

Samenvatting visiegroep Koppeltaal

Datum: 17 september 2025, van 10 – 11.30 uur

Locatie: Online – via Teams

Notulist: Via transcriptie/AI

Aanwezig: Roland Groen (Headease), Annelotte Rasenberg (Minddistrict), Daniel de Jager (Parnassia), David Huson (Minddistrict), Gerard Langbroek (SDB), Menno Zuidema (SDB), Guidot van Noort (Whitebox Systems), Hans Niendieker (Hinq), Jan-Wijbrand Kolman (Minddistrict), Joost van Gompel (Kentron), Kevin Kleiweg (De Hoop), Kim Poelgeest (Therapieland), Nico Koeman (Tactus), Paul Vriend (Incluzio), Remy Lamers (Minddistrict), René Rust (Dimence), Theo Stolker (Itzos), Wouter Cammelbeeck (New Health)
Hanna Mohamed (VZVZ), Zweder Bergman (VZVZ)

Inleiding

De visiegroep Koppeltaal kwam bijeen om consensus te bereiken over de toekomstige richting van het afsprakenstelsel. Tijdens de bijeenkomst werden drie hoofdonderwerpen besproken: modulair uitbreiden van Koppeltaal, resultaat delen, en autorisaties in Koppeltaal.

1. Modulair uitbreiden van Koppeltaal

Concept en visie

Het doel is om nieuwe functionaliteiten optioneel te maken, zodat leveranciers kunnen kiezen welke uitbreidingen ze implementeren. In plaats van "feature enabling" wordt gesproken over "modulaire uitbreiding". Deze aanpak is bewust technisch eenvoudig gehouden, waarbij de verantwoordelijkheid grotendeels bij de leveranciers en gebruikers ligt.

Implementatie

- Per module-aanbieding (activity definition) wordt aangegeven welke uitbreidingen ondersteund worden
- Degene die de taak opstart heeft hierin geen verantwoordelijkheid, het patiëntportaal (taakontvanger) wel. Dit punt is nog niet helemaal duidelijk en zal worden opgepakt door Kees Graveland, waarna een aanvulling volgt.
- Portalen kunnen meldingen geven over niet-ondersteunde features of deze gebruiken om taken te filteren

Kwalificatie

In principe zijn er geen wijzigingen ten aanzien van de kwalificatie. Bij substantiële wijzigingen moet opnieuw gekwalificeerd worden, waarbij alle implementeerde features in één keer kunnen worden meegenomen. Dit voorkomt dat leveranciers veel functionaliteiten moeten implementeren die niet gebruikt/gewenst worden.

2. Resultaat delen

Doelstelling

Er is behoefte aan het delen van e-health-uitkomsten en resultaten met elektronische cliëntendossiers (ECD's) en persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's). Het primaire doel is het opbouwen van historische data in het ECD en de verantwoording daarvan richting financiers.

Typen gegevens

1. Ongestructureerde gegevens: PDF-documenten met PDF/A-standaard
2. Gestructureerde gegevens: Observation FHIR resources, aansluitend bij zorginformatiebouwstenen (ZIB's)

Architectuurvraagstuk

Er is uitvoerig gediscussieerd over de vraag of gegevens centraal moeten worden opgeslagen of decentraal moeten blijven.

Centraal in FHIR store

- Voordelen: continuïteit, onafhankelijkheid van bronsystemen
- Nadelen: kopieën van data, minder actuele informatie

Decentraal bij bronsystemen

- Voordelen: data bij de bron, altijd actueel, minder duplicatie
- Nadelen: afhankelijkheid van beschikbaarheid bronsystemen

Roland Groen visualiseerde dit met een "plein-metafoor": alle instellingen wonen aan een plein met een tafel (FHIR store). Je kunt ervoor kiezen alle resultaten op de tafel te leggen of een briefje met "haal het bij mij op", waardoor je bij ophalen nog over toegang kunt beslissen.

Use cases

1. Inzicht geven aan eindgebruikers in resultaten
2. Archiveren van resultaten in ECD's

Discussie over vragenlijsten

Theo Stolker en Menno Zuidema pleitten voor het kunnen delen van vragenlijsten in hun originele vorm (questionnaire response) naast de afgeleide observaties. Menno Zuidema benadrukte het belang van het doorzetten van de ruwe vragenlijstgegevens zoals door de cliënt ingevuld, naast de interpretaties of berekeningen.

Hans (HINQ) adviseerde aan te sluiten bij landelijke architectuursessies, met als principe: "Toon eerst de data, kopieer niet alles naar het bronsysteem, maar neem selectief over wat je nodig hebt." De conclusie van deze discussie is nog onduidelijk. Ook Kees zal hierop actie ondernemen.

3. Autorisaties in Koppeltaal

Huidige situatie

Bij de ontwikkeling van Koppeltaal 2.0 is geprobeerd een eigentijds autorisatiemodel te ontwikkelen, maar dit lukte niet omdat gekoppelde applicaties allemaal eigen autorisatieloga hebben. Momenteel krijgen applicaties rollen die zich vertalen naar rechten op FHIR resources (CRUD-rechten). Dit zou je niet bij de applicaties moeten willen beleggen, maar standaardiseren.

Drijfveren voor verandering

1. Resultaten delen: Wie mag welke gegevens inzien?
2. Toegang voor naasten: Tijdsgebonden toegang (bv. bij 18 worden)
3. CareTeam: Verschillende rollen met verschillende rechten
4. KoppelMij: Harmonisatie met MedMij, dat werkt met kortdurende toestemming

Voorgesteld driefasenplan

1. Ontwerpfase: Autorisatiemodellen beschrijven voor patiënten, practitioners en related persons
2. Transitiefase:
 - Oude model blijft actief
 - Nieuw model wordt informatief (op papier en via SMART on FHIR app launch)
 - Leveranciers kunnen kiezen tussen beide modellen
3. Eindfase: Uniform model op basis van ingelogde gebruiker

Autorisatiematrix

Er wordt een matrix voorgesteld die specificeert wie bij welke gegevens mag op basis van relaties, bijvoorbeeld:

- Een behandelaar mag bij patiëntgegevens als hij/zij lid is van hetzelfde CareTeam
- Een behandelaar mag andere behandelaars zien als ze in dezelfde organisatie zitten of in hetzelfde CareTeam

Belangrijke opmerkingen

- René Rust vroeg naar de toegang tot afgesloten episodes/dossiers
- Theo Stolker zag focussen op patiënttoegang als goede prioriteit
- Wouter Cammelbeeck vroeg bevestiging dat leveranciers hun autorisaties op de matrix mappen
- Jan-Wijbrand Kolman benadrukte dat afspraken niet betekenen dat het direct werkt; implementatie kost tijd
- Hobbe Jan Hiemstra en Annelotte Rasenberg deelden dat in MindDistrict nieuwe behandelaars nu al historische gegevens kunnen inzien

Afronding en consensus

Er lijkt consensus te zijn over de voorgestelde richtingen:

- Modulair uitbreiden: Goed documentneer in KT-25
- Resultaat delen: Aansluiten bij nationale bewegingen rond gegevensuitwisseling
- Autorisaties: Driefasenplan wordt ondersteund

Remy Lamers benadrukte dat ondanks het wachten op landelijke ontwikkelingen, er behoefte is aan snelle implementatie van de launch-functionality voor resultaten omdat dit een concreet probleem oplost. Roland Groen bevestigde dat dit is opgenomen in fase 2 van het KoppelMij-traject.

Actielijst

Datum	Actie	Wie	Wanneer
17-09	Verslag aanvullen	Kees	01-11-2025