2023 van het Citrienfonds. Onderdeel hiervan is tevens een blauwdruk voor implementatie van XDS binnen zorgketens, vanuit de zorg ontwikkeld. | 30-10: zin toevoegen aan document |
| 42 | Radboudumc | Pagina 1: Gezamenlijke keuzes over implementaties zijn ambigu, immers infrastructures, governance modellen en financieringsconstructies zijn over de verschillende initiatieven in het land verschillend. Er is niet één juiste weg en het convergeren naar één best practice kan daardoor een desinvestering van veel initiatieven betekenen. Beter wordt gezocht naar zo veel mogelijk samenhang en totstandkoming van gezamenlijke kaderstelling en randvoorwaarden, met daarbinnen nog vrijheidsgraden voor specifieke implementaties. | 30-10: staat in het document: governance en financiering is onderdeel van fase 2 en 3 valt buiten de verantwoordelijkheid IHE NL als indiener. |
| 43 | Radboudumc | Pagina 2: Er wordt voorbij gegaan aan het feit dat alleen het afspreken van bepaalde standaarden niet leidt tot succesvolle implementatie. Hoewel benoemd aan het einde van pag. 1, blijkt in de praktijk niet zozeer de gezamenlijke standaardisatie, maar verschillen in werkproces onder de zorgdeelnemers voor de grootste uitdaging te zorgen. | 30-10: terecht punt. Om die reden worden in fase 2 en 3 ook aansluitvoorwaarden en implementatierichtlijnen opgesteld (als vervolg op de handreiking Interoperabiliteit van Nictiz en RSO NL) om de vrijheden gegeven in de internationale standaarden op nationaal niveau gezamenlijk in te vullen. |
| 44 | Radboudumc | Pagina 2: Er wordt voorbij gegaan aan het feit dat veel regio's of ziekenhuizen nog helemaal niets kunnen als deze standaarden worden vastgesteld, omdat zij de benodigde infrastructuur missen en/of de investeringscapaciteit nog niet bereikt hebben. Dus 'direct starten' is relatief. | 30-10: staat in het document: implementatie en financiering is onderdeel van fase 2 en 3 valt buiten de verantwoordelijkheid IHE NL als indiener. |
| 45 | Radboudumc | Pagina 2: Men zal specifiekere moeten zijn in de te ondersteunen functionaliteit. Welke type beelden exact (want: kunnen in verschillende PACS / Archieven zitten), wel/geen radiologieverslag (want: in ander systeem/EPD?) en in welk formaat dan (PDF toegestaan, direct discreet?) | 30-10: document moet niet te gedetailleerd worden (definitie van beelden is bewust beperkt gehouden, om niet relevante discussie als signaaldata (bijv. ECG en EEG) te voorkomen). Kopje doel beelduitwisseling toevoegen (obv visie NVvR) |
| 46 | Radboudumc | Pagina 2: Waarom alleen "RSO trajecten" als voorbeeld noemen als ook elders in het land zonder RSO succesvolle trajecten zijn gerealiseerd? | 30-10: tekst verduidelijkt, regio's breder trekken dan RSO's |
| 47 | Radboudumc | Pagina 3: Aangescherpte wetgeving zoals AVG is niet 'enkele jaren geleden' tot stand gekomen. Een eventueel verwijt richting het aanpassingsvermogen van zorginstellingen dat hierdoor gesuggereert kan worden, is dus onterecht. | 31-10: aangepast: enkele jaren geleden vervangen voor Continu verandert de .. |
| 48 | Radboudumc | Pagina 3: De momenteel ingerichte XDS en XCA infrastructures zullen niet standaard geschikt zijn voor gebruik van de binnen GTS geformuleerde oplossing. Er vinden in het veld momenteel dan ook al diverse alternatieve methoden van vastlegging van gespecificeerde toestemming plaats. Door de uitkomsten van GTS als randvoorwaardelijk te zien voor realisatie van regionale of landelijke beelduitwisseling, wordt een aanslag gepleegd op de haalbaarheid van deadlines en mijlpalen. Dit terwijl dit aspect ook afzonderlijk beschouwd kan worden en vooralsnog overgelaten kan worden aan regionale netwerken en lokale implementaties (zoals nu feitelijk ook het geval is). | 30-10: IHE NL is betrokken bij het GTS project, in de werkgroep Architectuur. Er wordt dan ook beproeft met GTS in Proves of de uitgewerkte architectuur past op XDS netwerk m.b.t. beelduitwisseling, waarbij men uitgaat van bestaande uitwisselingssystemen met XDS en XCA profielen. Wel wordt met de komst van GTS het BPPC profiel (deels) uitgefaseerd en vervangen voor een beter passende standaard (XACML). |
| 49 | Radboudumc | Pagina 3: De standaarden zelf kunnen natuurlijk wel gratis zijn, maar dat betekent niet dat leveranciers geen kosten in rekening zullen brengen voor aanpassing van hun software. | 30-10: tja |
| 50 | Radboudumc | Pagina 3: Is alleen het IHE-MHD profiel noodzakelijk voor succesvolle connectie aan MedMij gecertificeerde PGO's? (zo lijkt het er nu te staan) | 30-10: vanuit IHE wel. Tevens wordt gekeken naar het WIA profiel voor beelduitwisseling via PGO's. |
| 51 | Radboudumc | Pagina 3: Welke ontwikkelingen ontbreken bij PACS leveranciers? | 30-10: te gedetailleerd om op te noemen per leverancier. In gesprekken met leveranciers ontbreekt doorgaans het XUA profiel. |
| 52 | Radboudumc | Pagina 3: Voorlaatste bullet: niet geheel waar, zie voorbeeld aanpassing Epic aan Nederlandse BGZ / CDA standaard en bijbehorende rekening. Misschien benoemen dat men het heeft over syntactische standaard en niet de semantische standaard? | 31-10: toegevoegd dat (betaalde) updates en mogelijk licenties nodig zijn |
| 53 | Radboudumc | Pagina 4: Ervaring heeft geleerd dat alleen het benoemen van een standaard niet per se tot interoperabiliteit leidt. Leveranciers maken vervolgens een eigen 'dialect' van de standaard, of implementeren de standaard alleen in beta of niet-productie software die niet aan klanten wordt uitgeleverd. Er zijn derhalve meer garanties nodig... | 30-10: terecht punt. Om die reden worden in fase 2 en 3 ook aansluitvoorwaarden en implementatierichtlijnen opgesteld (als vervolg op de handreiking Interoperabiliteit van Nictiz en RSO NL) om de vrijheden gegeven in de internationale standaarden op nationaal niveau gezamenlijk in te vullen. |

| | | | |
|----|------------|---|---|
| 54 | Radboudumc | Pagina 4: Het toevoegen van XDM als geaccepteerde oplossing, haalt de noodzaak weg dit als tussenoplossing te zien en door te ontwikkelen naar volledige XDS-i implementatie. | 30-10: XDM kan inderdaad als 'concurrent' van XDS gezien worden. Het is eenvoudiger te implementeren, maar biedt ook minder functionaliteit. Ziekenhuizen kiezen daarom om toch geen XDM te implementeren en direct op XDS over te stappen. Waar XDS te complex of kostbaar is, wordt sinds 2018 ook in beperkte mate gekozen voor XDM. IHE NL ziet XDM dan ook als voorloper voor een XDS implementatie en mogelijk als alternatief voor hoog complexe acute zorg zoals CVA's. |
| 55 | Radboudumc | Pagina 4: Sommige standaarden zijn wenselijk doch niet noodzakelijk voor werkende uitwisseling in de praktijk (bijv. DSUB, XCPD, APPC, PIR, XDM). | 30-10: genoemde profielen zijn verdeeld in noodzakelijk en optioneel |
| 56 | Radboudumc | Pagina 5: Beschrijving van XDM lijkt in strijd met beginselen eerdere notitie. | 30-10: XDM kan inderdaad als 'concurrent' van XDS gezien worden. Het is eenvoudiger te implementeren, maar biedt ook minder functionaliteit. Ziekenhuizen kiezen daarom om toch geen XDM te implementeren en direct op XDS over te stappen. Waar XDS te complex of kostbaar is, wordt sinds 2018 ook in beperkte mate gekozen voor XDM. IHE NL ziet XDM dan ook als voorloper voor een XDS implementatie en mogelijk als alternatief voor hoog complexe acute zorg zoals CVA's. Hij is wel opgenomen in de notitie, omdat bestaande implementaties succesvol gebruik maken van XDM. |
| 57 | Radboudumc | Pagina 7: Misvatting: realisatie van XDS projecten gebeurt primair lokaal; de grootste uitdaging zit hem vaak immers bij het aanpassen en overtuigen van lokale zorgverleners en werkprocessen. Regionale afspraken zijn slechts de eerste stap. | 30-10: beelduitwisseling doe je samen, doorgaans in regionaal verband. Implementatie van de standaarden gebeurt inderdaad lokaal, of samenwerking met andere regionale zorginstellingen. In fase 2 en 3 wordt de lokale implementatie verder uitgewerkt. |
| 58 | Radboudumc | Pagin 7/8: Betreft handreiking: afspraken kunnen niet alleen onder RSO Nederland aangesloten partijen gemaakt worden, als toepassing breder dan dat verwacht wordt. | 30-10: RSO NL heeft samen met VZVZ e Nictiz het initiatief genomen om te komen tot een handreiking interoperabiliteit. Begin 2019 start de open consultatie en dan worden andere partijen uitgenodigd reactie te geven. |
| 59 | Radboudumc | Pagina 8: betreft PIEZO: waarom zijn Nijmegen en Groningen al grensregio's hier niet bij betrokken? | 30-10: vraag doorspelen een Nictiz, Vincent van Pelt. Valt buiten scope indiening IHE beelduitwisseling. |
| 60 | Radboudumc | Overall: Er wordt niets gezegd over implicaties van vaststelling van deze standaarden voor zorginstellingen en diens infrastructuren of architectuur. Daardoor lastig vast te stellen welke mate van impact dit kan hebben. | 30-10: dat is de verantwoordelijkheid van fase 2 en 3. Het is te gedetailleerd en divers per zorginstelling om dit in de indiening mee te nemen. Genoemde profielen zijn afkomstig van bestaande beelduitwisselingen via XDS en XDS gerelateerde profielen. |
| 61 | Radboudumc | Hoofdstuk 1: De nota gaat over uitwisseling van beelden in de zorg. Niet duidelijk is welke partijen daar dan bij horen: gesproken wordt van zorginstellingen, maar lijkt dan (vooral of alleen) over de tweede lijn te gaan; dus niet alle zorgaanbieders (in praktijken). Er wordt gesproken van leveranciers, maar ook daar is de scope mij niet helder: EPD, PACS, andere systemen of modaliteiten? Met MHD bereik je in prinicpe ook de eerste lijn. | 30-10: de indiening beperkt zich tot de uitwisseling van beelden tussen zorginstellingen. Dus alle instellingen en bijbehorende systemen die momenteel ook medische beelden uitwisselen. In praktijk leert dat het voornamelijk (academische) ziekenhuizen zijn en in mindere mate ook ZBC's. |
| 62 | Radboudumc | Pagina 4: XDM zou uit de lijst gehaald moeten worden, want in strijd met het geformuleerde doel. | 30-10: XDM kan inderdaad als 'concurrent' van XDS gezien worden. Het is eenvoudiger te implementeren, maar biedt ook minder functionaliteit. Ziekenhuizen kiezen daarom om toch geen XDM te implementeren en direct op XDS over te stappen. Waar XDS te complex of kostbaar is, wordt sinds 2018 ook in beperkte mate gekozen voor XDM. IHE NL ziet XDM dan ook als voorloper voor een XDS implementatie en mogelijk als alternatief voor hoog complexe acute zorg zoals CVA's. Hij is wel opgenomen in de notitie, omdat bestaande implementaties succesvol gebruik maken van XDM. |

| | | | |
|----|------|---|--|
| 63 | VZVZ | De standaarden zouden tot onomstreden bouwstenen benoemd kunnen worden wanneer de (landelijke) toepasbaarheid daarvan in de praktijk in Nederland is bewezen (volgens definitie van het Informatieberaad: "breed in gebruik zijn"). Bij het ontwikkelen van de eerdergenoemde landelijke infrastructuur moeten de benodigde IHE-profielen nog worden aangewezen op basis van de functionele behoeften. Tevens moeten de aangewezen profielen nog worden getoetst op bruikbaarheid in de Nederlandse context. Als dit proces is doorlopen ontstaat meer onderbouwing voor het voorstel. Het nu vaststellen van de standaarden is derhalve prematuur. | 30-10: kip / ei verhaal. XDS en gerelateerde profielen zijn al bewezen succesvol, zowel in Nederland als internationaal. Deze profielen vullen al een functionele behoefte in, namelijk het uitwisselen van (radiologie) beelden, zowel op diagnostische kwaliteit als lage resolutie kwaliteit. De opmerking dat het getoetst moet worden aan de Nederlandse context, kan IHE NL niet goed begrijpen. |
| 64 | VZVZ | Uit praktijkervaringen (ook van VZVZ) blijken de IHE-profielen niet vanzelfsprekend oplossingen te bieden voor gegevensuitwisseling in de landelijke context (zie bijlage met bekende beperkingen). | 30-10: zie onderaan antwoorden per opmerking |
| 65 | VZVZ | In het voorstel wordt de rol van IHE NL als volgt toegelicht: "Eigenaarschap en financiering van de standaarden zijn onderdeel van de governance van IHE, inclusief genormeerd test- en acceptatiecyclus." Het risico is dat benodigde aanpassingen van IHE-profielen voor Nederland een vertragende factor zijn bij de realisatie van landelijke infrastructuur. Het opnemen van de voorgestelde IHE-profielen in het duurzame informatiestelsel in de zorg veronderstelt een goede en flexibele organisatie van beheer van deze profielen. Volgens de definitie van het Informatieberaad dienen de onomstreden bouwstenen "door een instantie beheerd te worden" en "dient die instantie daarvoor de financiering te hebben". In het voorstel wordt onvoldoende duidelijk of hieraan wordt voldaan. | 30-10: tekst verduidelijken. Ongetwijfeld komen door nieuwe inzichten en nieuwe wetgeving. IHE kent daarvoor bestaande processen om te komen dat aangepaste profielen of een Nederlandse extentie. Per situatie kan besloten worden welke optie wordt gekozen. Overigens is de timing van potentiële aanpassingen niet gerelateerd aan een landelijke dekking, maar eerder aan ontwikkelingen rondom technische mogelijkheden (zoals MedMij met MHD/WIA) en nieuwe wetgeving (zoals GTS). |
| 66 | VZVZ | Ontbreken profiel in de lijst: IHE-XDR: Cross-enterprise Document Reliable Interchange. Deze wordt wel genoemd in hoofdstuk 8 bij het PIEZO-voorbeeld, maar staat niet in hoofdstuk 4. | 30-10: indiening is gericht op beelduitwisseling en XDR is primair gericht op document uitwisseling. Profiel is voor diverse uses geschikt, maar valt buiten scope van deze indiening. |
| 67 | VZVZ | Ontbreken profiel in de lijst: IHE-XCDR: Cross-Community Document Reliable Interchange. Deze werd onlangs in een kennissessie met Charles Parisot onder de aandacht gebracht. XCA ondersteunt alleen pull, met XCDR kunnen ook use cases die uitgaan van een pushvariant worden ondersteund. | 30-10: het XDR profiel wordt zo ver bekend in Nederland niet gebruikt en valt overigens ook - als profiel voor documenten - buiten de scope van deze indiening. |
| 68 | VZVZ | BPPC is een profiel waarop slechts op een beperkte manier toestemming geregeld kan worden. Dit profiel is door GTS/Proves als niet geschikt bestempeld voor de ondersteuning van patiënttoestemmingen in de context van de wetgeving (Wabvpz) | 30-10: BPPC wordt nu breed toegepast en is voldoende voor de ondersteuning van de huidige wetgeving. Met de implementatie van GTS verandert dit en wordt het gebruik van BPPC afgebouwd en vervangen voor (zeer waarschijnlijk) XACML. |
| 69 | VZVZ | APPC is een profiel waarmee toestemming meer gespecificeerd kan worden vastgelegd. Binnen GTS & Proves is ook geconcludeerd dat dit profiel niet geschikt is voor brede implementatie in Nederland in de context van de wetgeving (Wabvpz). | 30-10: APPC wordt waarschijnlijk ingezet door Chipsoft in het Zorgplatform en staat daarmee op de planning voor de connectathon 2019. Laten staan dus in de lijst optionele profielen. |
| 70 | VZVZ | XUA wordt onterecht gepositioneerd als autorisatieprofiel. XUA is een profiel waarmee claims over de identiteit van een geauthentiseerd persoon gecommuniceerd kunnen worden. Hoe autorisatie plaats moet vinden staat hier in principe los van. Ook biedt XUA geen garanties over de manier van authenticeren, hier zijn aanvullende afspraken voor nodig. Dit profiel is op SAML2 gebaseerd, een standaard die het LSP en ook DigiD al toepassen. MedMij heeft juist weer voor een alternatieve standaard gekozen, daar lijkt dit profiel dus niet toepasbaar. | 30-10; XUA wordt nu (bina) overal toegepast voor de (communicatie) over de autorisatie van de gebruiker. Derhalve laten staan dus. Met de komst van GTS verandert mogelijk, maar blijft XUA in gebruik. |
| 71 | VZVZ | PIX en PDQ zijn profielen die in Nederland minder van toepassing omdat hier al de afspraak/eis is dat met het BSN gecommuniceerd moet worden. | 30-10: terecht punt; deze zijn optioneel. Het wordt nu bij enkele regio's gebruikt om patiënten te koppelen waar (nog) geen BSN beschikbaar (inwoners zonder BSN of bij acute zorg). |
| 72 | VZVZ | IHE-profielen zijn gebaseerd op standaarden zoals bijvoorbeeld HL7, DICOM en ebXML. De IHE-profielen voor beelduitwisseling zijn gebaseerd op een DICOM-standaard die door DICOM inmiddels als obsoleet is verklaard. Daarnaast is in de praktijk gebleken dat performance van deze IHE-beelduitwisselingsstandaarden niet aan de vereisten voldoet. | 30-10: wat is de vraag / opmerking precies? |
| 73 | VZVZ | De claim dat de profielen ook toepasbaar zijn voor het elektronisch uitwisselen van informatiebouwstenen (ZIB's) klopt. Kanttekening hierbij is wel dat het 'basisprofiel' XDS de beperking heeft dat uitwisseling via documenten wordt geforceerd. In veel cases is het uitwisselen van documenten juist helemaal niet handig. Met deze claim wordt dan ook voorbijgegaan aan de functionele eis van deze use cases. | 31-10: staat al neutraal beschreven. Aanpassing niet nodig. IHE heeft ook niet de intentie dat XDS de oplossing voor alles is. XDS ontwikkelt door (bijv. met ODD, On Demand Document) en er ontstaan nieuwe profielen die de genoemde use cases ondersteunen, zoals QED/QEDm voor het gericht bevragen van klinische elementen. Deze notitie richt zich op beelduitwisseling en voor de verbreding van XDS buiten beelduitwisseling zijn landelijke afspraken nodig zoals prioritering use cases en aanvullende informatie bouwstenen als laboratorium. |

| | | | |
|----|-------------|--|---|
| 74 | MUMC / RNZN | Beeld en verslagen gaan vaak hand en hand tijdens de uitwisseling. We hebben voor de technische uitwisseling 3 standaarden, namelijk HL7 ORU, DICOM-SR en HL7CDA. Om een goede uitwisseling tussen organisaties te faciliteren zal hier een keuze gemaakt moeten worden. Om een goede integratie met het EPD te verwezenlijken ligt HL7CDA voor de hand. Dit HL7CDA verslag kan ook gebruikt worden voor aanlevering kwaliteit instituten of AI/BI applicaties. | 29-10: advies Igor: Verslaglegging in HL7CDA, waarbij afspraken gemaakt worden over codering en structuren |
| 75 | MUMC / RNZN | Verslagen en beelden dienen gestructureerd en gecodeerd (Loinc en Snomed) te worden. Hier zullen landelijke afspraken gemaakt worden (UMCN is hier al ver mee). | 29-10: advies Igor: Beelden dienen gecodeerd te worden. Hiervoor hebben IHE en Nictiz een nieuwe metadataset ontwikkelt en worden implementatie projecten gevraagd input te leveren zodat een (inter-) nationale coderingsafspraken gemaakt worden (zoals dit inmiddels ook voor lab bepalingen is gedaan). |
| 76 | MUMC / RNZN | Het uitwisselen van beelden en verslagen zal gefaciliteerd moeten worden middels Workflows. IHE heeft hier 2 bekende Workflow Definities voor: a. IHE XBER-WD: Cross Enterprise Basic eReferral Workflow Definition. Met dit profiel kan de workflow gefaciliteerd worden in allerlei type verwijzingen, waarbij onder andere beeld uitwisseling gerealiseerd wordt. Met dit profiel kunnen taken en events gedefinieerd worden waarbij verwijzers en behandelaars ook daadwerkelijk iets gaan doen als beelden op XDS aangemeld zijn en wordt XDS niet gebruikt als een reactieve inkomgeving. | 29-10: profielen IHE-XDW, IHE-XTB-WD en IHE-XBER-WD zijn als optioneel profiel opgenomen. |
| 77 | MUMC / RNZN | Het uitwisselen van beelden en verslagen zal gefaciliteerd moeten worden middels Workflows. IHE heeft hier 2 bekende Workflow Definities voor: IHE-XTB-WD: Cross Enterprise Tumor Board Workflow Definition. Dit profiel draagt zorg voor de workflow rondom Multi Disciplinair Overleg rondom Tumoren. Alhoewel de naam doet vermoeden dat dit profiel alleen gebruik kan worden voor tumoren, hebben wij de ervaring dat je deze ook goed kan inzetten voor andere Multi Disciplinair Overleg workflows. Zoals bijvoorbeeld voor hart en vaat ziektes of dermatologie. In deze MDO's is beeld en verslag uitwisseling en wezenlijk onderdeel. | 29-10: profielen IHE-XDW, IHE-XTB-WD en IHE-XBER-WD zijn als optioneel profiel opgenomen. |