

Samenvatting visiegroep Koppeltaal

Datum: 8 december 2025; 11 -12 uur

Locatie: Online – via Teams

Notulist: Via transcriptie/AI

Aanwezig Kees Graveland (VZVZ) , Zweder Bergman (VZVZ)
Roland Groen (Headease)
Arjan van Dijk (Dimence Groep)
Gerard Langbroek (SDB)
Joost van Gompel (Novadic-Kentron)
Hans Niendieker (Hinq)
Daniel de Jager (Parnassia)
Theo Stolker (Itzos)
Hobbe Jan Hiemstra (ARQ)
Kevin Kleijwegt (De Hoop)
Laura van den Maagdenberg (Novadic-Kentron)
Boaz van der Veen (Incluzio)
Rob van Hagen (GGNet)
Karin van Bragt (Iriszorg)

De meeting van de Visiegroep KoppelMij PoC, geleid door Kees Graveland en Roland Groen, had als hoofddoel het delen van de voortgang en de architectuurbesluiten rondom de Proof of Concept (PoC) dat Koppeltaal en MedMij harmoniseert.

Doelstelling en Context

De PoC KoppelMij is opgezet vanuit de onderzoeksvraag hoe modules, specifiek e-health modules, op een gestandaardiseerde manier beschikbaar kunnen worden gesteld in de Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO). Het doel is om bestaande standaarden (Koppeltaal) te hergebruiken en te harmoniseren met de MedMij-standaard, zodat leveranciers niet met een nieuwe standaard worden opgepadeld. Dit moet hybride zorg en zorg op afstand bevorderen volgens één landelijke standaard.

Scoping en Cliëntenreis (Use Case B)

De scope van de PoC (Stap 1) is beperkt tot het eenduidig ontsluiten van een module voor de patiënt via de PGO, binnen de context van een taak die door de behandelaar is klaargezet (Use Case B).

De Use Case waarin de patient o.b.v. een bibliotheek functie zelf zijn module kan selecteren en starten (Use-Case A) is Out-of-Scope voor deze Stap 1 van het KoppelMij PoC project.

De cliëntenreis omvat de volgende stappen in stap 1:

1. De zorgverlener zet een taak klaar.

2. De patiënt wordt uitgenodigd en kiest een PGO.
3. De patiënt logt in via DigiD bij de Dienstverlener Aanbieder (=DVA) van de zorgaanbieder en geeft langdurige toestemming voor data-uitwisseling.
4. De DVA haalt de taken op en maakt deze zichtbaar in de PGO.
5. De patiënt start de taak.

Belangrijkste Architectuurbesluiten en Impact

Om de samenwerking tussen Koppeltaal en MedMij (die buiten het traditioneel gesloten zorgdomein staat) mogelijk te maken, zijn twee fundamentele wijzigingen in de Koppeltaal-standaard noodzakelijk, die een opmaat vormen naar netwerkgzorg:

1. **Van Applicatie- naar Persoonsautorisatie:** Het autorisatiemodel binnen Koppeltaal moet verschuiven van applicatie-autorisatie (waarbij applicaties binnen één domein elkaar vertrouwen) naar persoonsautorisatie (patiënt en behandelaar). Dit betekent dat er tokens worden uitgewisseld op persoonsniveau, waarmee specifiek gecontroleerd wordt of "deze persoon met deze taak bij deze zorginstelling" toegang heeft tot de e-health module.
2. **Van Gesloten naar Open Profiel:** Het huidige gesloten Koppeltaal-profiel (gebaseerd op een minimum dataset) moet worden opengesteld om te conformeren aan de MedMij-standaard en Nictiz/FHIR-standaarden. Dit is nodig om te harmoniseren met de buitenwereld en maakt het profiel breder bruikbaar voor verschillende partijen.

Toekomstvisie (Stappen 2 en 3)

De PoC richt zich nu op Stap 1 (PGO-autorisatie). In Stap 2 wil men dit nieuwe geharmoniseerde autorisatiemodel binnen de Koppeltaal-standaard ook realiseren voor behandelarsportalen en patiëntenportalen binnen de instelling. Stap 3 is de stip op de horizon: een gestandaardiseerde manier voor het ontsluiten van portalen zelf, maar het is onzeker of deze stap bereikt zal worden.

Overzicht van Gestelde Vragen

Hieronder volgt een lijst van alle gestelde vragen tijdens de vergadering, ingedeeld naar hun status (Beantwoord of Buiten scope/Geparkeerd).

1. Arjan van Dijk

Kan worden toegelicht of de data uitsluitend via de PGO opvraagbaar is of dat je dit ook beschikbaar kunt stellen via je eigen cliëntportaal?

De DVA kan dit regelen; zorgaanbieders kunnen de data via hun eigen cliëntportaal ontsluiten zonder de MedMij-standaard te gebruiken.

2. Arjan van Dijk

De ontsluiting van patiënt data gaat via een zib. Kunnen deze zibs worden ontsloten naar andere portalen dan het PGO, zodat men zelf kan bepalen waar de ontsloten data wordt gebruikt?

Op dit moment kan dit niet via MedMij. Er kunnen welk specifieke afspraken gemaakt met de DVA over het ontsluiten naar andere Portalen.

3. Theo Stolker

Waarom wordt in de koppelmij PoC gesproken over de behandelaar? Deze actor heeft toch helemaal geen rol in de MedMij data uitwisseling?

De rol van de behandelaar is wel relevant voor module ontsluiting zoals uitgelegd in Stap 2 en Stap 3 van de Autorisatie transformatie. Deze stappen zijn echter niet in scope van de huidige KoppelMij PoC.

4. Daniël de Jager

Hoe wordt er voor gezorgd dat de relevante data t.b.v. module ontsluiting wordt uitgewisseld met het PGO, wordt hiervoor ook een zib beschikbaar gemaakt? Heb je het dan over zo'n SSO-link die dan meegestuurd wordt?

Ja, de taken moeten beschikbaar komen via een launch of SSO-link die gebruik maakt van de Smart on FHIR-app launch.

5. Arjan van Dijk

Wat gebeurt er als een cliënt in die langdurig in zorg is en verandert van zorgaanbieder en bijvoorbeeld bij twee verschillende zorgpartijen in behandeling is?

In dit voorbeeld is sprake van 2 aparte processen. De patiënt geeft bij elke zorgaanbieder apart langdurige toestemming via DigID aan de DVA voor ontsluiting van de data. In deze PoC gaat het nog niet over netwerkzorg en daarom is er dus sprake van gescheiden trajecten in het geval een patiënt t.g.t. in behandeling is bij twee zorgaanbieders.

6. Arjan van Dijk

De cliënt ziet van beide partijen de modules in zijn eigen PGO?

Ja, de cliënt ziet van beide partijen de modules in zijn PGO.

7. Theo Stolker

Voor het toewijzen van de module aan de client gaat de DVA een rol spelen. Wordt de DVA dan ook een applicatie deelneemt aan Koppeltaal?

Nee, Binnen de MedMij standaard komt er een gegevensdienst die de Taken ophaalt uit het ECD en beschikbaar stelt aan het PGO.

Opmerking:

In onderstaand overzicht zullen taken worden meegenomen als nieuwe gegevensdienst. Op dit moment bestaat deze gegevensdienst nog niet.

[MedMij-gegevensdiensten - MedMij](#)

8. Theo Stolker

Komt er een specifieke DVA voor Koppeltaal of moet elke zorgaanbieder zelf zorgen voor een koppeling vanuit zijn DVA?

ER komt geen DVA die specifiek data ophaalt uit een Koppeltaaldomein. Elke zorgaanbieder moet zelf zorgen voor een koppeling vanuit zijn DVA.

9. Daniël de Jager

Waarom is persoonsautorisatie nodig? Komt dit omdat het PGO in het publieke domein zit?

Ja, de PGO staat buiten het domein, wat specifieke persoonscontrole noodzakelijk maakt.

10. Hobbe Jan Hiemstra

Is persoonsautorisatie voor de patient alleen gericht op de taak t.b.v. de e-health module, of krijgt je de patient via deze route ook toegang tot zijn hele patiëntcontext?

De autorisatie is strikt taak gebonden. Bredere functionaliteiten vallen buiten de scope van de PoC maar kunnen wel deel uit maken van de MedMij gegevensdiensten die door de MedMij Standaard worden ondersteund.

11. Daniël de Jager

Moet in stap 2 van de autorisatie transformatie iedere behandelaar een eigen account hebben?

De wijziging betreft het autorisatiemodel en heeft geen impact op accounts of identiteitscontrole van de gebruiker.

12. Hobbe Jan Hiemstra

Is het mogelijk data te delen vanuit de e-health module met de client? zoals een signaleringsplan mogelijk moeten zijn? Met andere woorden is het mogelijk om resultaten van modules te delen vanuit het e-health Platform met het PGO?

Geparkeerd: Gedeelde data en netwerkzorg vallen buiten de scope van het KoppelMij PoC project.

13. Hobbe Jan Hiemstra

Hoe kan worden voorkomen dat geen dubbele mails naar patiënten worden verstuurd. Het is belangrijk dit goed te regelen voor kwetsbare patiënten groepen

Geparkeerd: Dit zijn MedMij-processen; notificatievraag wordt genoteerd.

14. Hobbe Jan Hiemstra

Gaat het PGO of de zorgaanbieder het bericht versturen?

Geparkeerd: Vraag over notificatie-autorisatie valt buiten scope.

15. Hobbe Jan Hiemstra

Moet de patiënt na een mail direct naar de module kunnen gaan?

Geparkeerd: Wens voor patiëntreis, vooral voor kwetsbare patiënten.

16. Hobbe Jan Hiemstra

Hoe verhoudt dit zich tot modules meenemen naar andere instellingen?

Buiten scope: Dit valt onder netwerkzorg.

17. Daniël de Jager

Is toestemming wel nodig als de informatie naar de cliënt zelf gaat?

Geparkeerd: Discussie over MedMij-filosofie wordt geparkeerd.

18. Daniël de Jager

Kan het proces toestemming geven niet eenvoudiger?

Geparkeerd: Dit is een MedMij-proces dat de projectgroep niet heeft ontworpen.

19. Hobbe Jan Hiemstra

Hoe verhouden regio-implementaties zich tot landelijke organisaties?

Geparkeerd: Voorbeeld geboortezorg wordt later gedeeld; buiten scope meeting.