

# EINDRAPPORTAGE PROVES MEDMIJ

POC 2019/2020 – TRAJECT 4

STUREN BEELDEN EN PDF/A

---

22 maart 2021

Versie: 1.0

Martijn Mallie, Ron van Holland en Carlos Villa Baars



medmij

vZVZ

# MANAGEMENTSAMENVATTING

---

## Introductie

PROVES MedMij beproeft gefaseerd het MedMij Afsprakenstelsel aan de hand van Proof of Concepts (PoC's) en gecontroleerde livegangen (GLG's). In december 2019 is traject 4 gestart, waarin de MedMij informatiestandaarden **PDF/A** (ID 41) en **Sturen Beelden** (ID 39) zijn beproefd met Afsprakenstelsel versie 1.2 (use-case delen). Dit traject is eind 2020 technisch afgerond, waarna in 2021 deze eindrapportage is opgeleverd.

## Doelstellingen

Het technisch beproeven van **Sturen beelden en PDF/A** (XDS-infrastructuur) ter verbetering van de gegevensdiensten. Daarbij zijn de volgende subdoelen gedefinieerd:

- Technisch realiseren van de ontvankelijkheidstoets
- Advies uitbrengen over de maximale grootte van een document
- Bepalen hoe een limiet gesteld kan worden aan de hoeveelheid beelden en documenten dat naar een zorgaanbieder gestuurd kan worden

## Betrokken leveranciers

De leveranciers die deelnemen aan de PoC waren:

- Dienstverlener persoon (DVP): Ivido
- Dienstverlener zorgaanbieder (DVZA): Enovation
- Zorgaanbieder: HINQ (Zorgnetwerk Omgeving)

## Belangrijkste bevindingen en aanbevelingen

In deze eindrapportage treft u de belangrijkste bevindingen en aanbevelingen die aan Stichting MedMij en Nictiz zijn voorgelegd. De bevindingen zijn onderverdeeld in drie categorieën: noodzakelijk, ter verbetering en ter overweging. Belangrijkste bevindingen zijn:

- Er is geen garantie dat een beeld of document aangeleverd wordt aan de juiste persoon binnen een zorginstelling
- Een limiet van maximaal 20 MB per document en 3 documenten wordt aanbevolen voor de PDF/A (documenten) informatiestandaard om goede performance te kunnen garanderen
- DVZA kan het aantal ontvangen documenten van een gebruiker binnen een tijdslot lastig beperken
- De standaardisatie in het overbrengen van meta-informatie is onvoldoende
- Het ontbreekt beide informatiestandaarden aan functionele context
- De patiënt zelf is binnen een XDS-infrastructuur geen actor
- XDS content (beelden en documenten) kan worden getoond, maar niet inhoudelijk worden overgenomen, verwerkt en opgeslagen, waardoor dit niet altijd aansluit bij de functionele behoeftes van de ontvangende partij



LEESWIJZER

HOOFDSTUK 1  
ACHTERGROND

HOOFDSTUK 2  
DOELSTELLINGEN  
EN AANPAK

HOOFDSTUK 3  
BEVINDINGEN

BIJLAGE

# HOOFDSTUK 1

# ACHTERGROND

---

vZVZ



# ACHTERGROND

---

## Achtergrond PROVES

Sinds 2018 voert het programma PROVES MedMij technische beproevingen, Proof of Concepts (PoC's), uit op het MedMij afsprakenstelsel en gegevensdiensten ter verbetering hiervan. In 2019 zijn hier gecontroleerde livegangen bijgekomen: een (gecontroleerde) live situatie waarin zorgaanbieders met een gegevensdienst live gaan en patiënten een PGO gebruiken. Met de PoC wordt onder andere gekeken naar de (technische) maakbaarheid, informatiestandaarden, haalbaarheid, centrale voorzieningen (zoals zorgaanbiederslijst) en beveiligingsaspecten.

Met een standaard werkwijze per route van PGO-leverancier, resource server, autorisatie server en bronsysteem, hebben technische beproevingen plaatsgevonden **voor het sturen van beelden en documenten (PDF/A)**. De beproevingen leiden tot (noodzakelijke) verbetervoorstellen aan Stichting MedMij en Nictiz.

In deze eindrapportage worden de resultaten, bevindingen en aanbevelingen gerapporteerd uit het vierde PoC traject (Sturen Beelden en PDF/A) dat is gestart in december 2019.

## Informatiestandaard – Sturen Beelden

Informatiestandaard **Sturen beelden** gaat om de gestructureerde uitwisseling van: beelden, bijbehorende meta-informatie per beeld en een mogelijke toelichting/begeleidende tekst. Bestaande formats zijn: JPEG, PNG, GIF en JP2. De maximale grootte van een beeld is 20 MB en er kunnen maximaal 3 beelden tegelijk worden gestuurd. De standaard **Sturen beelden** kent de use cases Delen en Verzamelen.

## Informatiestandaard – PDF/A

Voor de uitwisseling van document-gebaseerde, ongestructureerde medische gegevens of gezondheidsinformatie gebruikt MedMij de PDF/A-standaard. PDF/A is een ISO-gestandaardiseerde variant van het gewone PDF-formaat. PDF/A is een van de door Forum Standaardisatie aanbevolen standaarden. De standaard PDF/A kent de use cases Delen en Verzamelen.

# HOOFDSTUK 2

# DOELSTELLINGEN

# EN AANPAK

---

# Doelstellingen en deelnemers

## Doelstellingen

Ervaringen ophalen bij technische implementatie van **Sturen beelden en PDF/A** en deze vertalen naar bevindingen en aanbevelingen. Daarbij zijn de volgende subdoelen meegenomen:

- Technisch realiseren van de ontvankelijkheidstoets
- Advies uitbrengen over de maximale grootte van een document
- Bepalen hoe een limiet gesteld kan worden aan de hoeveelheid beelden en documenten dat naar een zorgaanbieder gestuurd kan worden

## Beproefde use-cases

In de PoC zijn de volgende use-cases gehanteerd:

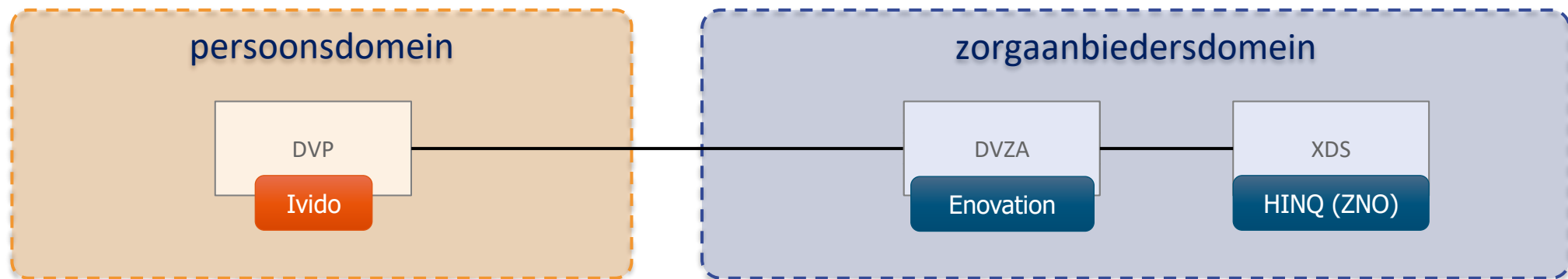
### Document en beeld delen met huisarts en huisartspraktijk

- Delen van documenten met een huisartspraktijk zonder concrete afspraken over delen
- Delen van beelden met een specifieke huisarts binnen een huisartspraktijk met concrete afspraken over delen

### Document en beeld delen met medisch specialisme binnen ziekenhuis

- Delen van documenten met medisch specialisme binnen een ziekenhuis (Zorg Netwerk Omgeving; ZNO) zonder concrete afspraken over delen
- Delen van beelden met medisch specialisme binnen een ziekenhuis (ZNO) met concrete afspraak over delen

## Betrokken leveranciers



# AANPAK POC

---

## Inhoud werkwijze

De verschillende stappen van de PoC zijn uitgewerkt aan de rechterkant. Deze uitwerking geeft tevens per processtap zicht op de resultaten.

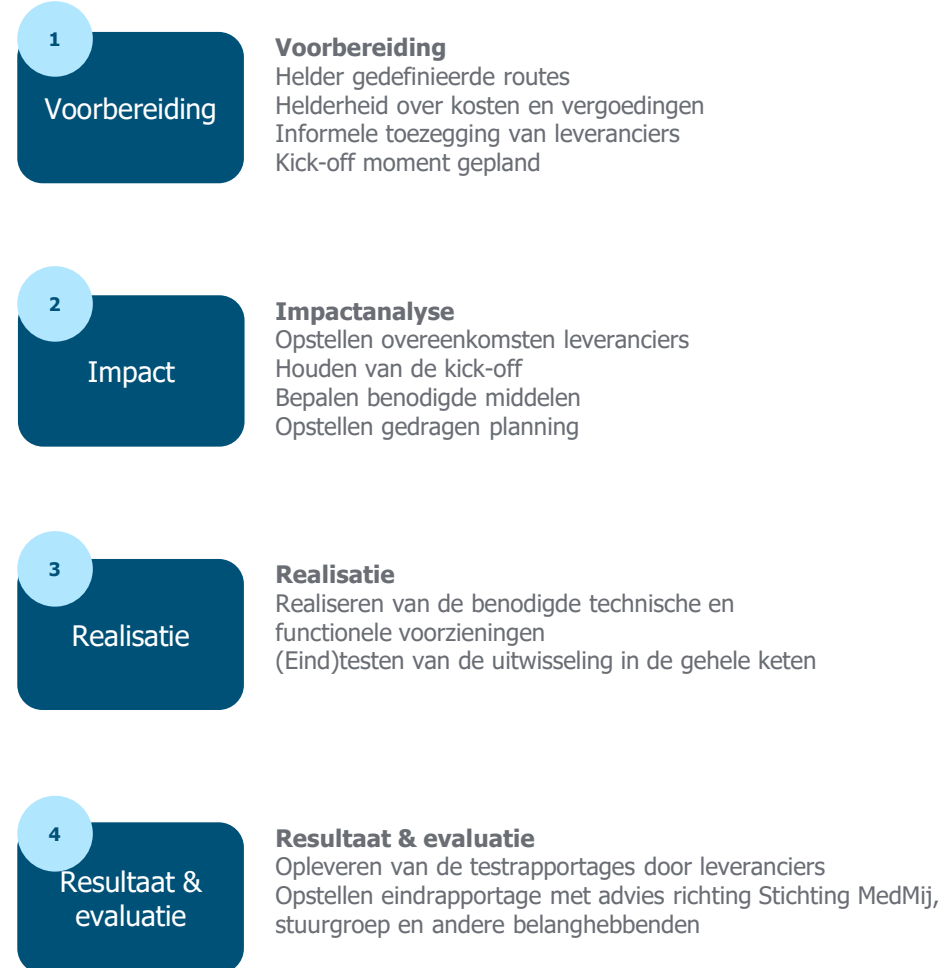
## Vergoeding softwareleveranciers

De softwareleveranciers die deelnemen aan een PoC ontvangen een tegemoetkoming in kosten voor het meewerken aan een eindtest en het opleveren van testrapportages.

Softwareleveranciers worden niet vergoed voor het ontwikkelen van software en/of voorzieningen.

## Gebruik afsprakenstelsel

De huidige PoC is uitgevoerd op basis van versie 1.2.0. van het afsprakenstelsel MedMij.





# HOOFDSTUK 3 BEVINDINGEN

---

vZVZ

A blurred city skyline is visible in the background on the right side of the slide, featuring several tall buildings under a bright sky.

# CATEGORISERING BEVINDINGEN EN AANBEVELINGEN

---

In totaal zijn er ongeveer **25 bevindingen** aangeleverd.  
Deze eindrapportage bevat alleen de belangrijkste bevindingen en aanbevelingen.

De bevindingen en aanbevelingen zijn besproken met MedMij en Nictiz.

De bevindingen zijn gebaseerd op het beproeven met een klein aantal leveranciers.  
Alvorens daadwerkelijk aanpassingen geadviseerd worden, wordt er aanbevolen om te onderzoeken of de opgedane bevindingen breder gedeeld worden door andere partijen.

## NOODZAKELIJK

Bevindingen en aanbevelingen die een ernstige belemmering vormen voor succesvolle implementatie in de praktijk

Deze rapportage bevat **zes** noodzakelijke bevindingen

## TER VERBETERING

Bevindingen en aanbevelingen die wezenlijk bijdragen aan de doorontwikkeling van het afsprakenstelsel en drempelverlagend werken voor de implementatie en landelijke uitrol

Deze rapportage bevat **zes** bevindingen ter verbetering

## TER OVERWEGING

Bevindingen en aanbevelingen die een bijdrage kunnen leveren aan doorontwikkeling van het afsprakenstelsel en succesvol opschalen

Deze rapportage bevat **een** bevinding ter overweging

# BEVINDINGEN EN AANBEVELINGEN - NOODZAKELIJK

	BEVINDING	EIGENAAR	AANBEVELING
1	<p><b>Informatie-standaard</b></p> <p><b>Er is geen garantie dat een beeld of document aangeleverd wordt aan de juiste persoon binnen een zorginstelling</b>                      De patiënt selecteert de zorgaanbieder, maar niet de specifieke zorgverlener. Hierdoor is er geen garantie is dat beelden of documenten bij de juiste persoon worden aangeleverd. Er dient nog een actie te worden uitgevoerd door de zorginstelling om bijvoorbeeld de arts te notificeren of te zorgen dat het beschikbaar komt in het juiste dossier onder de juiste toestemming.                      Een ondervonden bijkomende complexiteit is dat de zorggebruiker niet altijd weet waar of bij wie een document moet worden afgeleverd (persoon/afdeling).</p>	Nictiz	<p>Op use-case niveau beter uitwerken aan wie beelden of documenten gestuurd worden. Definieer op basis daarvan bijvoorbeeld standaard labels voor soorten van documenten en beelden, waardoor zorgverleners op basis van labels de documenten en beelden intern naar de juiste afdelingen of persoon kunnen routeren.</p> <p>Onderzoek of de bestaande attributen <i>type</i> en <i>class</i> hiervoor gebruikt kunnen worden.</p> <p>Onderzoek alternatieve mogelijkheden om te garanderen dat beelden en documenten bij de juiste persoon binnen een zorgaanbieder aankomen.</p>
2	<p><b>Informatie-standaard/afsprakenstelsel</b></p> <p><b>Een limiet van maximaal 20 MB per document en 3 documenten wordt aanbevolen voor de PDF/A (documenten) informatiestandaard om goede performance te kunnen garanderen</b>                      In de informatiestandaard voor beelden is een limiet van 20 MB per beeld opgenomen met een maximum van drie beelden in een bundel. Door de softwareleveranciers wordt aangeraden om ook voor documenten een limiet te stellen om goede performance te kunnen garanderen.</p>	Nictiz, Stichting MedMij	<p>Er wordt geadviseerd een limiet van 3 documenten (max 20 MB per document) te hanteren voor het sturen van documenten (voor BASE64 codering).</p> <p>Overweeg om de limieten door de DVZA zelf in de ZAL te laten bepalen.</p>
3	<p><b>Informatie-standaard/afsprakenstelsel</b></p> <p><b>DVZA kan het aantal ontvangen documenten van een gebruiker binnen een tijdslot lastig beperken</b>                      Het blijkt in praktijk erg lastig te zijn om als DVZA invloed te hebben op het limiteren van het aantal documenten dat de gebruiker van zijn PGO deelt binnen een bepaald tijdslot. De reden hiervoor is dat er een token wordt uitgegeven met een tijdsduur in plaats van het aantal interacties. Mogelijke gevolgen van ongelimiteerd toesturen in een tijdslot is een daling in performance of het ongewenst ontvangen van documenten.</p>	Nictiz, Stichting MedMij	<p>Geef in de scope van het access token aan hoeveel documenten (of beelden) gedeeld mogen worden vanuit de PGO.</p>

# BEVINDINGEN EN AANBEVELINGEN - NOODZAKELIJK

	BEVINDING	EIGENAAR	AANBEVELING
4	<p><b>Informatie-standaard</b></p> <p><b>De standaardisatie in het overbrengen van meta-informatie voor documenten en beelden is onvoldoende</b>                      Binnen XDS kan de wijze van implementatie verschillen per leverancier. Nictiz biedt standaardisatiemogelijkheden door middel van een nationale XDS Metadataset (<a href="https://www.nictiz.nl/standaarden/xds-metadata/">https://www.nictiz.nl/standaarden/xds-metadata/</a> en <a href="https://www.nictiz.nl/wp-content/uploads/Standbeeld voor metadata XDS profiel 2019-v08e.xlsx">https://www.nictiz.nl/wp-content/uploads/Standbeeld voor metadata XDS profiel 2019-v08e.xlsx</a>). Echter, niet alle codes uit deze dataset zijn relevant voor de patiënt, omdat de codes erg gericht zijn op de zorgaanbieders kant (bijvoorbeeld radiologie). Een bijkomende complexiteit voor standaardisatie is dat de wijze van documenten en beelden vastleggen verschilt per PGO.</p>	Nictiz	<p>Standaardiseer de meta-data die gebruikt kan worden in de context van MedMij.</p> <p>Zorg voor een set met relevante meta-data voor uitwisseling tussen de patiënt en zorgaanbieder.</p> <p>Onderzoek of het mogelijk is om per specifieke gegevensuitwisseling (sturen van een beeld of document) een specifieke gegevensdienst te creëren, zodat dan een doelgerichtere uitwisseling plaatsvindt.</p>
5	<p><b>Informatie-standaard/afsprakenstelsel</b></p> <p><b>Het ontbreekt beide informatiestandaarden aan functionele context</b>                      De informatiestandaarden delen van documenten en delen van beelden richten zich op slechts één aspect van de uitwisseling, namelijk het technisch overbrengen van een document of beeld van patiënt naar zorgaanbieder. Echter, deze informatie speelt zich af in een bepaalde context en samenwerking die vaak veel breder is dan alleen het overbrengen van het document of het beeld. Scenario's waar de standaard geen rekening mee houdt: wel / geen behandelrelatie, statusverwerkingen, terugkoppeling/reactie, zorg/behandel-context rondom de documenten of beelden en ontvangst, verwerking en afhandeling.</p>	Nictiz, Stichting MedMij	<p>Onderzoek op welke wijze MedMij en Nictiz een rol kunnen spelen om interactie tussen persoon en zorgverlener, rondom het delen van beelden en documenten, mogelijk te maken.</p>
6	<p><b>Informatie-standaard/afsprakenstelsel</b></p> <p><b>De patiënt zelf is binnen een XDS-infrastructuur geen actor</b>                      Binnen een XDS-infrastructuur is de patiënt niet standaard een actor. Dit moet technisch gerealiseerd worden. In de praktijk blijkt dit lastig technisch realiseerbaar te zijn, doordat profielen ter ondersteuning van het sturen van een beeld of document, zoals Intergrating the Health Enterprise Mobile access to Health Documents (IHE MHD) profielen, uitgaan van een zorgaanbieder – zorgaanbieder communicatie.</p>	Nictiz, Stichting MedMij	<p>Heroverweeg de keuze voor IHE-MHD als basis voor de informatiestandaard.</p>

# BEVINDINGEN EN AANBEVELINGEN – TER VERBETERING

	BEVINDING	EIGENAAR	AANBEVELING
1	<p><b>Afsprakenstelsel</b></p> <p><b>Bij het uitvoeren van de ontvankelijkheidstoets kan de autorisatieserver geen onderscheid maken tussen type beelden of documenten</b> De autorisatieserver kent inhoudelijk enkel de scope (zorgaanbieder en gegevensdienst). De zorgaanbieder kan daardoor geen onderscheid maken in ontvankelijkheid voor bepaalde type beelden of documenten.</p>	Stichting MedMij	<p>Overweeg om in het afsprakenstelsel ook een late variant van de ontvankelijkheidstoets toe te staan, zodat na validatie van de autorisatie code de ontvankelijkheid preciezer kan worden vastgesteld.</p> <p>Onderzoek naar mogelijkheden om het onderscheid tussen beelden en documenten eerder te kunnen duiden.</p>
2	<p><b>Afsprakenstelsel</b></p> <p><b>Een ontvankelijkheidstoets (leeftijdstoets en behandelrelatie) bij een zorgaanbieder kan niet uitgevoerd worden als een patiënt zich voor het eerst bij een zorgaanbieder meldt</b> De gebruiker dient bekend te zijn bij de zorgaanbieder/bronsysteem. Als de gebruiker niet bekend is, dan kan de gebruiker geen gegevens toesturen. Ook niet als de gebruiker zich voor het eerst aanmeldt.</p>	Stichting MedMij	Onderzoek wat juridisch mogelijk is en of bepaalde gegevensuitwisselingen wel door kunnen gaan zonder dat er al een behandelrelatie is.
3	<p><b>Informatie-standaard / afsprakenstelsel</b></p> <p><b>Bronsystemen kunnen momenteel niet voorkomen dat dubbele beelden/documenten worden ingezonden door de gebruiker</b> Zodra een gebruiker toestemming heeft gekregen om beelden of documenten te delen, dan heeft de gebruiker 15 minuten om alles te sturen wat binnen de MedMij scope valt. Het kan voorkomen dat er dubbele bestanden worden ingezonden. Deze bestanden kunnen niet worden gefilterd, omdat de DVZA niet kijkt naar de inhoud van een bestand.</p>	Nictiz, Stichting MedMij	Onderzoek op welke wijze het ontvangen van dubbele beelden/documenten kan worden voorkomen.

# BEVINDINGEN EN AANBEVELINGEN – TER VERBETERING

	BEVINDING	EIGENAAR	AANBEVELING
4	<p><b>Informatie-standaard</b></p> <p><b>De minimale eisen (capability statements) waaraan moet worden voldaan door de DVZA zijn hoog, waardoor de kwalificatie-eisen onnodig hoog liggen</b>                      De capability statements van servers zijn erg ruim. Zo wordt bij beelden onnodig een create transactie van bijvoorbeeld een PractitionerRole beschreven. Het aanmaken van dit soort gegevens, buiten de beelden en documenten zelf, kunnen lastig en duur zijn om te implementeren, omdat een XDS-infrastructuur niet garandeert dat de zorginstelling met zowel gestructureerde als ongestructureerde gegevens om kan gaan in een FHIR-context.</p>	Nictiz	<p>Onderzoek of de capability statement niet onnodig ruim is en pas zo nodig aan.</p> <p>Daarnaast moet de afweging gemaakt worden welke informatie verplicht is om op te nemen in beelden en documenten. Het verplicht meesturen van informatie dat voor een zorgaanbieder niet interessant is, kan drempelverhogend werken.</p>
5	<p><b>Informatie-standaard</b></p> <p><b>Richtlijnen in het implementeren voor het uitvoeren van een ontvankelijkheidstoets voor Sturen Beelden en PDF/A is wenselijk</b>                      FHIR is geschikt om veel use-cases te ondersteunen, echter zijn richtlijnen voor de wijze van het implementeren gewenst. De huidige vrijheid van de standaard kan ervoor zorgen dat er ongewenste aannames worden gedaan in het gebruik van verschillende velden in FHIR.</p>	Nictiz	<p>Een "best practice" opstellen voor het inbouwen van een ontvankelijkheidstoets zou de implementatie bij leveranciers bespoedigen. Hier is een eerste aanzet toe gedaan met de Task resource in deze PoC (zie bijlage). Een verdere uitwerking en langlopend beheer hierop wordt aanbevolen.</p>
6	<p><b>Informatie-standaard</b></p> <p><b>DocumentManifest blijkt niet altijd op de juiste manier geïmplementeerd te zijn binnen XDS-omgevingen, waardoor het niet mogelijk is om de onderliggende samenhang van documenten mee te geven van een PGO naar het bronsysteem</b>                      Een DocumentManifest is een verzameling van een set gegevens (bijvoorbeeld wie de ontvanger is; DocumentManifest.recipient). Binnen XDS omgevingen (DVZA en bronsystemen met een XDS infrastructuur voor beelden en documenten) zijn de DocumentManifests niet standaard geïmplementeerd op de juiste manier. Mocht een PGO de onderlinge verbanden tussen documenten toch willen meesturen, dan zullen deze verloren gaan bij opslag. Hoewel hier geen duidelijke oplossing voor bestaat, is dit wel iets om rekening mee te houden, omdat opvragingen bij de zorgverlener altijd zullen resulteren in een lege bundel.</p>	Nictiz	<p>Onderzoek of het wenselijk is om DocumentManifest uit de standaard te halen of optioneel te maken.</p> <p>Monitor of tijdens kwalificatie de onderlinge verbanden tussen documenten in stand blijven nadat de documenten zijn verwerkt door de DVZA.</p>

# BEVINDINGEN EN AANBEVELINGEN – TER OVERWEGING

1

	BEVINDING	EIGENAAR	AANBEVELING
Informatie-standaard	<p><b>Een mapping maken tussen Mobile access to Health Documents (MHD) profielen en MedMij-FHIR blijkt in de praktijk lastig</b></p> <p>Een MHD profiel definieert een simpele HTTP interface naar een omgeving om documenten te delen, wat in een XDS omgeving ondersteund kan worden. Echter, tussen MedMij-FHIR profielen en standaard MHD is geen goede mapping beschikbaar. Enkele voorbeelden zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Veel MHD profielen gaan uit van communicatie tussen zorgaanbieders, in plaats van communicatie tussen zorggebruiker en zorgaanbieder.</li><li>• Sommige velden zijn bij MHD niet verplicht, maar wel bij de Nederlandse profielen in FHIR.</li></ul>	Nictiz	<p>Onderzoek of het mogelijk is een mapping te realiseren, zodat de implementatiekosten niet veel verschillen van een andere MedMij ontsluiting.</p> <p>Onderzoek de kwaliteit en vindbaarheid van documentatie over mapping tussen MedMij-FHIR en standaard MHD.</p>

# Behoeftte aan meer informatie?

---

## Neem contact op met het programma PROVES

Martijn Mallie

[martijn.mallie@vzvz.nl](mailto:martijn.mallie@vzvz.nl)

programmamanager

06-13310965

Carlos Villa Baars

[carlos.villa.baars@vzvz.nl](mailto:carlos.villa.baars@vzvz.nl)

projectleider

06-12278195





# BIJLAGE

---

vZVZ

A blurred city skyline is visible in the background on the right side of the page, featuring several tall buildings under a bright sky.

# Beschrijving gebruikte koppelvlak ontvankelijkheidstoets

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<?xml-model href="http://hl7.org/fhir/STU3/task.sch" type="application/xml" schematypens="http://purl.oclc.org/dsd/schematron"?>
- <Task xsi:schemaLocation="http://hl7.org/fhir http://hl7.org/fhir/STU3/task.xsd" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance" xmlns="http://hl7.org/fhir">
  <id value="admissibility-check-task-example"/>
  <!-- 0..*: identifier for this task -->
  - <identifier>
    <system value="http://www.example.nl/NamingSystem/task-identifier"/>
    <value value="a76d9bbf-f293-4fb7-ae4c-2851cac77162"/>
  </identifier>
  <!-- 1..1 - Ready means: "Task is ready to be performed, but no action has yet been taken. Used in place of requested/received/accepted/rejected when request assignment and acceptance is a given." -->
  <status value="ready"/>
  <!-- 1..1 Order means: "The request represents a request/demand and authorization for action" -->
  <intent value="order"/>
  <!-- 0..1 A name or code (or both) briefly describing what the task involves. entered a example code below. Could't find an appropriate one quickly. The task sits 'ready' for a patient, that should send healthcare data to healthcare provider-->
  - <code>
    - <coding>
      <system value="https://example.com/fhir/CodeSystem/gegevensdienstnamelijst-voor-ontvankelijkheidstoets"/>
      <code value="documenten"/>
      <display value="Ontvankelijk voor Documenten"/>
    </coding>
    <text value="Ontvankelijk voor Ontvangen PDF/A Document(en)"/>
  </code>
  <!-- 0..1 Likely an unnecessary element.-->
  <description value="Please send healthcare data of type X"/>
  <!-- 0..1 The entity who benefits from the performance of the service specified in the task (e.g., the patient).-->
  - <for>
    <!-- 0..1 Can be a relative literal reference or a contained reference. -->
    <reference value="Patient/patient-example-1"/>
    <!-- 0..1 Provided Logical reference as well for demo purposes. -->
    - <identifier>
      <use value="official"/>
      <system value="http://fhir.nl/fhir/NamingSystem/bsn"/>
      <value value="999911120"/>
    </identifier>
    <display value="Dhr. A. Vogel"/>
  </for>
  <!-- 0..1 Creation DateTime -->
  <authoredOn value="2019-02-20T13:26:23.0123+01:00"/>
  <!-- 0..1 Modified DateTime -->
  <lastModified value="2019-02-20T13:26:23.0123+01:00"/>
  <!-- 0..1 Who is asking for task to be done. -->
  - <requester>
    <!-- 1..1 The device, practitioner, etc. who initiated the task. perhaps better to work with PractitionerRole extension -->
    - <agent>
      <reference value="Practitioner/practitionerrole-example-1"/>
      <display value="Dr. Beterschap"/>
    </agent>
    <!-- 0..1 Organization individual is acting for -->
    - <onBehalfOf>
      <reference value="Organization/organization-example-1"/>
      <display value="Dr. Beterschap"/>
    </onBehalfOf>
  </requester>
  <!-- 0..1 Over what time-period is fulfillment sought. -->
  - <restriction>
    - <period>
      <start value="2019-02-20T13:26:23.0123+01:00"/>
      <!-- No end value means period is still running/active -->
    </period>
  </restriction>
</Task>
```

# Beschrijving gebruikte koppelvlak ontvankelijkheidstoets

---

```
<?xml version="1.0"?>
```

```
- <ValueSet xmlns="http://hl7.org/fhir">  
  <id value="gegevensdiensten-voor-ontvankelijkheidstoets"/>  
  <url value="http://example.com/fhir/ValueSet/Gegevensdienstnamenlijst-voor-ontvankelijkheidstoets"/>  
  <version value="2020-03-23"/>  
  <name value="Gegevensdienstnamenlijst-voor-ontvankelijkheidstoets"/>  
  <title value="MedMij Gegevensdienstnamenlijst voor ontvankelijkheidstoets"/>  
  <status value="active"/>  
  <experimental value="false"/>  
  <description value="MedMij Gegevensdienstnamenlijst voor ontvankelijkheidstoets"/>  
  <immutable value="false"/>  
  - <compose>  
    - <include>  
      <system value="https://example.com/fhir/CodeSystem/gegevensdienstnamenlijst-voor-ontvankelijkheidstoets"/>  
    </include>  
  </compose>  
</ValueSet>
```

# Beschrijving gebruikte koppelvlak ontvankelijkheidstoets

---

```
<?xml version="1.0"?>
- <CodeSystem xmlns="http://hl7.org/fhir">
  <id value="gegevensdienstnamenlijst-voor-ontvankelijkheidstoets"/>
  <url value="https://example.com/fhir/CodeSystem/gegegevensdienstnamenlijst-voor-ontvankelijkheidstoets"/>
  <version value="2020-03-23"/>
  <name value="Code System Gegegevensdienstnamenlijst voor ontvankelijkheidstoets"/>
  <status value="draft"/>
  <experimental value="true"/>
  <description value="MedMij Gegegevensdienstnamenlijst voor ontvankelijkheidstoets"/>
  <caseSensitive value="true"/>
  <valueSet value="http://example.com/fhir/ValueSet/Gegegevensdienstnamenlijst-voor-ontvankelijkheidstoets"/>
- <concept>
  <code value="meetwaarden-vitale-functies"/>
  <display value="Ontvankelijk voor Meetwaarden vitale functies"/>
  <definition value="Zorgverlener/zorgaanbieder is ontvankelijk voor gegevens behorende tot de MedMij Gegegevensdienst Meetwaarden vitale functies."/>
</concept>
- <concept>
  <code value="documenten"/>
  <display value="Ontvankelijk voor Documenten"/>
  <definition value="Zorgverlener/zorgaanbieder is ontvankelijk voor gegevens behorende tot de MedMij Gegegevensdienst Documenten."/>
</concept>
- <concept>
  <code value="beelden"/>
  <display value="Ontvankelijk voor Beelden"/>
  <definition value="Zorgverlener/zorgaanbieder is ontvankelijk voor gegevens behorende tot de MedMij Gegegevensdienst Beelden."/>
</concept>
</CodeSystem>
```

# Beschrijving gebruikte koppelvlak ontvankelijkheidstoets

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<?xml-model href="http://hl7.org/fhir/STU3/task.sch" type="application/xml" schematypens="http://purl.oclc.org/dsdl/schematron"?>
- <Task xsi:schemaLocation="http://hl7.org/fhir http://hl7.org/fhir/STU3/task.xsd" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance" xmlns="http://hl7.org/fhir">
  <id value="admissibility-check-minimal-task-example"/>
  <status value="ready"/>
  <intent value="order"/>
  - <code>
    - <coding>
      <system value="https://example.com/fhir/CodeSystem/gegevensdienstnamelijst-voor-ontvankelijkheidstoets"/>
      <code value="documenten"/>
      <display value="Ontvankelijk voor Documenten"/>
    </coding>
    <text value="Ontvankelijk voor Ontvangen PDF/A Document(en)"/>
  </code>
  - <for>
    <reference value="Patient/patient-example-1"/>
    - <identifier>
      <use value="official"/>
      <system value="http://fhir.nl/fhir/NamingSystem/bsn"/>
      <value value="999911120"/>
    </identifier>
    <display value="Dhr. A. Vogel"/>
  </for>
  <authoredOn value="2019-02-20T13:26:23.0123+01:00"/>
  <lastModified value="2019-02-20T13:26:23.0123+01:00"/>
  - <requester>
    - <agent>
      <reference value="Practitioner/practitionerrole-example-1"/>
      <display value="Dr. Beterschap"/>
    </agent>
    - <onBehalfOf>
      <reference value="Organization/organization-example-1"/>
      <display value="Dr. Beterschap"/>
    </onBehalfOf>
  </requester>
  - <restriction>
    - <period>
      <start value="2019-04-20T13:26:23.0123+01:00"/>
    </period>
  </restriction>
</Task>
```