



# Behoeftepeiling grensoverschrijdende gegevensuitwisseling



Ik ga op reis en ik neem mee...





**Van** BAUXIET Team (ICTU en NICTIZ)

**Versie** 0.9

**Datum** 11-5-2021

#### Revisietabel

Datum	Versie	Auteur	Opmerking
10-03-2021	0.1	5.1.2e	Eerste opzet van rapportagevorm, incl. opsomming van alle usecases tot nu
17-03-2021	0.2	5.1.2e	Op basis van gesprek met 5.1.2e omzetting naar usecases
22-03-2021	0.3	5.1.2e	Aanpassingen obv feedback 5.1.2e
09-04-2021	0.4	5.1.2e	Structuuraanpassingen en teamaanvullingen
22-04-2021	0.4.1	5.1.2e	Tegenlezen en Tabel scores
29-04-2021	0.5	5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e	Laatste aanpassingen, in diverse hoofdstukken
11-05-2021	0.9	Allen	Concept tbv VWS na reactie 5.1.2e en teambespreking 4 mei



Verslag

*Bauxiet = Behoeftepeiling Andere Usecases X (cross/trans) Informatie-uitwisseling Europa in de Toekomst*



## Inhoudsopgave

1. Introductie	5
1.1. Achtergrond	5
1.2. Opdracht	5
1.3. Aanpak en leeswijzer	6
2. Conclusie en advies	7
2.1. Uitwisselen patiëntsamenvatting	7
2.2. Aantonen zorgaanspraak	8
2.3. Delen van patiëntgegevens via PGO	9
3. Longlist usecases	10
3.1. Uitwisselen patiëntsamenvatting	10
3.2. Opvragen specifieke diagnose- en behandelgegevens	12
3.3. Uitwisselen dossier zeldzame ziekten	14
3.4. Uitwisselen dossier Chronische ziekten	15
3.5. Arts tot arts persoonlijk contact	16
3.6. Zorgdata delen via PGO / mobiel van patiënt	17
3.7. Opvragen achtergrondinfo solliciterende Europese zorgmedewerkers	19
3.8. Aantonen zorgaanspraak patiënt	20
3.9. Factuur versturen aan zorgverzekeraar patiënt	23
3.10. Internationaal verzamelen & delen onderzoeksdata	25
3.11. Opvragen van medicatievoorschriften bij verstrekking	26
3.12. Vooraankondigingen (ambulances)	27
3.13. Meesturen van ontslagbrieven	28
3.14. Zwangerschapskaart	29



3.15. Vaccinatie- en testgegevens EU-burgers	30
4. Context	31
4.1. Landelijke programma's & projecten	31
4.2. Ontwikkelingen EU	33
5. Analyse: van long list naar short list en hoe verder?	36
5.1. Samenhang tussen usecases	36
5.2. Overzicht incl. aansluiting NL en EU beleid	37
5.3. Shortlist	38
5.4. Hoe nu verder?	39
Bijlage A Lijst van respondenten	42
Bijlage B Verslag ronde-tafelbijeenkomsten	43
Bijlage C Bronnen	48
Bijlage D Team	50

## 1. Introductie

### 1.1. Achtergrond

Sinds zomer 2018 wordt binnen het programma PIEZO gewerkt aan de realisatie van een zgn. National Contact Point eHealth (NCPeH) om Nederland aan te sluiten op de Europese infrastructuur eHDSI (eHealth Digital Service Infrastructure). Hiermee kunnen per najaar 2021 Nederlandse zorgverleners patiëntsamenvattingen ophalen voor EU-burgers die in Nederland ongeplande zorg nodig hebben (usecase Patient Summary-B).

In 2020 hebben ICTU en NICTIZ in opdracht van VWS onderzocht wat het voor Nederland zou betekenen om de andere Europees afgesproken use cases te implementeren, zijnde Patiënt Summary-A, ePrescription A en B.

Dankzij lopende programma's als Medicatieoverdracht en Met Spoed Beschikbaar, lijken er mogelijkheden om deze te realiseren en zo de gedane investering in het NCPeH verder te benutten. Ondertussen staat ook Europa niet stil: er worden steeds meer soorten uitwisselingen onderzocht en ontwikkeld in verschillende EU-brede projecten. Ook in de grensstreken is sprake van uitwisselingen, die hiervoor gebruik maken van andere infrastructuren.

VWS staat nu voor de keuze met welke grensoverschrijdende gegevensuitwisselingen ons land verder wil. Daarvoor is het nodig de huidige behoeften die in het zorgveld leven beter te kennen, om op basis daarvan te komen tot een prioriteitstelling waarna in een vervolgtraject een nadere inschatting gedaan kan worden van de realisatiemogelijkheden.

### 1.2. Opdracht

VWS verzocht ICTU om samen met Nictiz een behoeftepeiling in het zorgveld uit te voeren met als doel te bepalen aan welke usecase(s) voor grensoverschrijdende gegevens-uitwisseling vanaf 2021 het meest expliciet en uitgesproken behoefte is:

1. Identificeer in de volle breedte mogelijke usecases voor uitbreiding van de gegevensuitwisseling vanuit Nederland met andere EU-lidstaten en andersom;
2. Inventariseer bij betrokken stakeholder(organisatie)s de toegevoegde waarde van die usecases voor de Nederlandse & EU-patiënt, de Nederlandse zorgsector en samenleving;
3. Maak een selectie en prioriteer de geïnventariseerde usecases voor de komende jaren, op basis van een meerjarenplanning;

4. Doe een voorstel voor mogelijke vervolgstappen, voor de nadere uitwerking van de usecases ter beoordeling van de kans op succes en haalbaarheid (deze uitwerking is buiten scope gelaten van dit onderzoek).

Het resultaat van het geheel aan behoefte-verkennende activiteiten moet VWS ondersteunen in de besluitvorming welke usecase(s) prioriteit krijgen bij de landelijke zorgagenda.

Daarbij zijn de volgende uitgangspunten en randvoorwaarden meegegeven:

- De inventarisatie is infrastructuuronafhankelijk en ook niet beperkt tot de huidige usecases van het eHealth Network.
- Er dient rekening te worden gehouden met nationale ontwikkelingen in het Nederlandse zorgbeleid en Europese ontwikkelingen in het EU-beleid.
- Het zelfstandig vergaren van (met name kwantitatieve) data inzake de toegevoegde waarde van ideeën en mogelijke usecases als ook een onderbouwing van de impact en haalbaarheid van de usecases zijn buiten scope van dit onderzoek. Idem het creëren van draagvlak voor volgende usecases en de behoefte in andere EU-landen aan de usecases.

De opdracht is in de periode december-april uitgevoerd door een team bestaande uit ICTU en Nictiz in opdracht van VWS.

### 1.3. Aanpak en leeswijzer

Op basis van 30 Interviews zijn 50 personen geïnterviewd, waaronder patiënten, zorgverleners, koepels en verzekeraars (zie ook de bijlage A). Na ieder interview zijn de diverse userstory's beschreven. Hieruit zijn vervolgens 15 usecases gedestilleerd die zijn gespecificeerd naar benodigde gegevens, beschrijving van de usecase en gehouden tegen de vastgestelde criteria; de usecases zijn beschreven in hoofdstuk 3. De criteria zijn voor een belangrijk deel ontleend aan die van WeGIZ, waarbij de subcriteria zijn aangepast. Aanvullende criteria (aansluiting EU en Nederlands beleid) zijn besproken met de opdrachtgevers vanuit VWS, 5.1.2e en 5.1.2e. Tijdens de Ronde-tafelbijeenkomsten met de diverse geïnterviewden heeft toetsing en prioritering van de verschillende usecases plaatsgevonden (zie ook bijlage B).



In hoofdstuk 4 wordt de context van de analyse geduid (zie bijlage C voor de hierbij gebruikte bronnen) en in hoofdstuk 5 staat de daadwerkelijke analyse van long list naar short list. Zie ook de illustratie in bovenstaand figuur 1. We beginnen het rapport met onze conclusies en advies voor het vervolg in hoofdstuk 2.

## 2. Conclusie en advies

Uit de behoeftepeiling komt een drietal usecases naar voren die qua belang bovenaan staan:

- 1) het uitwisselen van patiëntsamenvattingen
- 2) het aantonen van zorgaanspraak en
- 3) het delen van patiëntgegevens via een PGO.

De overige usecases zijn een uitbreiding op de patiëntsamenvatting en/of kennen een lagere prioriteit en/of zijn niet gericht het primaire proces.

Hieronder beschrijven we voor de usecases op de shortlist kort onze bevindingen en advies voor vervolg, dat kan per usecase anders zijn. We beschrijven achtereenvolgens:

- a) het kwalitatieve en (voor zover mogelijk) kwantitatieve belang (in euro of aantallen patiënten die het treft)
- b) onze inschatting (op basis van de interviews en deskresearch) van de kans op succes en
- c) onze aanbevelingen voor het vervolg.

Hoe wij tot deze conclusies zijn gekomen is nader uitgewerkt in hoofdstuk 5.

### 2.1. Uitwisselen patiëntsamenvatting

Belang

- De usecase Uitwisselen van patiëntsamenvattingen is veel genoemd in verband met het potentieel grote belang van de gegevens (zoals diagnoses, allergieën, contra-indicaties, vaccinatie) voor de kwaliteit van zorg in een relatief groot aantal en diverse situaties waarin sprake is van grensoverschrijdende zorg. Daarnaast kan de patiëntsamenvatting als basis dienen voor aanvullende zorggegevens bijv. bij chronische of zeldzame ziekten.
- Ondanks het grote kwalitatieve belang blijkt dit lastig te kwantificeren: er is geen registratie van onjuiste, onvolledige of te laat geleverde zorg, extra uitgevoerde onderzoeken en uitvraging en gezondheidsschade door het niet beschikbaar zijn van de gegevens uit de patiëntsamenvatting. De wel beschikbare cijfers over aantallen patiënten dateren van enkele jaren geleden (Eurobarometer 2014: 1% geplande zorg en 2% ongeplande zorg). Recentere gegevens over 2020-2021 zullen niet representatief zijn vanwege Corona. Vooralsnog gaan we ervan uit dat op jaarbasis 2% van de Nederlanders behoefte kan hebben aan gegevensdeling voor (al dan niet) ongeplande zorg in de EU. EU-breed is dit 3% en 2% maar onbekend is in welk land.

Kans op succes

- Op basis van reeds lopende ontwikkelingen achten wij deze usecase als redelijk kansrijk, met name voor ongeplande zorg (andere wettelijke kaders dan voor geplande zorg). Binnen de EU werkt reeds een groot aantal landen aan het kunnen uitwisselen van een Patient Summary (PS) via het eHDSI. Nederland verwacht dit najaar live te gaan met de aansluiting op het eHDSI om



## Verslag

patiëntsamenvattingen op te vragen voor EU-burgers die in Nederland ongeplande zorg nodig hebben (PS-B). Naar verwachting zal dit leiden tot een maatschappelijke vraag naar het perspectief voor de Nederlandse patiënt in het buitenland (PS-A). Ook ontwikkelingen als TWIIN, MITZ, Met spoed beschikbaar en de verschillende Grensstreken-projecten dragen bij aan het momentum voor PS-A. Vanuit TWIIN en MITZ is positieve belangstelling geconstateerd in een aansluiting op Europa en zijn er veel raakvlakken met eHDSI.

#### Voorstel:

- Start met de voorbereiding op de realisatie van de usecase PS-A, het kunnen opvragen van patiëntsamenvattingen door EU-zorgverleners voor Nederlanders die in een EU- land zorg nodig hebben, en leg daarbij de focus op de ongeplande zorg. In verband met de voor realisatie van deze usecase verwachte doorlooptijd van enkele jaren raden wij aan dit zo snel mogelijk op te pakken. Eerder is reeds een quickscan gedaan naar de mogelijkheden voor PS-A met als eerstvolgende stap het uitvoeren van een impactanalyse. Ons advies is om snel te starten met deze impactanalyse. Zodat ten tijde van livegang van het NCPeH met PS-B perspectief geboden kan worden wanneer ook Nederlandse patiënten baat hebben bij aansluiting van Nederland op het eHDSI.

## 2.2. Aantonen zorgaanspraak

#### Belang

- De usecase voor het kunnen aantonen van het verzekeringsrecht (op verzoek van de patiënt, zorgverlener of nog anders) wordt als tweede veel genoemd en is van belang voor zowel ongeplande als geplande zorg. Het kwalitatieve effect op de zorg zelf is echter beperkt omdat dit niet het primaire proces raakt. Niettemin bestaat er kans op vertraging in het primaire proces wanneer onduidelijk is bij wie en waarvoor een patiënt verzekerd is. Belangrijker nog, voor de patiënt, is dat met deze usecase een einde kan komen aan de staande praktijk van vooruitbetalen door de patiënt. Volgens de Eurobarometer heeft 15% van de EU-burgers problemen om zorg in een ander EU land vergoed te krijgen. Daarnaast is in het project eConfirmation in 2013 op basis van cijfers uit een aantal lidstaten een inschatting gedaan van de financiële winst, op Europees niveau. Daaruit kwam de volgende inschatting voort van het besparingspotentieel:
  - Ter vervanging van de European Health Insurance Card (EHIC) (in 2013 geschat op 35,5 miljoen kaartuitgiften per jaar en 198,4 miljoen kaarten in omloop in Europa); dit zou moeten leiden tot een besparing van 100 – 200 miljoen euro per jaar op Europees niveau (NB in 2019 had circa 51% van de Europeanen een eHIC en ca. 64% van de Nederlanders).
  - Ter vervanging van de Provisional Replacement Certificate (PRC) (in 2013 geschat op 3,7 miljoen per jaar); dit zou moeten leiden tot een besparing van 32 miljoen euro per jaar.
- Daarnaast is zeker in de grensstreken grote behoefte aan afspraken op beleidsniveau over verdeling van kosten bij geplande zorg of acute zorg in samenwerkingsverband.

#### Kans op succes

- Die is voor deze usecase lastiger in te schatten. De belangstelling vanuit Europa is tot op heden beperkt gebleken. Aan de andere kant lopen wel al initiatieven vanuit DG EMPL. In Nederland ligt de verantwoordelijkheid voor deze usecase ook niet bij DICIO maar bij de directie Zorgverzekeringen (hier zou de behoeftevraag moeten liggen).

#### Voorstel

- Start samen met Directie Zorgverzekeringen een verkenning op naar de kansen en mogelijkheden voor realisatie van deze usecase om het (wederom) op de agenda te zetten van de Administratieve Commissie van DG EMPL. Deze verkenning richt zich met name op het vinden van EU counterparts en het in kaart brengen van relevante ontwikkelingen binnen de EU en binnen individuele Europese landen. De verkenning moet eind 2021 leiden tot een besluit hoe verder te gaan met deze usecase en/of dat hiervoor aangesloten wordt op DG EMPL en EESSI. DICIO kan via het eHN haar EC contacten aanwenden om te kijken of vanuit DG SANTE een push kan komen.

### 2.3. Delen van patiëntgegevens via PGO

#### Belang

- De usecase Delen van patiëntgegevens via een PGO wordt door velen gezien als het lonkend perspectief waar Europa naar toe zou moeten groeien: de regie voor het uitwisselen van patiëntgegevens moet bij de patiënt zelf liggen. Het kwantitatieve belang ligt in het verlengde van het kunnen uitwisselen van patiëntsamenvattingen in geplande (1%) en ongeplande (2%) van de zorg (NL, voor Europa is dit 2% en 3%). Het kwalitatieve belang is echter groter, omdat een PGO niet alleen de gegevens uit de Patiëntsamenvatting bevat, maar ook allerhande aanvullende gegevens. Hierdoor biedt de PGO ook meerwaarde ten opzichte van de Patiëntsamenvatting voor bijv. chronisch zieke patiënten of patiënten met een zeldzame ziekte. In feite is bij het kunnen delen van patiëntgegevens via een PGO sprake van een generieke standaard die eenvoudig uitbreidbaar is met aanvullende standaarden voor specifieke gegevens. Hier komt het niet te monetariseren argument van zeggenschap door de patiënt nog bij. Tenslotte komt grensoverschrijdende gegevensuitwisseling bij geplande zorg ook dichterbij doordat sprake is van een ander wettelijk kader wanneer het initiatief voor de gegevensdeling bij de patiënt zelf ligt.

#### Kans op succes

- De kans op succes wordt echter bepaald door de implementatiegraad van PGO's door patiënten en de mate waarin zorgprofessionals hun gegevens daarvoor open stellen. Op dit moment is het gebruik van PGO's binnen Nederland nog beperkt (eHealth monitor) en binnen Europa helemaal. Daarnaast kunnen eHDSI voorzieningen nodig bijv. voor het vertalen van de gegevens uit de PGO. Hoewel er verschillende initiatieven zijn opgestart heeft Europa geen gemeenschappelijke strategie voor PGO's. Wel wordt gewerkt aan inzage voor patiënten in de eigen gegevens en wordt nagedacht over uitbreiding van de eHDSI met PGO's.

#### Voorstel

- Neem initiatief om PGO's hoger op de Europese agenda te krijgen. Inzage kunnen bieden in de eigen gegevens die over het eHDSI netwerk gaan, kan voor de EC een eerste stap zijn richting regie door de patiënt op het ontsluiten van de eigen gegevens. Het eHMSEG Secretariaat Nederland heeft benaderd om dit vraagstuk nader uit te werken. De eHMSEG zelf heeft geen



## Verslag

capaciteit en andere lidstaten zijn nog niet zover. De verwachting is dat wanneer Nederland hierin de lead neemt ondersteund door andere lidstaten, de EC dit zal steunen. Daarnaast kan Nederland ook initiatieven ontplooiën rond PGO's, door gebruikmakend van ons bestaande Europese netwerk een of meer workshops te organiseren met de EC en/of een verkenning te doen naar behoeften en mogelijkheden binnen de EU en daarbij aansluiting te zoeken op bestaande initiatieven zoals Smart4Health. Omdat Nederland voorop loopt met PGO's<sup>1</sup>, kunnen wij hier een gidsfunctie vervullen.

---

<sup>1</sup> Zoals o.a. bleek uit een vertrouwelijke Europese survey in 2019 van ICTU in opdracht van BZK.

### 3. Longlist usecases

In deze paragraaf beschrijven wij de zogenaamde long list van usecases die op basis van de verhalen van de geïnterviewden (userstories) en deskresearch naar voren kwamen als mogelijk interessante grensoverschrijdende gegevensuitwisselingen. Per usecase geven we een korte beschrijving van de gegevensuitwisseling en de situaties waarin hieraan behoefte bestaat. We geven aan op welke bronnen de deskresearch is gebaseerd en de huidige landelijke initiatieven in Nederland. Vervolgens schetsen we het belang van de usecase vanuit verschillende perspectieven: maatschappelijk, zorgverlener en patiënt en het volume. Tenslotte geven we per laag van het Nictiz interoperabiliteitsmodel een eerste indicatie van de impact op basis van de bronnen uit dit onderzoek.

#### 3.1. Uitwisselen patiëntsamenvatting

Omschrijving usecase	
Omschrijf de usecase	Patiëntsamenvatting opvragen door een (Nederlandse of buitenlandse) zorgverlener voor een patiënt uit een ander EU-land die (geplande dan wel ongeplande) zorg nodig heeft met daarin in elk geval een overzicht of samenvatting van de volgende gegevens: actuele diagnoses, behandelingen, medicatiegebruik (incl. vaccinaties), voorgeschiedenis, allergieën, contra-indicaties, etc. Voor Nederland heeft de usecase twee kanten: een EU zorgverlener die gegevens van een Nederlandse patiënt nodig heeft, en een Nederlandse zorgverlener die gegevens van een EU patiënt nodig heeft.
In welke situaties is deze usecase van toepassing?	Bijna alle respondenten hebben deze usecase genoemd, omdat deze voorkomt in een groot aantal situaties zoals: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ongeplande zorg: SEH-arts heeft de patiëntsamenvatting nodig voor acute zorg aan een buitenlandse patiënt, ongeacht of deze normaliter gezond is, zwanger, een chronische of een zeldzame ziekte heeft.</li> <li>- Geplande zorg: zorgverlener heeft (ter voorbereiding) het patiëntendossier nodig met daarin behandel-specifieke gegevens incl. enkele basisgegevens uit de samenvatting om een buitenlandse patiënt te kunnen behandelen/verzorgen.</li> <li>- Apotheker heeft inzicht nodig in het huidige medicatiegebruik van een patiënt die in een ander EU-land</li> </ul>

	<p>op basis van een medicatievoorschrift uit het land van herkomst medicijnen wil hebben</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambulancemedewerker heeft de samenvatting nodig wanneer een patiënt in een ander EU land met spoed naar het ziekenhuis toe moet.</li> </ul>
Welke bronnen zijn relevant	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <a href="#">EU-richtlijn 2011/24/EU</a></li> <li>2. Eurobarometer 425 (onderzoek EU grensoverschrijdende zorg, 2014)</li> <li>3. Patiënten zonder grenzen, SG Benelux 2016</li> <li>4. <a href="#">Jaarcijfers van het CAK</a></li> <li>5. Cross-border healthcare in the EU under social security coordination Reference year 2019, EU DG EMPL</li> </ol>
Welke landelijke initiatieven zijn relevant?	Wegiz, Met Spoed Beschikbaar, PIEZO /NCPeH, Grensstreken, LSP, MITZ etc.
<b>Waarde voor de zorg</b>	
Maatschappelijk belang	<p>European Charter of patients rights: patiënt heeft recht op zorg in het buitenland. Artikel 5 Richtlijn 2011/24/EU <i>patients that seek to receive or do receive cross-border healthcare are entitled to have remote access to or have at least a copy of their medical records from their Member State of affiliation.</i></p> <p>Betere zorg aan patiënt in het buitenland.</p> <p>Minder kosten voor vervolgzorg wanneer patiënt weer terug in het eigen land is, met name wanneer gegevens over de buitenlandse behandeling weer retour worden ontvangen.</p> <p>Minder wachttijden (geplande zorg, m.n. in grensstreken)</p> <p>Lagere drempel voor specialistische zorg die niet in het land van herkomst geleverd kan worden.</p>
Meerwaarde zorgverlener	<p>Als opvrager (behandelaar in buitenland):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Betere zorgverlening door betere besluitvorming</li> <li>• Gemoedsrust zorgverlener "peace of mind"</li> <li>• Efficiënter zorg- en administratief proces (geen tijd verliezen met achterhalen relevante gegevens)</li> </ul> <p>Als dossierhouder (in land van herkomst)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen noodzaak tot verwerken telefonische verzoeken om informatie tijdens of buiten werktijden.</li> <li>• Minder drempels voor doorverwijzen naar zorg elders (bijv. in grensstreken)</li> </ul>
Meerwaarde patiënt	<p>Betere behandeling door beschikbaarheid cruciale informatie</p> <p>Minder reisbelemmeringen voor chronisch zieken (meer vertrouwen), geen noodzaak om zelf een samenvatting van het</p>

	medische dossier te maken en mee te nemen. Gezondheidswinst doordat bij de mogelijkheid van grensoverschrijdende gegevensuitwisseling de drempel lager wordt om door te verwijzen voor behandeling die in het land van herkomst niet (bijv. bij zeldzame ziekten) of niet snel genoeg (wachlijsten) mogelijk is.
Volume	Inschatting: ca 35k Nederlanders per jaar. Jaarlijks maakt 2% van de NL'ers gebruik van ongeplande zorg in Europa en 1% van geplande zorg (in de grensstreken is dit ws meer). Zorg aan EU-burgers in NL is met name in gebieden met veel toerisme en/of seizoensarbeid (en in grensstreken voor geplande zorg).
<b>Impact zoals ingeschat door de respondenten</b>	
1 – Organisatie	Opvraging vereist vooraf beschikbaar stellen door de dossierhouder, dit kan wettelijk alleen met expliciete toestemming vooraf van de patiënt. Gebruik van het BSN in het buitenland moet worden geregeld. Betere afspraken tussen zorgverzekeraars zijn nodig.
2 – Zorgproces	Praktische aanpassingen lokale procedures
3 – Informatie	Standaardisatie nodig zoals de patient summary van eHDSI, voor chronische patiënten en patiënten met een zeldzame ziekten zijn naast de samenvatting nog andere gegevens nodig.
4 – Applicatie	Aansluiting NCPeH, EPDs ziekenhuizen
5 – Infrastructuur	eHDSI

### 3.2. Opvragen specifieke diagnose- en behandelgegevens

Omschrijving usecase	
Omschrijf de usecase	De patiënt ondergaat in het ene land een diagnose en wellicht een deel van de behandeling. De rest (of een deel) van de behandeling vindt plaats in een ander land door een andere zorgaanbieder.
In welke situaties is deze usecase van toepassing?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geplande zorg aan een EU burger voor een zeldzame en/of chronische ziekte waarvoor in een ander (al dan niet EU) land meer kennis en expertise aanwezig is</li> <li>- Overige geplande zorg in het niet eigen land, bijv. in verband met wachlijsten (m.n. NL-burgers), reistijden (m.n. EU-burgers in buurlanden) en/of zorgtoerisme.</li> <li>- Ongeplande dan wel geplande zorg in grensstreken, bijv. wanneer een zorgverlener in meerdere landen werkt of</li> </ul>

	wanneer de burger in buurland zorg krijgt (bijv. operatie in het buurland, nazorg en medicatie in het eigen land).
Welke bronnen zijn relevant	<a href="https://www.twiin.nl/">https://www.twiin.nl/</a> <a href="https://www.siilo.com/nl/">https://www.siilo.com/nl/</a> <a href="https://www.cozo.be/">https://www.cozo.be/</a>
Welke landelijke initiatieven zijn relevant?	<p>NCPeH: ophalen PS voor EU burgers in NL.</p> <p>TWIIN als infrastructuur voor delen van beelden en gegevens</p> <p>Grensstreken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TWIIN: eerste link is recent gelegd met Aken, Duitsland</li> <li>• CoZo: Collaboratief Zorgplatform (digitaal uitwisselplatform Vlaanderen waarop ZorgSaam inzage kan krijgen voor gegevens over de eigen patiënten )</li> <li>• Siilo app voor berichtenverkeer en gegevensdeling tussen zorgverleners (in NL ook in grensstreken gebruikt).</li> </ul>
<b>Waarde voor de zorg</b>	
Maatschappelijk belang (nationaal, EU)	<p>Het vrije verkeer van personen wordt vereenvoudigd als behandelingen over de grens meer beschikbaar komen.</p> <p>Europese landen helpen elkaar de grensregio's te versterken Door gebruik te maken van het zorgaanbod in Europa kunnen levens gered worden dan wel wordt de kwaliteit van leven voor (chronische) patiënten verhoogd.</p> <p>Het is mogelijk dat succesvolle behandeling in een ander land hogere kosten voor chronische zorg / nazorg kan helpen verminderen.</p> <p>In de krimpregio's langs de grens kan de zorg meer blijven voldoen aan de afgesproken zorgnormen (360 graden zorgaanbod ipv 180).</p>
Meerwaarde zorgverlener	<p>Lagere drempel voor doorverwijzen voor deel van de behandeling naar het buitenland. De behandelend arts kan zijn patiënt meer behandelopties bieden, evt als vervolg op een niet volledige of niet geslaagde behandeling.</p> <p>Voor zorgverleners die zich in een bepaalde aandoening of behandeling hebben gespecialiseerd, biedt betere gegevensuitwisseling op dit vlak de kans om zich nog verder te bekwamen en hun specialisme verder te ontwikkelen. Voor het bestaansrecht van kleinere specialismen is grensoverschrijdende zorg wellicht zelfs essentieel.</p>
Meerwaarde patiënt	De Europese patiënt kan kiezen voor de kwalitatief hogere behandeling dan wel de behandeling die sneller beschikbaar is

	<p>dan in het land zelf op dat moment beschikbaar is. De meerwaarde voor de patiënt hangt dan sterk af van de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nabijheid van het behandelcentrum over de grens</li> <li>- Ontbreken van wachtlijst of kortere wachttijd voor behandeling over de grens</li> <li>- Hogere kwaliteit van de behandeling over de grens</li> <li>- Effectiever ervaren en/of voorspelbaarder behandelproces.</li> </ul> <p>Ongeacht de aanleiding gaat het om de continuïteit van zorg.</p>
Volume	<p>Geplande zorg aan NL burgers in andere (EU) landen komt relatief weinig voor. Landelijk gezien is dat 1%. Geplande zorg aan EU burgers in NL komt nog minder vaak voor. De daadwerkelijke behoefte kan echter groter zijn, zeker in de grensstreken. Onderzoek in de Eems-Dollard regio gaf aan dat slechts 6% van de mensen al daadwerkelijk eens gebruik heeft gemaakt van geplande medische zorg in Duitsland. Maar dat 74% daar wel toe bereid is met als redenen: kortere wachttijden, meer specialistische zorg of wanneer de medische zorg niet in Nederland wordt aangeboden.</p>
<b>Impact zoals ingeschat door de respondenten</b>	
1 – Organisatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wetgeving: toestemming en BSN-gebruik</li> <li>• Organisaties: samenwerkingsovereenkomsten</li> <li>• Verzekeraars: afspraken nodig</li> </ul>
2 – Zorgproces	<p>Deze usecase komt o.a. voor in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Een doorverwijzing van een behandelend arts uit een streekziekenhuis naar een Academisch ziekenhuis in een grote stad over de grens</li> <li>- Een doorverwijzing naar een specialistisch behandelcentrum in een ander land, een kliniek met publieke en/of private financiering</li> <li>- Een patiënt uit Nederland op zoek naar een specialistische en mogelijk nog experimentele behandeling in een ander (Europees) land, na diagnose en/of behandeling in eigen land</li> <li>- Zorgverlener vraagt second opinion bij collegae in het buitenland.</li> </ul>
3 – Informatie	<p>De gegevens die overgedragen worden zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De <i>Patiënt Samenvatting</i>, zie vorige Usecase, waaronder medische voorgeschiedenis, huidig medicijngebruik, vaccinaties, hulpmiddelen</li> <li>- Meer specifieke en recente diagnose- &amp; behandelgegevens,</li> </ul>

	waaronder: <ul style="list-style-type: none"> <li>o De Arts cq Verwijzingsbrief</li> <li>o Behandelingen tot dan toe</li> <li>o Beelden zoals röntgen, CT-scan, MRI</li> <li>o Volledige lab-uitslagen incl. alle bloedwaarden</li> </ul>
4 – Applicatie	EPD's van de ziekenhuizen, verwijzingssoftware
5 – Infrastructuur	TWIIN, CoZo, Siilo, eHDSI

### 3.3. Uitwisselen dossier zeldzame ziekten

Omschrijving usecase	
Omschrijf de usecase	Uitwisselen dossier en kennis zeldzame ziekten
In welke situaties is deze usecase van toepassing?	<p>Het betreft de behandeling van een patiënt met een aandoening waarover maar beperkt kennis en expertise beschikbaar is in het eigen land. De behoefte is tweeledig: enerzijds wil de patiënt een goede behandeling, welke soms niet in het eigen land gegeven kan worden; anderzijds wil de behandelende zorgverlener kennis kunnen delen met collega's, die zich veelal in het buitenland bevinden. Daarbij wil de zorgverlener bijvoorbeeld beelden of andere gegevens van de patiënt delen bij het consulteren van een collega.</p> <p>Voor een aantal zeldzame ziekten bestaan ERN expertise-centra (European Reference Networks)</p>
Welke bronnen zijn relevant	<a href="https://ec.europa.eu/health/ern_nl">https://ec.europa.eu/health/ern_nl</a>
Welke landelijke initiatieven zijn relevant?	<p>Er zijn meerdere Nederlandse ziekenhuizen betrokken bij het coördineren van één of meerdere ERN's of het deelnemen, waaronder Radboud, Erasmus MC en MUMC+.</p> <p>Binnen EU wordt nagedacht over een uitbreiding van de Patient Summary met ERN-specifieke gegevens.</p>
Waarde voor de zorg	
Maatschappelijk belang (nationaal, EU)	Door consultatie en kennisdeling door Europa is er meer kennis over zeldzame ziekten waardoor betere diagnose en behandeling mogelijk is. Nu soms sprake van single point of failure bij kennishouders.
Meerwaarde zorgverlener	Zorgverleners kunnen kennis delen en elkaar raadplegen, met name bij zeldzame ziekten is dit soms de enige manier om aan kennis te komen.

Meerwaarde patiënt	Betere zorg door meer informatie over het eigen zeldzame ziektebeeld. Ook patiënten met een zeldzame ziekte willen (soms) veilig kunnen reizen voor vakantie en/of werk.
Volume	In Europa wordt een ziekte geclassificeerd als zeldzaam wanneer deze bij minder dan 1 op de 2000 mensen voorkomt. Er zijn meer dan 7000 zeldzame ziekten. Bijna 7% van de EU burgers heeft een zeldzame ziekte (ca. 30M op 447M inwoners). Per ziekte kunnen de verschillen groot zijn. bijv. placentakanker 1-2 patiënten per jaar in Nederland, 1 op de 50.000 kinderen hebben ziekte van Duchenne.
<b>Impact zoals ingeschat door de respondenten</b>	
1 – Organisatie	De ERN's zijn gevestigde netwerken van zorgaanbieders in diverse lidstaten, Nederlandse ziekenhuizen zijn daarin zowel deelnemer en soms ook verantwoordelijk voor het functioneren van het netwerk.
2 – Zorgproces	Genoemd zijn o.a. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Video consulten via het EU Clinical Patient Management System</li> <li>• Uitwisseling van aantallen patiënten (monitoring)</li> <li>• ERN registraties - verzamelen van patiëntgegevens/data om kwaliteit van de zorg te verbeteren. Koppelen aan EHDS en EMA (zie hieronder)</li> </ul>
3 – Informatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informatie over behandeling van de zeldzame ziekte in andere landen</li> <li>• SOS kaart; medicatie, behandelinstructie, contactgegevens zorgverlener.</li> </ul>
4 – Applicatie	Koppeling EPD-ERN. Binnen EU wordt nagedacht over uitbreiding Patient Summary met ERN-specifieke gegevens.
5 – Infrastructuur	European Reference Networks (onderzoeksdata)

### 3.4. Uitwisselen dossier Chronische ziekten

Omschrijving usecase	
Omschrijf de usecase	Uitwisselen van het veelal uitgebreide medische dossier van chronisch zieke patiënten
In welke situaties is deze usecase van toepassing?	Het betreft patiënten die als gevolg van hun aandoening een lange medische voorgeschiedenis hebben welke ze overal en altijd beschikbaar willen hebben omdat ze veelvuldig en ook plots zorg

	<p>nodig kunnen hebben. Chronisch zieken willen zoveel mogelijk een normaal leven leiden en ook kunnen reizen. Mogelijk hebben zij tijdens een reis behoefte aan zorg. Het is dan van belang dat zij de zorgverlener in het buitenland kunnen voorzien van de gegevens die nodig zijn om de juiste zorg te kunnen verlenen. Die behoefte geldt in het geval van een geplande behandeling van een specialist in het buitenland, het geldt ook voor onverwachte aandoeningen, zowel als gevolg van de chronische ziekte maar ook van andere aandoeningen die vanwege de zwakkere conditie van de patiënt meer complexiteit in de behandeling veroorzaken. Bij deze groep patiënten zitten relatief veel 'mondige' patiënten die zich goed (willen) voorbereiden op een mogelijke zorgvraag in het buitenland.</p>
Welke bronnen zijn relevant	CAK, ANWB, belangenverenigingen zoals LFB
Welke landelijke initiatieven zijn relevant?	MedMij, PIEZO
<b>Waarde voor de zorg</b>	
Maatschappelijk belang (nationaal, EU)	Wanneer patiënten met een chronische aandoening adequaat zorg kunnen ontvangen in het buitenland en geïnformeerd kunnen worden over de benodigde zorg, bevordert dat het vrije verkeer van personen binnen de EU.
Meerwaarde zorgverlener	De zorgverlener die een buitenlandse patiënt met een chronische aandoening behandelt, heeft er baat bij als hij/zij over de juiste gegevens beschikt. Daarmee wordt het mogelijk de behandeling nauwkeurig af te stemmen op de situatie van de patiënt en zijn redundante onderzoeken overbodig.
Meerwaarde patiënt	Ook een chronische zieke patiënt wil veilig kunnen reizen voor vakantie en/of werk. De patiënt krijgt een passende behandeling, doordat rekening kan worden gehouden met diens chronische ziekte. Daarnaast zijn extra onderzoeken minder nodig. Wanneer de gegevens van eerdere onderzoeken al beschikbaar zijn, vallen ook de kosten lager uit.
Volume	2% van de Nederlanders heeft ongeplande zorg nodig in het buitenland en 1% geplande zorg, waarvan naar schatting ca 50% helft een chronische ziekte heeft (en 30% meerdere).
<b>Impact zoals ingeschat door de respondenten</b>	
1 – Organisatie	

2 – Zorgproces	Het betreft hier geplande en ongeplande zorg in het buitenland.
3 – Informatie	De patiëntsamenvatting zou al een winst zijn. Medicatie, voorgeschiedenis, implantaten, behandelwijze zijn belangrijk.
4 – Applicatie	PGO voor patiënten zelf en/of PS-A eHDSI.
5 – Infrastructuur	EHDSI zou een mogelijkheid kunnen zijn of via eigen mobiel/apparaatuur.

### 3.5. Arts tot arts persoonlijk contact

Omschrijving usecase	
Omschrijf de usecase	Kunnen opvragen van contactgegevens behandelaar, zowel voor NL patiënt in EU land (A) als EU patiënt in NL (B). Geldt voor ongeplande als voor geplande zorg.
In welke situaties is deze usecase van toepassing?	Met name van belang bij zeldzame en chronische ziekten: om te kunnen overleggen met de hoofdbehandelaar van de patiënt in het eigen land, evenals voor GGZ patiënten. In de grensstreken ook wel voor intercollegiaal overleg voor geplande zorg.
Welke bronnen zijn relevant	<a href="https://www.siilo.com/nl/">https://www.siilo.com/nl/</a>
Welke landelijke initiatieven zijn relevant?	Zorgadresboek, BIG-register In de grensstreken wordt ook wel gebruik gemaakt van de Siilo app voor gegevensdeling en messenger-functie.
Waarde voor de zorg	
Maatschappelijk belang (nationaal, EU)	Betere zorg aan EU burgers in het buitenland door de overlegmogelijkheid tussen behandelaars.
Meerwaarde zorgverlener	Betere besluitvorming en minder onzeker over behandeling EU patiënt. Wanneer PS beschikbaar is, bevat deze alleen de contactgegevens van de primaire zorgverlener (bijv. huisarts) en is geen direct contact mogelijk met andere behandelaars.
Meerwaarde patiënt	Betere zorg doordat de behandelaar in het andere land contact kan opnemen met de behandelaar in het eigen land voor onderling (mondeling) overleg en zo nodig aanvullende gegevensdeling (bijv. via veilige mail). Betere zorg, gemoedsrust om te weten dat dokters contact hebben gehad.
Volume	< 1-2%: Wanneer de PS beschikbaar is, kan contact gezocht

	worden met de primaire zorgverlener. Bij geplande zorg is meestal de doorverwijzend behandelaar wel bekend.
<b>Impact zoals ingeschat door de respondenten</b>	
1 – Organisatie	Europees register van zorgverleners (adressenboek) nodig?
2 – Zorgproces	
3 – Informatie	
4 – Applicatie	Er zijn apps in gebruik met vergelijkbare functionaliteit als Whatsapp, waar deelnemers worden toegelaten op basis van bijvoorbeeld een BIG registratie. Uit interviews blijkt dat die soms ook worden ingezet voor grensoverschrijdende peer-to-peer communicatie.
5 – Infrastructuur	Zorgmail, Siilo

### 3.6. Zorgdata delen via PGO / mobiel van patiënt

Omschrijving usecase	
Omschrijf de usecase	Zorgdata delen door die vanuit de systemen van de dossierhouder in het land van herkomst te kopiëren naar een PGO, en van daaruit aan de behandelaar in het buitenland beschikbaar te stellen.
In welke situaties is deze usecase van toepassing?	Een patiënt die in het buitenland een behandeling ondergaat, heeft behoefte om gegevens met de buitenlandse behandelaar te kunnen delen. Wanneer de patiënt de mogelijkheid heeft om gegevens uit zijn/haar dossiers bij zorgaanbieders in het land van herkomst te kunnen opslaan in een eigen PGO, dan kan de patiënt zelf regie voeren over welke gegevens voor de buitenlandse behandelaar beschikbaar zijn. Ook kan een PGO ingezet worden om gegevens van de buitenlandse behandeling weer mee naar huis te nemen en te delen met de 'eigen' zorgverleners.
Welke bronnen zijn relevant	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebruik PGO <a href="https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/eHealth-monitor_2018.pdf">https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/eHealth-monitor_2018.pdf</a></li> <li>• Engelstalige video over MedMij: <a href="https://www.medmij.nl/video/medmij-english-video/">https://www.medmij.nl/video/medmij-english-video/</a></li> <li>• PGO UK (ook in NL) <a href="https://www.patientsknowbest.nl/">https://www.patientsknowbest.nl/</a></li> <li>• EU initiatief voor PGO <a href="https://smart4health.eu/">https://smart4health.eu/</a></li> <li>• European health data space (aanpak nu in consultatie, omvat persoonlijke data en onderzoeksdata), zie</li> </ul>

	<a href="https://ec.europa.eu/health/ehealth/dataspace_nl">https://ec.europa.eu/health/ehealth/dataspace_nl</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwikkelen standaarden en smart EHR (electronic health records) op mobile devices) <a href="https://www.interopehrate.eu/">https://www.interopehrate.eu/</a></li> </ul>
Welke landelijke initiatieven zijn relevant?	MedMij
<b>Waarde voor de zorg</b>	
Maatschappelijk belang	Gegevensuitwisseling via een PGO geeft de patiënt veel meer invloed op welke gegevens gedeeld worden en met wie. Daarmee draagt dit bij aan het centraal stellen van de patiënt. Tevens biedt het de mogelijkheid gegevens te delen ook als de systemen van de bron en bestemming niet op elkaar aangesloten zijn en/of incompatibele datastructuren kennen.
Meerwaarde zorgverlener	Dossierhouder (land van herkomst): Relatief laagdrempelige manier om gegevens beschikbaar te stellen, toestemming van patiënt is inherent. Behandelaar (buitenland) Meer gegevens beschikbaar, en die zijn altijd in te zien, ook als eigen systeem dat niet ondersteunt.
Meerwaarde patiënt	De patiënt krijgt veel meer regie over wie welke gegevens kan inzien. Ook kunnen via een PGO meer gegevens gedeeld worden dan wanneer dat rechtstreeks tussen systemen van zorgverleners uitgewisseld wordt. Voor met name patiënten met een chronische aandoening kan de wetenschap relevante gegevens zelf bij de hand te hebben een geruststelling zijn bij reizen binnen de EU.
Volume	Kwantitatief vergelijkbaar met uitwisselen patiëntsamenvattingen. In theorie kan een PGO de basis vormen voor heel veel gegevensuitwisselingen. Niet duidelijk is of dat ook altijd de beste oplossing is, met name wanneer de patiënt zelf drager is van de informatie (bijvoorbeeld op een telefoon) is vooruit opvragen niet mogelijk. Naar verwachting zal het gebruik van PGO's sterk gaan groeien.
<b>Impact zoals ingeschat door de respondenten</b>	
1 – Organisatie	Uitwisseling gebeurt nu alleen als de betreffende dossierhoudende zorgverlener bereid is mee te werken en de gegevens aan de patiënt beschikbaar stelt. De patiënt zou het recht moeten krijgen om zijn eigen gegevens te verkrijgen. De patiënt moet zelf zorgdragen voor de overdracht van de gegevens aan de buitenlandse zorgverlener.
2 – Zorgproces	Het 'laden' van de PGO-toepassing moet geen belasting vormen

	<p>voor de dossierhouder, diens systeem moet dat op afstand en afroep ondersteunen.</p> <p>De patiënt moet gegevens uit zijn/haar PGO kunnen delen met een (buitenlandse) zorgverlener, en relevante gegevens (laten) kopiëren naar diens systeem.</p>
3 – Informatie	<p>Onduidelijk is wat de buitenlandse zorgverlener kan met de Nederlandse teksten in een mobieltje. De buitenlandse zorgverlener moet de PGO-gegevens kunnen uitlezen, vertalen en erop vertrouwen dat de informatie afkomstig is van een betrouwbare zorgverlener. Dit vereist afspraken op EU-niveau over onder meer authenticiteitswaarborgen en standaarden voor PGO's en het delen van gegevens uit/met PGO's.</p>
4 – Applicatie	<p>Er bestaan al PGO-toepassingen. Het MedMij-stelsel richt zich in Nederland op uitwisseling tussen XIS en PGO. Gegevens met buitenlandse herkomst zijn nog niet in beeld.</p>
5 – Infrastructuur	<p>Er moet een infrastructuur zijn waarmee patiënten hun PGO-data kunnen actualiseren door middel van synchronisatie met de systemen van dossierhouders. In Nederland wordt hieraan gewerkt in het Medmij-programma.</p> <p>De systemen van behandelende zorgverleners moeten in staat zijn om gegevens vanuit een PGO te ontvangen</p> <p>Er moeten voorzieningen zijn om gegevens uit PGO's te vertalen zodat die door buitenlandse zorgverleners geïnterpreteerd kunnen worden.</p> <p>EU landen moeten PGO-standaarden adopteren en implementeren in de eigen infrastructuur. In het EU-project <a href="#">InteropEHRate</a> wordt dit onderzocht en ontwikkeld.</p>

### 3.7. Opvragen achtergrondinfo solliciterende Europese zorgmedewerkers

Omschrijving usecase	
Omschrijf de usecase	<p>Conform de EU richtlijn 2005/36/EG zijn beroepskwalificaties van zorgverleners over de grens geldig. Als een buitenlandse zorgverlener in Nederland wil werken, controleert CIBG de achtergrond (diploma's, gedrags-verklaring, identiteitsbewijs).</p> <p>De wens is om de 'klant', die nu alle documenten zelf moet regelen en laten waarmaken, hierbij beter te kunnen ondersteunen. Bekend is welke documenten nodig zijn, als die rechtstreeks opgevraagd kunnen worden zijn ook geen stempels</p>

	meer nodig.
In welke situaties is deze usecase van toepassing?	Werven en selecteren van zorgpersoneel uit andere landen
Welke bronnen zijn relevant	<a href="#">Richtlijn 2005/36/EG (erkenning van beroepskwalificaties)</a> <a href="#">Richtlijn 2013/55/EU (Informatiesysteem interne markt)</a>
Welke landelijke initiatieven zijn relevant?	<a href="https://sdg.pleio.nl/">https://sdg.pleio.nl/</a> (zie Infrastructuur)
<b>Waarde voor de zorg</b>	
Maatschappelijk belang	Maatschappelijk belang is gelegen in de bevordering van gecontroleerde arbeidsmobiliteit van zorgverleners. Dit helpt om werkloosheid onder zorgverleners in het ene land en personeelstekorten in het andere land te bestrijden, terwijl de kwaliteit gewaarborgd blijft. Dit komt ook het zorgstelsel als geheel in een land ten goede.
Meerwaarde zorgverlener	Groot belang voor de zorgverlener die over de grens wil gaan werken. Voordeel voor overige zorgverleners is voorkomen van oneerlijke concurrentie van onvoldoende gekwalificeerde zorgverleners.
Meerwaarde patiënt	Voorkomt behandeling door onvoldoende gekwalificeerd personeel. Voorkomt mogelijk wachttijden als gevolg van personeelstekorten.
Volume	Laag, in verhouding tot uitwisseling van patiëntgegevens. Het gaat om ongeveer 2000 aanvragen van zorgverleners uit het buitenland, en ongeveer 500 aanvragen van Nederlandse zorgverleners.
<b>Impact zoals ingeschat door de respondenten</b>	
1 – Organisatie	Uitwisseling van diplomagegevens en gedragsverklaringen gebeurt al maar niet geautomatiseerd, wel in de onderwijs-sector. De noodzaak voor geautomatiseerde uitwisseling wordt door de betrokken instanties in de EU-landen wisselend ervaren.
2 – Zorgproces	Het proces van kwalificatie van buitenlandse zorgverleners hoeft slechts beperkt aangepast te worden. Nu wordt dit ook al gedaan, alleen ligt de regie nu grotendeels bij de zorgverlener zelf. Die weet over het algemeen niet goed wat nodig is en hoe dat te organiseren. De kwalificerende instantie (CIBG) weet dat wel exact en zou daarin een grotere rol willen en kunnen spelen.
3 – Informatie	Er is al een Europese voorziening voor uitwisseling van diplomagegevens (ten behoeve van het onderwijs). Deze

	<p>voorziening zou ook voor de Zorg gebruikt kunnen worden. Daarnaast gaat het om gedragsgegevens zoals die in Nederland door Justis geleverd worden in een VOG.</p>
4 – Applicatie	<p>De huidige uitwisseling over zorgverleners die in een ander EU land willen werken loopt deels via IMI, een beveiligd mail-systeem met vertaling. Gewenst is een oplossing waarbij bronregistraties rechtstreeks kunnen worden geraadpleegd en bewijzen niet gekopieerd en verstuurd hoeven te worden. Hoe precies is afhankelijk van invulling door de Europese lidstaten, is er bijv. een centraal diplomaregister en een 'gedragsregister' zoals Justis in NL.</p>
5 – <u>Infrastructuur</u>	<p>Op dit moment bestaat een uitwisselsysteem al voor het onderwijs, onduidelijk in hoeverre hergebruik mogelijk is.</p> <p>De uitwisseling van gegevens uit een aantal beroepen-registraties valt tevens onder een artikel van de Verordening Single Digital Gateway, dat in 2023 van kracht wordt. Daarin worden alle betrokken overheden verplicht aan te sluiten / gebruik te maken van een nader te bepalen "OOP" technisch systeem (Once Only Principle) dat dient voor grens-overschrijdende cq sectoroverstijgende gegevensuitwisseling.</p>

### 3.8. Aantonen zorgaanspraak patiënt

Omschrijving usecase	
Omschrijf de usecase	<p>Bevestigen van het verzekerd zijn van een patiënt voor de voorgestelde behandeling (eConfirmation of digitale EHIC). Usecases 8 en 9 horen voor zorgverzekeraars bij elkaar, de Verzekeringsstatus leidt vanzelf tot de volgende usecase waarin financiële afhandeling centraal staat.</p>
In welke situaties is deze usecase van toepassing?	<p>De usecase kan betrekking hebben op zowel ongeplande als geplande zorg. Verordening 883/04/EU regelt de publieke zorgverlening aan Nederlanders in het buitenland. In de grensstreek werken zorgverzekeraars van beide buurlanden met elkaar samen en kennen bijvoorbeeld een gezamenlijk pasje waar beide zorgverzekeraars op staan (staat alleen op of je verzekerd bent, geen medische data en de zorgaanbieder moet altijd checken of de verzekering nog wel loopt. De usecase heeft meer algemeen betrekking op alle Europeanen die in een andere lidstaat zorg ontvangen op basis van EHIC, de Europese verzekeringspas.</p>
Welke bronnen zijn	<p><a href="#">Eurobarometer 425</a></p>

relevant	<p><a href="#">Vecozo</a> heeft eerder in opdracht van de zorgverzekeraars - vertrouwelijk- een onderzoek gedaan naar de kostenbesparing die mogelijk is door digitale uitwisseling van zorgadministratieve gegevens over de grens, waaruit aanzienlijke besparingsmogelijkheden bleken. Het onderzoek is niet openbaar. Met betrekking tot EESSI:  <a href="https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=869&amp;langId=en">https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=869&amp;langId=en</a>  Met betrekking tot Controle op Verzekeringsgegevens (COV):  <a href="https://www.vecozo.nl/support/controle-op-verzekeringsgegevens/">https://www.vecozo.nl/support/controle-op-verzekeringsgegevens/</a></p>
Welke landelijke initiatieven zijn relevant?	<p>BZK voert onderzoek uit (in samenwerking met ICTU) naar harmonisatie / synchronisatie van de NL bouwstenen Digikoppeling met de Europese bouwsteen eDelivery, beide bedoeld voor ondersteuning van berichtenuitwisseling resp. landelijk en Europees. EESSI is een lopend transitietraject dat in een Europese verordening is vastgelegd, waarbij het ministerie van SZW verantwoordelijk is voor de NL implementatie, in samenwerking met UWV, SVB, CAK, Belastingdienst en Stichting RINIS. Het traject loopt al meerdere jaren. Een deel van de zorg valt in (andere) Europese landen ook onder het domein van de sociale zekerheid (DG EMPL), vandaar dat sommige grensoverschrijdende zorgprocessen in de EESSI Verordening worden voorgeschreven. De Verordening is voorschrijvend waarbij de interpretatie welke processen bedoeld worden in ieder land soms wat interpretatie vergt.</p>
<b>Waarde voor de zorg</b>	
Maatschappelijk belang (nationaal, EU)	<p>Voornaamste overweging voor deze usecase is beperking van de administratieve lasten voor zowel zorgverlener, patiënt en zorgverzekeraar. Dit is in meerdere interviews bevestigd door alle 3 stakeholdergroepen.</p> <p>Het maatschappelijk belang is het wegnemen van een belemmering voor geplande zorg (vrij dienstenverkeer wordt minder gehinderd) en voor de patiënt dat deze het zelf moet voorschieten en/of langer op behandeling moet wachten omdat het ziekenhuis eerst de verzekerdenaanspraak aan het uitzoeken is (ong geplande zorg).</p>
Meerwaarde zorgverlener	<p>Voor de zorgverleners geldt dat ze veel tijd en geld kwijt zijn met het uitzoeken van de verzekeringsstatus en soms hun zorgverlening niet vergoed krijgen. Respondenten geven aan dat er veel onduidelijkheid en onzekerheid over mogelijke behandelingen over de grens. Sommige behandelingen worden om onduidelijke redenen afgewezen. Veel zorg-verleners gebruiken een informeel netwerk</p>

	met collega's over de grens waarmee ze in een behandeling doorverwijzen cq. samenwerken, daarmee is de voorspelbaarheid hoger.
Meerwaarde patiënt	<p>Welke behandeling door welke zorgverlener wel of niet wordt vergoed is vooraf niet duidelijk en informatie is lastig verkrijgbaar. Hierdoor is sprake van een toevalfactor. Ook respondenten die zelf opgeleid en ervaren genoeg zijn om die inschatting te maken, vangen regelmatig bot. Zeker wanneer sprake is van landelijke wachtlijsten, is er interesse voor behandeling in andere landen. Grotere zorgen zijn er rond onverwachte / acute behandelingen, zeker bij een bestaande kwetsbaarheid van een chronische / zeldzame ziekte. De zorg kan vertraging oplopen doordat de zorgverlener tijd kwijt is aan het uitzoeken van de verzekeringsstatus. Er is dan ook grote informatiebehoefte is om patiënten duidelijk vooraf aan te geven wat hun rechten zijn en welke mogelijkheden er zijn, welk zorgaanbod er mogelijk beschikbaar is over de grens en hoe de kwaliteit daarvan het beste kan worden ingeschat. Patiënten moeten nu helemaal hun eigen weg zien te vinden en worden daar nauwelijks nog in ondersteund. Onderzoek in de Eems-Dollard regio wees uit dat slechts 50% van de inwoners in de regio weet dat ze binnen de EU, dus ook buurland Duitsland, gebruik kunnen maken van geplande medische zorg. De vaakst genoemde reden om geen zorg in Duitsland af te nemen is de onzekerheid over de vergoeding van de kosten.</p>
Volume	<ul style="list-style-type: none"> <li>o In het project eConfirmation is in 2013 op basis van cijfers uit een aantal lidstaten een inschatting gedaan van de financiële winst, op Europees niveau. Daaruit kwam de volgende inschatting voort van het besparingspotentieel: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter vervanging van de European Health Insurance Card (EHIC) (in 2013 geschat op 35,5 miljoen kaartuitgiften per jaar en 198,4 miljoen kaarten in omloop in Europa; dit zou moeten leiden tot een besparing van 100 – 200 miljoen euro per jaar op Europees niveau.</li> <li>• Ter vervanging van de Provisional Replacement Certificate (PRC) (in 2013 geschat op 3,7 miljoen per jaar); dit zou moeten leiden tot een besparing van 32 miljoen euro per jaar.</li> <li>•</li> <li>• Het CAK heeft in Nederland de rol om, als er sprake is van zorg</li> </ul> </li> </ul>

	<p>aan een onverzekerden, te kijken of er grond is voor vergoeding (subsidie) aan de betreffende zorgaanbieder. Het CAK rapporteert in haar jaarverslag 2020 de volgende cijfers voor zorg aan onverzekerden uit de EU:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Herkomst</th> <th>Aantal</th> <th>Bedrag</th> <th>Aantal</th> <th>Bedrag</th> </tr> <tr> <td>onverzekerde</td> <td>2018</td> <td>2018</td> <td>2019</td> <td>2019</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EU/EER</td> <td>1.199</td> <td>2.219.000</td> <td>3.294</td> <td>10.604.000</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CAK geeft aan dat hun cijfers niet de totale som weergeven van alle zorg aan onverzekerden in Nederland, een deel daarvan wordt ook opgebracht door zorgaanbieders.</li> </ul>	Herkomst	Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag	onverzekerde	2018	2018	2019	2019	EU/EER	1.199	2.219.000	3.294	10.604.000
Herkomst	Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag												
onverzekerde	2018	2018	2019	2019												
EU/EER	1.199	2.219.000	3.294	10.604.000												
<b>Impact zoals ingeschat door de respondenten</b>																
1 – Organisatie	Grootste uitdaging voor de Nederlandse zorgverzekeraars is partners te vinden in andere EU-landen, waaronder de buur-landen. In andere lidstaten is andere wetgeving van kracht inzake de verzekering en vergoeding van zorgaanspraken en zijn zorgverzekeraars actief onder andere condities.															
2 – Zorgproces	Bij Vecozo kan in het geval van een Nederlander in een EU land een Controle op Verzekeringsgegevens (COV) worden ingediend door een zorgaanbieder uit een Europees land, een Nederlandse verzekerde of de alarmcentrale. COV wil zeggen : controleren hoe en bij welke zorgverzekeraar een verzekerde verzekerd is, ten behoeve van de declaratie. Vecozo handelt dat verzoek af namens de Nederlandse zorgverzekeraar. Dit proces zou moeten worden vervangen door een rechtstreeks raadpleging van een registratie. Bij ongeplande zorg van een Europeaan in Nederland kan een NL zorgaanbieder een COV indienen, die vervolgens wordt doorgestuurd aan het CAK.															
3 – Informatie																
4 – Applicatie																
5 – Infrastructuur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De uitwisseling kan mogelijk lopen via eDelivery Gateway infrastructuur (in NL Stichting RINIS). Een aantal jaren geleden heeft Nederland daar met andere lidstaten een proof of concept in uitgevoerd.</li> <li>• Uitwisseling via EESSI: DG Employment heeft interesse in de usecase eConfirmation</li> <li>• Andere oplossing is gegevensdeling via PGO/mobiel</li> <li>• Of uitwisseling via block chain technologie.</li> </ul>															

### 3.9. Factuur versturen aan zorgverzekeraar patiënt

Omschrijving usecase	
Omschrijf de usecase	Versturen van facturen aan de zorgverzekeraar van de patiënt voor in het buitenland geleverde zorg, ook wel: eConfirmation. Heeft betrekking op zowel geplande als ongeplande zorg.
In welke situaties is deze usecase van toepassing?	Zowel ongeplande als bij geplande zorg in het niet eigen EU land. Met name in de grensstreken speelt dit vaker. In een ene grensstreek laar de patiënt een verzekeringspasje zien in een behandelcentrum over de grens en worden de behandelingen een keer per kwartaal verrekend. In een andere regio is de Nederlandse zorgverzekeraars verbonden aan Belgische zorgverzekeraars.
Welke bronnen zijn relevant	Zie ook usecase 8.
Welke landelijke initiatieven zijn relevant?	Kosten zijn een aantal jaar geleden voor een deel al gemaakt in kader van <i>proof of concept</i> eConfirmation, de inrichting in Nederland staat klaar voor implementatie.
Waarde voor de zorg	
Maatschappelijk belang (nationaal, EU)	Na geplande dan wel ongeplande zorg moet de factuur naar de verzekeraar. Deze gaat nu soms naar de verkeerde verzekeraar (omdat de EHIC soms voor meerdere jaren wordt uitgegeven, kan het voorkomen dat iemand in de tussentijd niet meer verzekerd is of van verzekeraar is gewisseld), of het komt helemaal niet aan (idem of wegens fraude) en soms omdat er geen tijd is om de verzekeraar c.q. aanspraak te achterhalen moet de patiënt zelf betalen.  In de plannen van eHealth Network – DG Sante- komt de uitwisseling van zorg-administratieve gegevens op dit moment niet voor. Dit komt omdat deze problematiek onder de Sociale Zekerheidsverordening valt (883/04/EU) en daarmee vallen de usecases 8 & 9 onder scope van <a href="#">EESSI</a> van <i>DG EMPL</i> .
Meerwaarde zorgverlener	De financiële afhandeling incl. facturatie kost ziekenhuizen veel administratieve lasten en er komt veel doorlooptijd bij kijken voordat de behandeling vergoed is, soms meerdere jaren. Een deel blijkt niet te factureren, vooral bij acute zorghandelingen.  In de grensstreken met planbare zorg komt niet-facturatie minder voor en zijn er ook meer afspraken tussen partijen uit de grensstreken. Niettemin is ook daar grote behoefte aan meer

	afspraken op beleidsniveau over verdeling van de kosten bij geplande zorg of acute zorg in samenwerkingsverbanden. In Nederland is de problematiek van wachtlijsten, waardoor verwijzing voor behandeling in een ander Europees land steeds vaker wordt ingezet.																
Meerwaarde patiënt	Patiënten moeten bij een behandeling in het buitenland nu veelal (een deel van) de kosten direct voldoen (hoewel dit in veel gevallen strijdig is met Europees recht). Wanneer de zorgaanbieder duidelijkheid kan krijgen over de verzekerde status van de patiënt, kan deze praktijk vervallen. Daarnaast moet de patiënt in praktijk soms wachten op behandeling omdat de zorgverlener eerst de financiële dekking van de behandeling moet onderzoeken.																
Volume	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volgens de Eurobarometer 2014 heeft 15% van de EU burgers die zorg nodig hadden in een ander EU land problemen gehad met het vergoed krijgen van de zorg.</li> <li>• In het project eConfirmation is in 2013 op basis van cijfers uit een aantal lidstaten een inschatting gedaan van de financiële winst, op Europees niveau. Daaruit kwam de volgende inschatting voort van het besparingspotentieel:</li> <li>• Ter vervanging van papieren facturen (in 2013 geschat op 22,4 miljoen). Dit zou moeten leiden tot een besparing van 78 miljoen per jaar.</li> <li>•</li> <li>• CAK regelt een deel van de afrekening tussen zorgverzekeraars uit Nederland en de zorgaanbieders uit de EU. CAK meldt de volgende cijfers over het zorggebruik van Zvw-verzekerden in het buitenland.</li> </ul> <p><i>Tabel Meerjarig overzicht kosten grensoverschrijdende zorg Zvw-verzekerden (bron: CAK en Zorginstituut)</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zvw-polis</td> <td>240,6</td> <td>256,1</td> <td>256,0</td> </tr> <tr> <td>Verordening of verdrag</td> <td>173,1</td> <td>156,4</td> <td>177,0</td> </tr> <tr> <td><b>Totaal (x € 1 mln.)</b></td> <td><b>413,7</b></td> <td><b>412,5</b></td> <td><b>433,0</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Uit het overzicht valt het volgende op te maken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De totale zorgkosten van Nederlandse verzekerden in het buitenland in 2019 bedragen in totaal € 433 miljoen.</li> <li>- In 2019 is er sprake van een stijging van € 20,5 miljoen ten opzichte van 2018.</li> </ul> <p>Dit is slechts een deel van de geldstroom. Het genoemde deel van de geldstroom loopt via CAK, een ander deel niet waarvan de grootte van de bedragen onbekend is. In welke verhoudingen die</p>		2017	2018	2019	Zvw-polis	240,6	256,1	256,0	Verordening of verdrag	173,1	156,4	177,0	<b>Totaal (x € 1 mln.)</b>	<b>413,7</b>	<b>412,5</b>	<b>433,0</b>
	2017	2018	2019														
Zvw-polis	240,6	256,1	256,0														
Verordening of verdrag	173,1	156,4	177,0														
<b>Totaal (x € 1 mln.)</b>	<b>413,7</b>	<b>412,5</b>	<b>433,0</b>														

	totale bedragen staan is niet bekend.
<b>Impact zoals ingeschat door de respondenten</b>	
1 – Organisatie	De zorgverzekeraars hebben in de grensregio's afspraken met behandelcentra en zorgverzekeraars uit België en Duitsland.
2 – Zorgproces	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zorgaanbieders sturen factuur</li> <li>- Belgische zorgverzekeraar checkt op basis van Belgische wetgeving en regels</li> <li>- NL Zorgverzekeraar betaalt.</li> <li>- Zorgverleners van vreemdelingen zonder verblijfs-vergunning (onverzekerbare vreemdelingen) kunnen in bepaalde gevallen bij het CAK een bijdrage aanvragen voor de kosten van medische zorg die is verleend.</li> </ul>
3 – Informatie	<p>Soms worden in België de Nederlandse DBC's geaccepteerd. Voor de rest worden er aanzienlijke verschillen gerapporteerd met buurlanden en overige Europese landen in behandel-codes en -methodes, hetzelfde geldt voor de vraag of die behandelingen wel / niet worden vergoed.</p> <p>Er is grote behoefte aan landelijk en Europees beleid op dit vlak, die gevolg geeft aan het principe van grensover-schrijdende zorg en de behoefte van patiënten om daarvan gebruik te maken.</p>
4 – Applicatie	
5 – Infrastructuur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facturering tussen verzekeraars via EESSI</li> <li>• eConfirmation mogelijk via eDelivery</li> </ul>

### 3.10. Internationaal verzamelen & delen onderzoeksdata

Omschrijving usecase	
Omschrijf de usecase	Verzamelen en delen van (geanonimiseerde) onderzoeksdata
In welke situaties is deze usecase van toepassing?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In generieke zin gericht op medisch-wetenschappelijk onderzoek, onderlinge kennisuitwisseling tussen zorgverleners en (medische) beleidsvorming. Daarnaast ook relevant voor primaire zorgprocessen met name voor de zeldzame ziekten. In beide usecases zijn de te delen data behoorlijk specifiek voor de ziekte (diagnostiek/behandeling) waarop het onderzoek betrekking heeft. Binnen Europees verband wordt dit opgepakt in de context van de European Health Data Space.</li> </ul>
Welke bronnen zijn	<a href="https://ec.europa.eu/health/ehealth/dataspace_nl">https://ec.europa.eu/health/ehealth/dataspace_nl</a>

relevant	
Welke landelijke initiatieven zijn relevant?	Uitkomstgerichte zorg, ICHOM
<b>Waarde voor de zorg</b>	
Maatschappelijk belang (nationaal, EU)	Betere zorg door meer kennis
Meerwaarde zorgverlener	Betere zorg kunnen leveren door meer kennis te delen
Meerwaarde patiënt	Betere zorg krijgen door meer kennisdeling tussen zorgverleners, zeker in het geval van zeldzame ziekten van groot belang.
Volume	Elke specialisme heeft hier ws zijn eigen gremia voor.
<b>Impact zoals ingeschat door de respondenten</b>	
1 – Organisatie	Gaat vooral via eigen kennisnetwerken
2 – Zorgproces	Per specialisme
3 – Informatie	Over specialismen heen weinig te uniformeren
4 – Applicatie	
5 – Infrastructuur	ERN-netwerk voor bepaalde zeldzame ziekten

### 3.11. Opvragen van medicatievoorschriften bij verstrekking

<b>Omschrijving usecase</b>	
Omschrijf de usecase	Opvragen van medicatievoorschriften van een patiënt die in het buitenland medicatie wil ophalen op basis van een in het eigen land uitgebracht medicatievoorschrift.
In welke situaties is deze usecase van toepassing?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patiënt op reis in het buitenland die medicatie is vergeten of verloren. Hij/zij kan de arts (telefonisch) verzoeken om een vervangend voorschrift. Op basis van dat voorschrift kan de patiënt dan in een apotheek ter plaatse medicatie krijgen.</li> <li>2. Patiënt in grensstreek is werkachtig in het buitenland. Voor hem/haar is het praktisch om daar bij een lokale apotheek de door de eigen arts voorgeschreven medicatie op te halen.</li> <li>3. Patiënt in grensstreek is werkachtig in het buitenland. Voor hem/haar is het praktisch om daar een arts te bezoeken, maar in het eigen land de door die arts voorgeschreven medicatie op te halen.</li> </ol>

	halen, bijvoorbeeld ten behoeve van medicatiebewaking door de eigen apotheek.
Welke bronnen zijn relevant	Vanuit eHDSI bestaat reeds de ePrescription/eDispensation uitwisseling.
Welke landelijke initiatieven zijn relevant?	Medicatieoverdracht, PIEZO
<b>Waarde voor de zorg</b>	
Maatschappelijk belang	Beperkt, vooral relevant in grensstreken, chronische patiënten nemen meestal zelf voldoende mee en/of medicatie-uitdraai.
Meerwaarde zorgverlener	Meerwaarde zit vooral bij de apothekers die (buitenlandse) patiënten van dienst willen en kunnen zijn. Dat kan beter als een medicatievoorschrift opgevraagd kan worden. Apotheker weet dan dat er een geldig voorschrift is en dat niet al eerder op basis van het voorschrift verstrekt is. Idealiter kan de apotheker ook de medicatiehistorie van de patiënt inzien ten behoeve van medicatieveiligheid. Met het oog op medicatieveiligheid hebben NL apothekers behoefte aan voldoende informatie m.b.t. het voorschrift, met name bij een onbekende (buitenlandse) voorschrijver.
Meerwaarde patiënt	Voor de patiënt op reis in het buitenland is de meerwaarde dat het veel gemakkelijker is om noodzakelijke vergeten/verloren medicatie te verkrijgen. Voor patiënten met cruciale medicatie kan dat zelfs doorslaggevend zijn bij de vraag om wel of niet op reis te gaan. Voor de patiënt in de grensstreek is de meerwaarde dat de keuzevrijheid voor arts en/of apotheek groter wordt en dat bezoek aan arts en/of apotheek gemakkelijker in te passen is in het eigen woon-werkritme. Ook kan bepaalde medicatie in een buurland soms aanmerkelijk in prijs verschillen.
Volume	Afhankelijk van de locatie zeer weinig tot meerdere keren per dag per apotheek (in toeristische bestemmingen en grensstreekapotheken).
<b>Impact zoals ingeschat door de respondenten</b>	
1 – Organisatie	Verschillen in wetgeving tussen landen moeten overbrugd worden. Met name welke rol/functie bevoegd is om bepaalde medicatie voor te schrijven, en welke medicatie (merk, stof, dosering, vorm) is toegelaten en hoe die verstrekt mag worden.
2 – Zorgproces	Apotheker wil voorschrijver en medicatiegebruik kennen. Bij buitenlandse patiënten is dat meestal niet het geval. Dat geeft een

	drempel om medicatie te verstrekken.
3 – Informatie	Landen werken met verschillende standaarden voor het registreren en uitwisselen van medicatie. In Nederland geldt de G-standaard. Vertaalslag is niet altijd eenvoudig.
4 – Applicatie	
5 – Infrastructuur	

### 3.12. Vooraankondigingen (ambulances)

Omschrijving usecase	
Omschrijf de usecase	Wanneer een patiënt spoedeisende zorg nodig heeft en met de ambulance naar het ziekenhuis gebracht wordt, wil het behandelteam in het ziekenhuis zich voorbereiden op de komst van de patiënt. Voor de behandeling is het belangrijk te weten dat de patiënt in aantocht is, hoe laat hij/zij arriveert, wat de medische urgentie is en welke handelingen tijdens de ambulancerit zijn verricht.
In welke situaties is deze usecase van toepassing?	Spoedeisende hulp aan patiënten die met de ambulance naar het ziekenhuis worden gebracht. In deze context is relevant de situatie waarbij de patiënt naar een SEH in een ziekenhuis over de landsgrens wordt gebracht, en de ambulance dus moet communiceren met een buitenlands ziekenhuis.
Welke bronnen zijn relevant	Nictiz Informatiestandaard acute zorg
Welke landelijke initiatieven zijn relevant?	Programma Met Spoed Beschikbaar Grensstreken: digitale aankondiging regio Enschede
Waarde voor de zorg	
Maatschappelijk belang	Maatschappelijke meerwaarde is dat, met name aan de landsgrenzen, de bereikbaarheid van medische hulp groter wordt wanneer ook buitenlandse SEH's benut kunnen worden wanneer elke seconde telt. Nederland heeft een aantal ziekenhuizen dicht bij de grenzen, juist daar waar aan de andere kant van de grens minder dekking is. Hier zijn afspraken gemaakt over ambulancetransporten van Duitse of Belgische patiënten naar die Nederlandse ziekenhuizen. Een voorbeeld is Enschede.
Meerwaarde zorgverlener	Voor de zorgverleners die spoedeisende hulp verlenen aan patiënten die met de ambulance worden binnengebracht is deze informatie van groot belang om het behandelteam te kunnen

	samenstellen en de behandeling te kunnen voorbereiden.
Meerwaarde patiënt	Informatie vanuit de ambulance kan van levensbelang zijn voor een patiënt in kritieke toestand.
Volume	Klein in relatie tot het aantal binnenlandse patiënten
<b>Impact zoals ingeschat door de respondenten</b>	
1 – Organisatie	
2 – Zorgproces	Het werkproces wordt niet anders
3 – Informatie	Buitenlandse ambulances werken met andere berichtstandaarden, een vertaalslag is nodig.
4 – Applicatie	
5 – Infrastructuur	

### 3.13. Meesturen van ontslagbrieven

<b>Omschrijving usecase</b>	
Omschrijf de usecase	Berichtgeving over de in het buitenland verleende hulp, zoals diagnose, toegediende medicatie, uitgevoerde behandeling en eventueel instructie voor verdere behandeling of nazorg.
In welke situaties is deze usecase van toepassing?	Kan betrekken hebben op zowel ongeplande zorg als geplande zorg. Bedoeld voor de zorgverlener in het eigen land ter informatie dan wel verdere zorgverlening.
Welke bronnen zijn relevant	
Welke landelijke initiatieven zijn relevant?	EU: X-eHealth: functionele en technische specificaties voor uitwisseling van ontslagbrieven
<b>Waarde voor de zorg</b>	
Maatschappelijk belang (nationaal, EU)	Continuïteit van zorg voor EU burgers en daardoor betere zorgverlening en vrijer verkeer van personen en diensten.
Meerwaarde zorgverlener	Als ontvanger: betere zorg kunnen verlenen aan de eigen NL patiënt wanneer deze in een EU land zorg heeft ontvangen. Verzendende zorgverlener: hoort bij professionele afhandeling van geleverde zorg aan EU burger.
Meerwaarde patiënt	Continuïteit van zorg na zorg in een EU land
Volume	1% gepland, 2% ongeplande zorg in het buitenland
<b>Impact zoals ingeschat door de respondenten</b>	
1 – Organisatie	
2 – Zorgproces	Zorgverlener maakt nu ook al ontslagbrief voor in eigen dossier en

	geeft zo nodig ook een printje mee aan de patiënt.
3 – Informatie	
4 – Applicatie	
5 – Infrastructuur	

### 3.14. Zwangerschapskaart

Omschrijving usecase	
Omschrijf de usecase	Het kunnen inzien van gegevens relevant voor de begeleiding van een zwangerschap of bevalling. Het gaat hier om gegevens specifiek over de zwangerschap én het ongeborn kind, aanvullend op de gegevens in de Patiëntsamenvatting.
In welke situaties is deze usecase van toepassing?	Met name relevant voor geplande en ongepland zorg in grensstreken en voor arbeidsmigranten alsook voor ongeplande zorg aan zwangere toeristen.
Welke bronnen zijn relevant	<a href="https://babyconnect.org/">https://babyconnect.org/</a>
Welke landelijke initiatieven zijn relevant?	Babyconnect (VIPP)
Waarde voor de zorg	
Maatschappelijk belang (nationaal, EU)	Middelgroot tot groot belang voor een kleine subgroep. Er zijn naar verwachting meer EU arbeidsmigranten in NL dan NL arbeidsmigranten in EU.
Meerwaarde zorgverlener	Betere besluitvorming en meer zekerheid over patiënte en het ongeborn kind.
Meerwaarde patiënt	Continuïteit van zorg aan de zwangere en het ongeborn kind, kwalitatief van middelgroot tot groot belang
Volume	Het geboortecijfer binnen EU varieert tussen 8-13 geboortes per 1000 inwoners (zeg 0,1%), waarvan 1-2% geplande dan wel ongeplande zorg in het buitenland nodig hebben, in grensstreken en gebieden met seizoensarbeid is dit mogelijk meer, maar nog steeds erg klein.
Impact zoals ingeschat door de respondenten	
1 – Organisatie	
2 – Zorgproces	
3 – Informatie	Het gaat niet alleen om gegevens over de zwangere en de zwangerschap, maar ook over het ongeborn kind.

4 – Applicatie	
5 – Infrastructuur	

## 3.15.

## 3.16. Vaccinatie- en testgegevens EU-burgers

Omschrijving usecase	
Omschrijf de usecase	Inzicht geven in de vaccinatiestatus van een EU-burger en/of (afwezigheid van) besmettingsgevaar
In welke situaties is deze usecase van toepassing?	Dit is relevant zowel voor incidenteel verblijf in het buitenland (toerisme, zakenreis) alsook arbeidsmigranten en woon/werkverkeer in grensstreken. Het speelt met name in situaties waarin vaccinaties of testresultaten van belang zijn om de juiste geplande of ongeplande zorg te kunnen ontvangen. Op dit moment ook om überhaupt te kunnen reizen.
Welke bronnen zijn relevant	Plannen met betrekking tot de <i>EU Green Pass</i> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/covid-19-digital-green-certificates_nl">https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/covid-19-digital-green-certificates_nl</a></li> <li>- <a href="https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2021/03/26/kamerbrief-over-kabinetsappreciatie-digital-green-certificate">https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2021/03/26/kamerbrief-over-kabinetsappreciatie-digital-green-certificate</a></li> </ul>
Welke landelijke initiatieven zijn relevant?	Corona-check app (voor testbewijs), <a href="https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/testen/testen-voor-toegang/coronacheck">https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/testen/testen-voor-toegang/coronacheck</a>
Waarde voor de zorg	
Maatschappelijk belang	Het maatschappelijk belang is gelegen in versterking van het instrumentarium om ziekten en epidemieën te bestrijden (zicht op besmettingen en besmettelijkheid) en de veiligheid van burgers en zorgverleners te kunnen waarborgen.
Meerwaarde zorgverlener	Meerwaarde voor zorgverleners zit in de eigen veiligheid (weten wat het besmettingsrisico is), de juiste preventie-/beschermingsmaatregelen kunnen treffen, snellere/betere diagnoses te kunnen stellen (door kunnen uitsluiten van ziekten) en de patiënt de juiste behandeling te kunnen bieden.
Meerwaarde patiënt	Burgers kunnen hiermee meer vrijheid krijgen om te reizen of

	bepaalde evenementen te bezoeken. Ook kunnen zij beter beschermd worden tegen besmettelijke ziekten wanneer de overheid meer zicht heeft op vaccinatie en besmettelijkheid.
Volume	Zeer groot, dit betreft alle burgers van Nederland (17M) en andere EU-landen (450M) die willen kunnen reizen.
<b>Impact zoals ingeschat door de respondenten</b>	
1 – Organisatie	Nog niet duidelijk is in hoeverre wet- en regelgeving moet worden aangepast om dit soort gegevens te kunnen delen voor deze toepassing.
2 – Zorgproces	Men gebruikt nu "gele boekje" GGD voor vaccinatiebewijzen
3 – Informatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vaccinatie-informatie is onderdeel van de <i>eHDSI patient summary</i>. Deze informatie wordt in Nederland nog nauwelijks ontsloten. Dit is overigens in de context van continuïteit van zorg terwijl het Digital Green Certificate bestemd is voor vrij verkeer van personen (reizen).</li> </ul>
4 – Applicatie	
5 – Infrastructuur	

## 4. Context

### 4.1. Landelijke programma's & projecten

De Nederlandse aansluiting op Europese netwerken waarmee in de zorg wordt gecommuniceerd, is geen op zichzelf staand gegeven. Nederland kan alleen landelijk aansluiten als het daarbij gebruik maakt van landelijke netwerken voor (regionale) gegevensuitwisseling, denk bijvoorbeeld aan LSP. Daarmee is de relevantie van de Europese interoperabiliteit in de zorg afhankelijk van de nationale zorgagenda en de prioriteiten die landelijk gesteld worden. In de laatste jaren is de nationale gegevensuitwisseling in Nederland in een stroomversnelling gekomen, die dankzij de Corona crisis nog extra vaart heeft gekregen. Hieronder wordt een aantal nationale programma's genoemd waar de grensoverschrijdende gegevensuitwisseling raakvlakken en deels ook overlap mee kent.

#### *Landelijk Schakel Punt (LSP)*

In een eerder vooronderzoek is al gebleken dat de ontwikkelingen binnen LSP voor het NCPeH zeer relevant zijn. De conclusie die al in september 2020 is gedeeld met VWS, luidt:

- Het Landelijk Schakelpunt (LSP) van VZVZ biedt een platform voor uitwisseling van berichten in het kader van onder andere ketenzorg (o.a. diabeteszorg) tussen huisartspraktijken en zorggroepen. Met deze berichten kunnen zorggroepen relevante informatie opvragen uit het huisartsdossier.
- De informatie wordt opgeleverd in de vorm van 'bouwstenen'. Deze zijn ontworpen als herbruikbaar in andere contexten dan Ketenzorg (KZ). Met de KZ-bouwstenen kan een aanzienlijk deel van de Patient Summary gevuld worden.
- De huidige versie van de KZ-bouwstenen is ingebouwd door de softwareleveranciers en wordt nu landelijk uitgerold. Verder is ook de ombouw naar BGZ-compatibele bouwstenen voorzien.
- Het berichtenkoppelvlak van de huisartssystemen kan gebruikt worden en/of het LSP-platform dat routing en verbinding verzorgt. De conclusie luidt daarom, binnen het LSP-landschap is gebleken dat Ketenzorg de beste kansen biedt voor een goed gevulde PS.

#### *Machtigen*

VWS is gestart om voor Nederlandse patiënten mogelijk te maken dat zij een ander kunnen machtigen om namens hen gegevens te delen, denk aan ouder of kind. DigiD is inmiddels

uitgebreid met een voorziening om machtigingen toe te voegen, via een koppelvak wordt deze voorziening ook voor gebruik in de zorg aangeboden, de ToegangVerleningService (TVS). Zorgaanbieders die hun patiënten de mogelijkheid willen bieden om iemand te machtigen, sluiten dus aan op TVS en passen hun zorgprocessen daarop aan. Of die machtiging ook over de grens doorloopt en de zorgprocessen daarop zijn aangepast moet nog verder worden bekeken.

#### *MedMij*

Zoals bekend regelt MedMij de kaders voor de landelijke PGO's in Nederland. Een groot aantal dienstverleners voldoet daar inmiddels aan. In de derde usecase die op basis van deze behoeftepeiling wordt voorgesteld als prioriteit, wordt de PGO ingezet om patiënten ook over de grens te ondersteunen hun zorggegevens bekend te maken aan zorgverleners.

Hoewel de PGO's via internet bereikbaar zijn en daarmee ook in andere Europese landen toegankelijk, moet nog verder worden onderzocht wat de consequenties zijn voor grensoverschrijdend gebruik. Dit zou effect kunnen hebben op zowel de aansluitvoorwaarden die landelijk worden gesteld, maar ook op de zorgverleners die hun data beschikbaar stellen. Interessante ontwikkeling is dat ook Europees breed gekeken wordt naar toegang tot data voor patiënten, die wordt in de volgende paragraaf behandeld.

#### *MITZ*

Het programma MITZ realiseert een online-voorziening waarmee Nederlandse burgers toestemmingen kunnen vastleggen en beheren. Het gaat om toestemmingen voor het delen van medische gegevens tussen zorgaanbieders. Uitwisselingssystemen ("infrastructuren") kunnen aansluiten op MITZ om zodoende het respecteren van de vastgelegde toestemmingen af te dwingen. Aansluitingen in voorbereiding zijn Zorgplatform, LSP en XDS. Doel is een voorziening bieden die breed ingezet kan worden binnen de zorg en waarmee burgers op een enkele plaats hun toestemmingen kunnen beheren.

Voor de Europese context is hier vooral het opvragen van medische gegevens van belang (en daarmee dus het vooraf klaarleggen van de gegevens om evt. opgehaald te worden door vooraf nog niet vastgestelde personen/zorgverleners). Europese en Nederlandse wetgeving vereist daarvoor dat de burger/patiënt vooraf toestemming geeft. MITZ zou hiervoor het instrument kunnen zijn waarmee burgers ook hun toestemming voor gegevensuitwisseling in EU-verband kunnen regelen. Dit zal waarschijnlijk een beperkte aanpassing/uitbreiding van MITZ vergen. In

een gesprek met het programma MITZ is de gezamenlijke bereidheid vastgesteld om de toestemming niet alleen landelijk maar ook over de grens te doen gelden. Nederland sluit via PIEZO in 2021 aan om Europese patiënten aan de SEH een betere zorg te bieden, voor de informatievoorziening de andere kant op voor zorg aan Nederlanders over de grens is aansluiting op MITZ een voorwaarde. De implicaties daarvan moeten nader onderzocht worden.

#### *Project Grensstreken*

In de grensregio's bestaan veel samenwerkingsverbanden tussen zorginstellingen aan weerszijden van de grens. Hierdoor kunnen patiënten uit beide buurlanden gebruik maken van de beste zorg dichtbij huis. De uitwisseling van patiëntgegevens hierbij is nog omslachtig en onveilig (met behulp van cd's, usb-stick, papier, e-mail etc.). Project Grensstreken heeft als doel om in kortlopende trajecten (max. 1 jaar) in concrete situaties grensoverschrijdende elektronische uitwisseling van patiëntgegevens te realiseren met behulp van generieke, schaalbare oplossingen. Voorbeelden hiervan zijn:

1. Uitwisseling van medische beelden tussen Nederlandse en Duitse ziekenhuizen door koppeling van de platforms TWIIN en Westdeutscher Teleradiologieverbund;
2. Vooraankondiging door een Duitse ambulance aan een Nederlands ziekenhuis.

#### *Project Quartz*

In Quartz wordt een aantal krimpregio's ondersteund om stappen te zetten in het realiseren van sector-overstijgende gegevensuitwisseling, gedurende 2021. Daarmee wordt invulling gegeven aan een aangenomen motie in de Tweede Kamer om krimpregio's extra ondersteuning aan te reiken. Quartz heeft na een verkenning in het eerste kwartaal 2021 drie regio's geselecteerd die behoefte hebben aan advies en ondersteuning: Zeeland, Limburg, Achterhoek. Doel is te komen tot een of meerdere pilots in elk van de genoemde regio's. Deze regio's liggen ook tegen de grens aan met België resp. Duitsland, waar van oudsher al de nodige verbindingen liggen. Patiënten uit Zeeuws Vlaanderen bijvoorbeeld worden voor complexe behandelingen verwezen naar ziekenhuizen in Gent, tussen Maastricht en Aken wordt nauw samengewerkt. Het digitaliseren van de gegevensuitwisseling beperkt zich dan niet tot regionaal of nationaal, maar kent ook een grensoverschrijdende component.

#### *Twiiin*

Het programma Twiin heeft ten doel om gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders te bevorderen door infrastructures met elkaar te verbinden. Het technische aspect vormt daarin maar een klein onderdeel. Van belang zijn (vooral) ook het maken van afspraken op procesniveau en het op elkaar laten aansluiten van de afsprakenstelsels die bij elke infrastructuur horen, zoals het waarborgen van vertrouwelijkheid en herleidbaarheid van uitwisselingen. Een eerste toepassing van Twiin is het vervangen van de bestaande praktijk van het uitwisselen van beeldmateriaal via dvd's door een digitale uitwisseling.

Voor de Europese context geldt dat de aanpak van Twiin herbruikbaar is. Immers, het met elkaar verbinden van Europese landen betekent vooral ook het verbinden van verschillende infrastructures en de daarbij behorende afsprakenstelsels. In de internationale context zijn daarbij ook de wettelijke kaders deels verschillend. Het nu in PIEZO gerealiseerde NCPeH kan daarin de rol van Twiin-knooppunt invullen. Het Twiin netwerk heeft de ambitie om naast alle ziekenhuizen ook zoveel mogelijk andere partijen te laten deelnemen. Die ambitie loopt parallel aan het Uitbreidingsplan om het NCPeH als toegang tot Europese gegevensuitwisseling voor zoveel mogelijk partijen in Nederland toegankelijk te maken. Met Twiin is besproken dat het zeer de moeite waard is die parallele doelen met elkaar te verkennen en de krachten te bundelen.

#### 4.2. Ontwikkelingen EU

##### *eHealth Digital Services Infrastructure (eHDSI)*

Naast de uitwisseling van Patient Summary (PS) en ePrescription/eDispensation (eP) zal vanaf 2022 de uitwisseling van Original Clinical Documents (OrCD) via eHDSI mogelijk zijn. Deze uitbreiding op de bestaande usecases is versneld ingevoerd, maar kan alleen worden geïmplementeerd door landen die al operationeel zijn met één van de bestaande usecases (PS-A, PS-B, eP-A, eP-B). Bij deze nieuwe uitwisseling wordt het oorspronkelijke document zonder structurering en vertaling ter beschikking gesteld in een beperkt aantal formaten (bijv. pdf, jpg).

##### *ERN-netwerk*

Europese referentienetwerken (ERN's) zijn virtuele netwerken van zorgverleners uit heel Europa. Zij willen een discussie op gang brengen over complexe of zeldzame ziekten en aandoeningen waarvoor zeer gespecialiseerde behandelingen en een bundeling van kennis en middelen nodig zijn. Om de diagnose en de behandeling van een patiënt te bespreken, roepen ERN-coördinatoren een "virtueel" adviespanel van medische specialisten uit verschillende disciplines samen. Hiervoor

maken zij gebruik van een speciaal IT-platform en telegeneeskunde. De procedure en criteria voor de oprichting van een ERN en de selectie van leden liggen vast in de EU-wetgeving. De eerste ERN's gingen in maart 2017 van start met medewerking van ruim 900 hooggespecialiseerde afdelingen van meer dan 300 ziekenhuizen uit 26 EU-landen. Deze 24 ERN's zijn gespecialiseerd in diverse aandoeningen zoals botziekten, kinderkanker en immuunziekten. Het ERN-initiatief krijgt financiële steun uit verschillende EU-programma's, waaronder het Health Programme, CEF en Horizon 2020.

#### *Project X-eHealth*

De Europese Commissie heeft in 2019 met de Aanbeveling inzake een Europees uitwisselingsformaat voor elektronische patiëntgegevens (2019-243 feb 2019) opgeroepen om te werken aan de uitbreiding van usecases voor grensoverschrijdende uitwisseling van zorg-informatie, met name voor medische beelden en verslagen, lab-uitslagen, ontslagbrieven en gegevens m.b.t. zeldzame ziekten. In het Horizon2020-project X-eHealth (2020-2022) wordt door een breed Europees consortium (waaronder Nederland) samengewerkt. De basis die is gelegd met eHDSI zal door X-eHealth verder worden ontwikkeld voor de genoemde usecases. De activiteiten omvatten zowel het ontwikkelen van functionele en technische specificaties, als ook het praktisch toepassen hiervan in pilots en "Communities of Practice". Daarnaast is er ook aandacht voor de continuïteit en duurzaamheid van eHDSI, alsmede het benoemen van toekomstige usecases.

#### *Europese projecten op het gebied van PGO's*

- *Smart4Health*

In het project Smart4Health wordt door een breed consortium een prototype applicatie ontwikkeld die elke Europese burger op een eenvoudige en veilige wijze in staat stelt zijn/haar gezondheidsgegevens te verzamelen, beheren, delen en doneren. Het project loopt van 2019-2023. Vanuit Nederland zijn Maastricht UMC+ en Universiteit Maastricht betrokken bij activiteiten op het gebied van grensoverschrijdende uitwisseling van PGO-gegevens.

- *InteropEHRate*

In dit project wordt gewerkt aan een open framework voor de uitwisseling van gegevens uit "smart EHRs" (electronic health records) op mobiele apparaten tussen patiënten, zorgverleners en onderzoekers. Dit in navolging van de 2019 EC richtlijn om te komen tot een open uitwisselingsformat voor EHRs. Het project wordt uitgevoerd door een consortium van 17 partijen uit verschillende landen en gefinancierd door de EU (Horizon 2020, jan'19-sept'22).

- *Europese ruimte voor gezondheidsgegevens (eHealth data space)*

De Europese dataruimte is een prioriteit van de Commissie voor de jaren 2019-2025 en heeft ook betrekking op de gezondheidssector. Een gemeenschappelijke Europese ruimte voor gezondheidsgegevens maakt gezondheidsgegevens (elektronische patiëntendossiers, genomica-gegevens, patiëntenbestanden enz.) makkelijker uitwisselbaar en toegankelijker, niet alleen ten behoeve van een betere gezondheidszorg (primair gebruik), maar ook voor gezondheidsonderzoek en beleidsvorming (secundair gebruik). De joint action Towards the European Health Data Space (TEHDAS) ontwikkelt Europese principes voor het hergebruik van gezondheidsdata en wordt vanaf februari dit jaar uitgevoerd door 25 EU landen en is gebaseerd op het Health Programme 2020 van de EC.

*Benelux*

Er is een beschikking aangenomen die grensoverschrijdende uitwisseling moet stimuleren op usecases die (nog) niet door Europa via het eHDSI worden ondersteund. De Benelux wil op deze manier voortrekker zijn rondom grensoverschrijdende uitwisseling van zorggegevens in Europa.

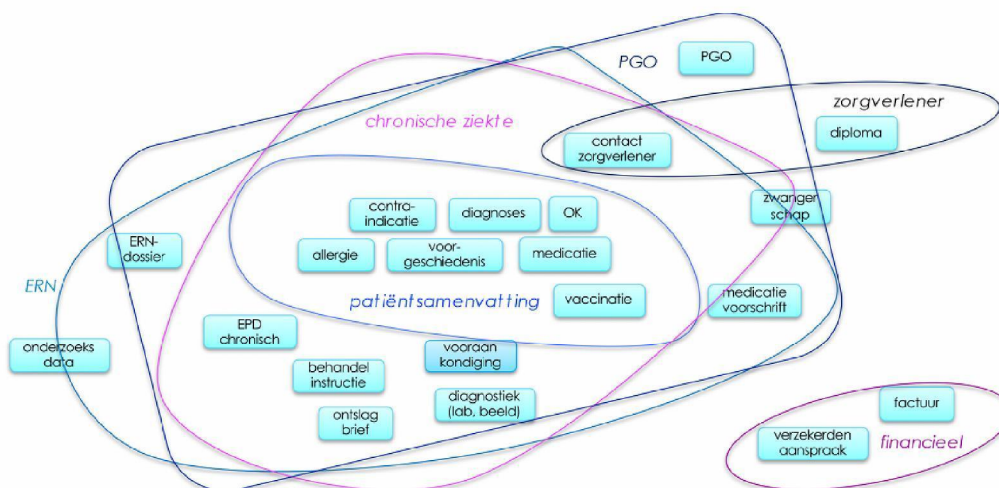
## 5. Analyse: van long list naar short list en hoe verder?

In dit hoofdstuk kijken we in eerste instantie naar de mogelijke samenhang tussen de genoemde usecases onderling: welke onderlinge relaties en afhankelijkheden zijn er en is het mogelijk om te komen tot overkoepelende usecases die als basis kunnen dienen voor meerdere userstories. Vervolgens brengen we schematisch in kaart de samenhang tussen de usecases en de genoemde lopende initiatieven zoals beschreven in hoofdstuk 4. Op basis daarvan en de inputs vanuit de interviews en workshops komen we tot een indicatieve inschatting van het belang van elke usecase en de impact ervan, om zo tot een inschatting te komen welke usecases nu als eerste de aandacht verdienen om verder uit te werken.

### 5.1. Samenhang tussen usecases

De samenhang tussen de verschillende usecases wordt het meest duidelijk door te kijken naar de gegevens in die usecases: in welke situaties (userstory's) zijn deze gegevens nodig. Dan blijken er vier groepen te zijn:

- Patiëntgegevens voor het primaire zorgproces (patiëntsamenvatting, blauwe cirkel plus dossier chronische ziekten rose cirkel plus ERN dossier lichtblauwe cirkel)
- Administratieve gegevens over zorgverleners (zorgverlener, donkergrijze cirkel)
- Financiële gegevens zoals verzekeringsrecht en facturatie (financieel, paarse cirkel)
- Onderzoeksgegevens (niet patiënt-specifiek, deels binnen ERN-dossier, deels erbuiten).



Binnen de groep van patiëntgegevens vallen gegevens die in de Europese Patient Summary staan en relevant zijn of zelfs randvoorwaardelijk voor andere usecases, zoals aanvullende behandelgegevens, chronische en zeldzame ziekten of zwangerschap. In feite is er sprake van een stapeling waarbij usecases voortbouwen op gegevens uit de patiëntsamenvatting.

## 5.2. Overzicht incl. aansluiting NL en EU beleid

Om te komen tot een prioriteit in de longlist van 15 usecases scoren we ze op:

- Behoefte: aantal userstories / situaties waarop betrekking heeft, relatie met andere usecases en scores vanuit interviews en rondetafel-bijeenkomsten

Nr.	Usecase	Behoeft e NL	Aansluiting NL beleid	Aansluiting EU beleid	Prioriteit
1	Opvragen Patientsamenvatting	HOOG	MIDDEN	HOOG	HOOG
2	Opvragen specifieke behandel/ diagn.geg.	HOOG	LAAG	MIDDEN	MIDDEN
3	Opvragen gegevens zeldzame ziekten	MIDDEN	MIDDEN	HOOG	MIDDEN
4	Opvragen gegevens chronische ziekten	MIDDEN	LAAG	MIDDEN	MIDDEN
5	Opvragen contact-gegevensarts	LAAG	LAAG	LAAG	LAAG
6	Delen PGO	MIDDEN	HOOG	MIDDEN	MIDDEN
7	Opvragen zorgverlener tbv sollicitatie	LAAG	MIDDEN	MIDDEN	MIDDEN
8	Aantonen zorgaanspraak	HOOG	HOOG	MIDDEN	HOOG
9	Facturatiegegevens	MIDDEN	MIDDEN	LAAG	LAAG
10	Delen onderzoeksdata	MIDDEN	MIDDEN	HOOG	LAAG
11	Opvragen medicatie voorschriften	MIDDEN	MIDDEN	HOOG	MIDDEN
12	Vooraankondiging	LAAG	HOOG	MIDDEN	MIDDEN
13	Ontslagbrieven	LAAG	LAAG	MIDDEN	LAAG
14	Zwangerschapkaart	LAAG	HOOG	LAAG	LAAG
15	Vaccinatie- en test	LAAG	HOOG	HOOG	LAAG

Tabel 1 Op basis hiervan komen we op een shortlist van prioritaire usecases.

- Haalbaarheid in termen van aansluiting op landelijke en Europese ontwikkelingen. Immers, als binnen EU niemand aan werkt is de haalbaarheid lastiger dan wanneer het een bestaande usecase binnen bijv. eHDSI betreft. Idem, voor ontwikkelingen binnen NL.

### 5.3. Shortlist

Op nummer 1 van de shortlist staat usecase 1, het **uitwisselen van patiëntsamenvattingen**. Dit op basis van:

- Hoge behoeften: hoge meerwaarde kwalitatief en kwantitatief (veel verschillende situaties doch met name bij spoed); basis voor ontwikkeling usecases 2, 3, 4, 5 (alleen primaire behandelaar), 6 (op termijn), 12, 14 en 15 (vaccinatiegegevens als medicatie).
- Goede aansluiting lopende ontwikkelingen: zowel binnen EU (Patient Summary A/B) als NL (Met spoed beschikbaar).

Tweede op de lijst is het kunnen **aantonen van de zorgaanspraak**, op basis van:

- Hoge behoeften voor het administratieve proces met mogelijk effect op primaire proces
- Mogelijke aansluiting op ontwikkelingen binnen NL en Europa op het terrein van: EESSI, digitale eHIC en binnen Europa de initiatieven van DG EMPL

Daarnaast is deze usecase (deels) randvoorwaardelijk voor het facturatieproces.

Als "runner-ups" komen in aanmerking usecases voor het - al dan niet via een PGO - **delen van aanvullende patiëntgegevens** zoals specifieke behandel- en diagnostische gegevens en gegevens over patiënten met een chronische of zeldzame ziekte. Dit op basis van:

- Middel- tot hoge behoefte, zowel kwantitatief (m.n. chronische ziekten) als kwalitatief (m.n. bij zeldzame ziekten). Deze gegevens zijn overwegend redelijk stabiel.
- Mogelijke aansluiting op Europese ontwikkelingen: de EU werkt aan een uitbreiding van de Patient Summary met ERN-data en aan een Europese richtlijn voor PGO's.

De haalbaarheid ligt echter wat verder op de langere termijn: voor deze usecases zal het nodig zijn om eerst patiëntsamenvattingen te kunnen opvragen voor deze uitgebreid kunnen worden met andere gegevens. Voor onderzoeksdata voor de diagnostiek en behandeling van patiënten met een zeldzame ziekte kan voor sommige ziektebeelden reeds gebruik gemaakt worden van het ERN-netwerk.

Omdat het kunnen delen van PGO's meerdere usecases kan omvatten, verdient dit ons inziens als eerstvolgende de aandacht, na het kunnen opvragen van patiëntsamenvattingen en het kunnen aantonen van de zorgaanspraak.

Tweede categorie "runners up" zijn het delen van medicatievoorschriften (met name voor Nederlanders binnen Europa) en de vooraankondigingen van de ambulances. Zij scoren beiden minder hoog op behoeften:

- Medicatievoorschriften omdat patiënten deze vaak zelf meenemen en apothekers mogelijk aarzelen over het uitgeven van medicatie op basis van voorschriften door Europese

- zorgverleners wanneer zij die niet kennen. Wanneer deze usecase verder opgepakt wordt, verdient het aanbeveling te starten met ePrescription A en in de grensstreken ook eP-B.
- Ook de vooraankondigingen zijn vooral van belang voor de grensstreken waar het belang overigens wel hoog is. Dit kan daarom het beste met regionale projecten vormgegeven worden op basis van Europese standaarden (voor de Patient Summary).

De overige usecases zijn minder relevant voor het primaire zorgproces doordat zij een lage behoefte kennen en/of secundaire processen betreffen zoals onderzoek, sollicitatie en facturatie en/of een te hoge impact kennen. Uitzondering hierop is het kunnen delen van vaccinatie- en testgegevens; dit wordt in Europees verband al opgepakt en de ontwikkelingen in deze gaan dermate snel dat we dit voor het vervolg op deze behoeftepeiling out of scope plaatsen.

#### 5.4. Hoe nu verder?

De vervolgstappen zijn per usecase anders en gericht op het nader in kaart brengen van de impact van elk van de usecases. Daarbij is het goed om te beseffen dat de impact anders kan zijn afhankelijk van de richting van de gegevensdeling (gegevens uit NL naar EU of gegevens uit een EU land naar Nederland). Omdat de activiteiten per usecase verschillen, kan ook de projectorganisatie en governance verschillen. Gemeenschappelijk is dat elke vervolgstap eindigt met een notitie voor een go/no-go besluit naar de volgende fase. Op basis daarvan komen we tot de volgende vervolgstappen per usecase:

##### UITWISSELEN VAN PATIËNTSAMENVATTINGEN

Ons voorstel is om te starten met de **voorbereiding op de realisatie van de usecase PS-A**, het kunnen opvragen van patiëntsamenvattingen door EU-zorgverleners voor Nederlanders die in een EU-land zorg nodig hebben en daarbij de focus te leggen op de ongeplande zorg. Dit omdat daar de behoefte het grootst is en de hiervoor benodigde wettelijke bepalingen het meest aansluiten bij de huidige situatie.

Eerder is reeds een verkenning gedaan naar de mogelijkheden voor PS-A resulterend in de volgende aanbevelingen:

- Voer een veldonderzoek uit bestaande uit een behoeftepeiling (bij deze gedaan), een praktijktoets (mogelijkheden bestaande voorzieningen) en EU-toets (welke dekking en vulling vereist).

- Kom tot een nadere verdieping van in elk geval de benodigde wettelijke kaders (BSN, toestemming, relatie Wegiz) en nadere uitwerking van de impact per laag van het Nictiz interoperabiliteitsmodel
- Breng dit samen in Go/no-go besluit.

Op grond van deze behoeftepeiling en de eerdere quick scan verdient het aanbeveling om te starten met de verdieping van de impactanalyse beginnend met de juridische kaders en het verkennen van het (her)gebruik van bestaande voorzieningen als LSP, Mitz en TWIIN. In verband met de voor realisatie van deze usecase verwachte doorlooptijd (enkele jaren) raden wij aan dit zo snel mogelijk op te pakken. Opdat ten tijde van livegang van het NCPeH met PS-B Q4 dit jaar perspectief geboden kan worden of en wanneer het uitwisselen van patiëntsamenvattingen ook mogelijk wordt voor Nederlandse patiënten die in het buitenland zorg nodig hebben (PS-A). Op deze manier kan ook de minister goed voorbereid worden op vragen die onvermijdelijk gaan komen wanneer PS-B landelijk ingevoerd gaat worden.

Voor de uitvoering kan geleerd worden van de ervaringen met PIEZO. Gedacht wordt aan een programmaorganisatie van onafhankelijke partijen met ervaring in programmamanagement van Europese projecten en met kennis van grensoverschrijdende gegevensuitwisselingen, projecten, EU standaarden en terminologie. Dit in samenwerking met CIBG als beheerder NCPeH, eventueel aan te vullen met andere relevante stakeholders.

Als eerste stappen zien wij het nader uitwerken van de wettelijke kaders en het verkennen van de mogelijkheden voor een snelle start door aan te sluiten op VZVZ-voorzieningen zoals het LSP, MITZ, TWIIN en het Zorgadresboek. En om zo snel mogelijk de relevante koepels actief te betrekken en te leren van de ervaringen met OPEN en LSP, dit in verband met het benodigde draagvlak bij de koepels LHV/NHG en evt. NVZ/NFU.

#### AANTONEN ZORGAANSPRAAK

Hier is ons voorstel om te starten met een **verkenning naar de kansen en mogelijkheden** voor realisatie van deze usecase. Hoewel dit niet direct het primaire proces raakt, is de behoefte (in elk geval in Nederland) groot en gaat het om een flinke bedragen. Daarnaast is zeker in de grensstreken grote behoefte aan afspraken op beleidsniveau over verdeling van kosten bij geplande zorg of acute zorg in samenwerkingsverbanden.

Ondanks de omvang van deze bedragen is de belangstelling vanuit Europa tot op heden beperkt gebleken: eerdere pogingen om bijv. met België deze usecase te realiseren is niet gelukt. Een mogelijke reden hiervoor is de versnippering aan beleid- en regelgeving tussen EU-landen maar ook tussen regio's, Bundesländer en provincies onderling. Aan de andere kant lopen er wel al initiatieven vanuit DG EMPL en het sociale-zekerheidsdomein. Het is belangrijk om meer zicht te krijgen op de haalbaarheid en de wijze waarop andere landen (kunnen) aansluiten op de ontwikkelingen van de EC. Daarom richt de verkenning zich met name op het vinden van EU counterparts en het in kaart brengen van relevante ontwikkelingen binnen de EU en binnen individuele Europese landen.

Deze verkenning kan plaatsvinden in samenwerking met directie Zorgverzekeringen, ZN c.q. Vecozo door onafhankelijke organisaties met ervaring in Europese projecten en EESSI. Verder verdient het aanbeveling dat Nederland in het eHN aandacht vraagt voor deze usecase en samenwerking met DG EMPL stimuleert. De verkenning moet eind 2021 leiden tot een besluit hoe verder te gaan met deze usecase.

#### DELEN PATIËNTGEGEVENS VIA PGO

Onze voorstel voor de usecase Delen van patiëntgegevens via een PGO is om deze usecase hoger op de agenda te krijgen in de EU als het lonkend perspectief waar Europa naar toe zou moeten groeien: de patiënt als regisseur van de eigen gegevensuitwisseling en de PGO als generiek instrument dat eenvoudig uitbreidbaar is met aanvullende specifieke gegevens voor bijv. chronische of zeldzame ziekten. Maar ook geplande zorg komt op deze manier dichterbij doordat sprake is van andere wettelijke kaders wanneer de patiënt zelf de gegevens ter beschikking stelt. Tenslotte sluit het goed aan op de Nederlandse strategie.

De haalbaarheid wordt echter bepaald door de implementatiegraad van PGO's door patiënten en de mate waarin zorgprofessionals hun gegevens daarvoor open stellen. Op dit moment het gebruik van PGO's binnen Nederland nog beperkt en binnen Europa helemaal. Zeker landen met een centrale zorg ICT oplossingen voelen minder noodzaak tot het kunnen uitwisselen van patiëntgegevens via een PGO. Er zijn diverse initiatieven opgestart en er wordt voorzichtig nagedacht over uitbreiding van de eHDSI met PGO's maar Europa heeft nog geen gemeenschappelijke strategie voor gegevensuitwisseling via PGO's noch een gezamenlijk beeld bij het belang van regie door de patiënt op de gegevensuitwisseling. Wel wordt gewerkt aan inzage



## Verslag

voor patiënten in de eigen gegevens: 17 landen hebben hier reeds een portaal voor ontwikkeld. Daarnaast bestaat de kans dat PGO-leveranciers die internationaal actief zijn (bijv. PKB en Philips) zelf met oplossingen komen om PGO's geschikt te maken voor internationale gegevensuitwisseling (die verder kan reiken dan de EU).

Ons voorstel is daarom dat Nictiz en VWS de krachten bundelen om PGO's hoger op de Europese agenda te krijgen, bijv. door gebruik makend van ons bestaande Europese netwerk een of meer workshops te organiseren met de EC en/of een verkenning te doen naar behoeften en mogelijkheden binnen de EU en daarbij aansluiting te zoeken op bestaande initiatieven binnen de EU. Desgewenst kan ICTU hier programmatische ondersteuning bij leveren. Omdat Nederland binnen de EU voorop loopt met PGO's, kunnen wij hier een gidsfunctie vervullen.

## 5.5.Bijlage A Lijst van respondenten

Organisatie/Programma	Naam
CEO Raad	5.1.2e
	5.1.2e
	5.1.2e
	5.1.2e
CEO Raad Stichting Kind en Ziekenhuis Patiëntenfederatie	5.1.2e
	5.1.2e
	5.1.2e
Zorgbelang Drenthe	5.1.2e
Zorgbelang Groningen	
Erasmus Ziekenhuis	
MUMC+	
Radboud UMC - Nijmegen	5.1.2e
	5.1.2e
	5.1.2e
Saxenburgh Groep	5.1.2e (tevens CMIO netwerk)
VU	5.1.2e (tevens CMIO VWS)
Zorgsaam	5.1.2e
Euregio Rijn-Waal / Interreg	
Actiz	5.1.2e
	5.1.2e
GGZ Nederland, GGZE	5.1.2e
Ineen	5.1.2e
KNMP	5.1.2e
ZN	5.1.2e
CAK	5.1.2e
CIBG	5.1.2e
	5.1.2e
	5.1.2e
Met Spoed beschikbaar	5.1.2e

MITZ	5.1.2e
	5.1.2e
Twiiin	5.1.2e
Vecozo	5.1.2e
VZVZ	5.1.2e
Wegiz	
X health	5.1.2e

## 5.6. Bijlage B Verslag ronde-tafelbijeenkomsten

<b>Naam overleg</b>	Bijeenkomsten Ronde tafel onderzoek Grensoverschrijdende Gegevens Uitwisseling
<b>Datum</b>	29 maart en 1 april 2021

### Inleiding

- Er zijn diverse aanleidingen voor het onderzoek Grensoverschrijdende Gegevens Uitwisseling:
- Binnen het programma PIEZO wordt gewerkt om in het najaar aan te sluiten op Europese infrastructuur waardoor patiëntsamenvattingen voor EU-burgers kunnen worden opgevraagd die in Nederland ongepland zorg nodig hebben.
- In de grensstreken zijn diverse projecten gaande inzake inzage van patiëntgegevens, vooraankondiging en geplande zorg.
- Daarnaast zijn andere ontwikkelingen voor generieke en specifieke voorzieningen waar met grensoverschrijdende gegevensuitwisseling op kan worden aangesloten, zoals ERN.
- Het ministerie van VWS heeft ICTU en NICTIZ gevraagd wat de volgende grensoverschrijdende gegevensuitwisseling kan zijn na aansluiting op de nieuwe Europese infrastructuur. Daarvoor is het nodig de huidige behoeften die in het zorgveld leven in kaart te brengen. In dit kader hebben we interviews gehouden met alle deelnemers. Het doel van deze ronde tafel bijeenkomsten is om de bevindingen uit de interviews terug te koppelen, gezamenlijk te bespreken en ideeën en beelden inzake prioriteitstelling op te halen.
- 
- **Werkwijze**
- De 30 interviews met bijna 50 personen (patiënten, zorgverleners, koepels en verzekeraar) hebben geleid tot verhalen ('Userstories') die zijn vertaald naar gegevensuitwisselingen die je

grensoverschrijdend zou willen doen ('Usecases'). Deze kunnen betrekking hebben op veel verschillende gegevens ('Gegevensset'). Aan de hand van een aantal criteria willen we komen tot een shortlist van gegevensuitwisselingen die we aan het ministerie van VWS aanbevelen om volgende stappen in te zetten.



- 
- 
- Op basis van de interviews is een longlist opgesteld van in totaal 15 usecases. Voor bijna alle usecases die zijn geïdentificeerd kunnen er situaties zijn in geplande zorg én ongeplande zorg waar je grensoverschrijdend gegevens zou willen uitwisselen.
-



Per usecase zijn de voorbeelden/situaties beschreven die zijn genoemd in de interviews en een overzicht van de gegevens en betrokkenen die hiermee gemoeid zijn (zie bijlage 1).

### Toetsen en verbinden

De deelnemers zijn verdeeld over subgroepjes om in een kleinere setting de bevindingen uit de interviews te toetsen qua herkenbaarheid en volledigheid en eventuele gemeenschappelijkheden / samenhang tussen de usecases te bespreken. Dit kan helpen bij de prioritering van usecase waar meerdere doelgroepen en situaties bij betrokken zijn.

#### *Algemene opmerkingen over de usecases:*

- De deelnemers herkennen zich over het algemeen in de beschrijving van de usecases die ze zelf hebben ingebracht.
- De 15 usecases zijn voor de meeste deelnemers herkenbaar en omvattend. Er worden geen usecases gemist.

- Het belang van de samenhang en gemeenschappelijkheden tussen de usecases wordt aangegeven. Sommige usecases zijn randvoorwaardelijk om andere usecases mogelijk te maken. Sommige functies in de ene usecase leiden vanzelf tot de noodzaak om een van de andere usecase te realiseren.
- De usecases zouden globaal in 3 categorieën kunnen worden verdeeld/gescheiden:
  - patiëntgegevens (o.a. tussen dokter en dokter en evt. betrokkenheid patiënt)
  - administratieve kant (waaronder factuurgegevens)
  - juridische aspecten.
- Diverse usecases (zie bijlage 1) staan in (nauwe) relatie tot elkaar. De volgende relaties worden opgemerkt:
  - Usecase 3 en usecase 4
  - Usecase 3 en usecase 10
  - Usecase 8 en 9 t.o.v. usecase 1 t/m 4
  - Usecase 6, 13 en 15
  - Usecase 1, 2 en 14
  - Usecase 2 en 11 vullen elkaar aan.
- Er moet goed worden bekeken waar in Nederland de focus moet worden gelegd: landelijk en/of internationaal. Een lastige afweging, aangezien op regionaal en landelijk niveau nog veel werk moet worden verricht. Daarom verdient het aanbeveling om voor het internationale vooral te kijken naar laaghangend fruit.
- Andere factoren die voor prioritering van belang kunnen zijn betreffen o.a. de huidige status, frequentie/aantallen, (levens)belang van gegevens en waar is op korte termijn de meeste winst te behalen.

*Specifieke opmerkingen over usecases:*

- Usecase 6: Waarom staat er alleen NL patiënt voor? Dit kan ook gelden voor buitenlandse patiënten die in Nederland in behandeling komen.
- Usecase 7: Doel is om buitenlandse zorgverleners makkelijker en betrouwbaar mogelijkheid te geven om bij te dragen aan de Nederlandse zorg. Het is belangrijk om sneller en betere data uit het buitenland te krijgen, zodat ze sneller in Nederland aan het werk kunnen.
- Bijna alle usecases gaan samen met PGO. Goed om het gebruik PGO op de lijn mee te nemen, misschien zijn we er nog niet helemaal klaar voor. Er is nu nog niet echt een internationale lijn.



- Informatie van zorgverlener naar zorgverlener en van zorgverlener naar cliënt --> dit is ook een stukje PGO. Hoe gaan we verder met uitwisseling tussen zorginstellingen?
- Usecase 8: Verzekeringstechnisch aspect is niet hetzelfde als het juridische aspect.
- Usecase 8+9: Nederlandse ambitie. Pak het niet te groots aan, begin klein. Start met 2 of 3 landen.
- Usecase 14: is deels onderdeel van de patiëntsamenvatting [maar bevat ook gegevens over het ongeborene kind en daarmee aanvullend].
- Usecase 15: Er zijn mensen die niet gevaccineerd kunnen worden vanwege hun medische achtergrond (vergelijk gelekoorts-vaccinatie). Vaccinaties zijn een vorm van medicatie en kunnen ook worden opgenomen in de patiëntsamenvatting.

#### Waarde toekennen

Om een indicatie te krijgen van de prioritering van de usecases wordt aan de deelnemers gevraagd om aan te geven welke usecase(s) voor grensoverschrijdende gegevensuitwisseling de hoogste urgentie heeft om mee te starten. De deelnemers kunnen maximaal 3 punten (0-1-2-3) punten verdelen over de usecase(s) die op basis van hun eigen beeld de grootste toegevoegde waarde heeft voor patiënt, zorgverlener en/of maatschappelijk vanuit Nederlands en/of Europees perspectief. In workshop 1 werd gestemd via Miro en/of de chat, in workshop 2 werd een rondje gemaakt.

Een overzicht van de scores per usecase (beide workshops bij elkaar opgeteld):

Usecase	Punten	Toelichting / motivatie
1	17	Nuttig in heel veel verschillende situaties, vooral bij spoed van grote waarde!
8+9	12	Wordt vanuit NL al jaren aan gewerkt maar lastig voet aan de grond krijgen
2	10	Aanvullend op de samenvatting
3+4	8	Aanvullend, gegevens vaak wat stabiel. Elke ziekte kan eigen usecase vormen
10	5	
11	5	
7	4	
6	3	
5	1	
13	1	
15	1	
12	0	
14	0	

**Hoe nu verder?**

Na het samenbrengen van de twee workshops middels het verslag, zal elke usecase beoordeeld worden, waarbij naast de behoefte in verband met de haalbaarheid ook het belang en de aansluiting op eventuele huidige initiatieven in Nederland en Europa in kaart worden gebracht. Het doel is om op basis van de bevindingen de long list terug te brengen tot een short list van enkele usecases en tot aanbevelingen te komen voor vervolgacties.

Eind april zullen de resultaten van het onderzoek in een rapportage aan het ministerie van VWS worden opgeleverd. Het ministerie zal op basis hiervan een besluit nemen over eventuele vervolgstappen.

Visuele weergave longlist

Use Cases uit de behoeftepeiling (detail)

**1** Zorgverlener vraagt patiëntsumvatting op  
 \*opragen 26 en 27a t/m 28 die gebruiken en vragen\*

**2** Zorgverlener vraagt specifieke diagnose- en behandelgegevens op

**3** Zeldzame ziekten  
 \*Wijk buiten ZICZARA Zaken en Overvloedzake\*

**4** Chronische ziekten

**5** Arts tot arts persoonlijk contact

**6** NL Patiënt beschikt over eigen zorgdata via PGO / Mobiel

**7** Opvragen info over solliciterende Europese zorg-medewerkers

**8** Aantonen zorgaanspraak patient

**9** Factuur naar zorgverzekeraar  
 \*8 en 9 in relatie tot 1 t/m 4\*

**10** Internationaal verzamelen & delen onderzoeksdata

**11** Opvragen van medicatievoorschriften  
 \*11 opvragen uit wettelijke voorschriften op basis van 2 t/m 20 t/m 21\*

**12** Vooraankondigingen (ambulances)

**13** Meesturen van ontslagbrieven  
 \*6,13 en 15 relatie\*

**14** Zwangerschapskaart  
 \*1,2 en 14 opvragen uit wettelijke voorschriften op basis van 2 t/m 20 t/m 21\*

**15** Vaccinatie- en testgegevens NL/EU-burgers

**Legend:**  
 - ZORVERLENER (Person icon)  
 - PATIËNT (Person with cross icon)  
 - ADMINISTRATIE (Document icon)  
 - ZORVERZEKERAAR (Person with shield icon)

## 5.7. Bijlage C Bronnen

### DOCUMENTEN

- Assessment of the EU Member States' rules on health data in the light of GDPR, 2021 EU DG Health and Food Safety, [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/ms\\_rules\\_health-data\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/ms_rules_health-data_en.pdf)
- Cross-border healthcare in the EU under social security coordination Reference year 2019, EU DG EMPL
- eHealth Monitor 2018 (gebruik PGO), [https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/eHealth-monitor\\_2018.pdf](https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/eHealth-monitor_2018.pdf)
- Eurobarometer 425, oktober 2014, EU, [https://data.europa.eu/data/datasets/s2034\\_82\\_2\\_425\\_eng?locale=nl](https://data.europa.eu/data/datasets/s2034_82_2_425_eng?locale=nl)
- European Reference network for low prevalence and rare diseases Clinical Patient Management System (CPMS) – privacy statement, SANTE-ERN EDPS
- Geef InZicht door – juli 2020, VWS/proeftuinen/ICTU
- Grensoverschrijdende zorg in de Eems-Dollard regio, oktober 2020, Zorgbelang Groningen en Zorgbelang Drenthe
- Guideline on the electronic exchange of health data under cross-border directive 2011/24/EU release 2, Patient Summary for unscheduled care, 21 november 2016, eHN
- Guideline on the electronic exchange of health data under cross-border directive 2011/24/EU release 2, ePrescriptions and eDispensations, 21 november 2016, eHN
- Handboek InZicht Toetsingsprocedure, 28 juli 2020, VWS
- IPC Patient process flow, International Patient Center <https://www.ipc.nl/about-ipc/>
- Jaarcijfers CAK, <https://www.hetcak.nl/over/jaarmagazine-2019/cijfers-taken-en-regelingen/zorgverzekering-en-buitenland> Mitz, factsheet Toestemming bij spoed februari 2021
- NCP eHealth Nieuwe usecases, rapport quick scan, 7 oktober 2020 ICTU/Nictiz
- Notitie Cost-benefit, Vecozo, april 2021 (vertrouwelijk)
- Patiënten zonder grenzen – grensoverschrijdende patiëntenstromen in de Benelux, januari 2016, Secretariaat-generaal van de Benelux Unie.
- Project Grensstreken, Plan van Aanpak, mei 2020.
- Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX%3A32011L0024>
- VWS - Verzekerdenmonitor 2020, VWS
- Wegiz usecases uit de WSITR sessies en selectiecriteria, februari 2021
- X e-Health programma, presentatie September 2020, Nictiz

### RELEVANTE WEBSITES

NL projecten en voorzieningen

- <https://babyconnect.org/>
- <https://www.gegevensuitwisselingindezorg.nl/>
- <https://www.informatieberaadzorg.nl/programmas-en-projecten/vipps>
- <https://www.medmij.nl/>
- <https://www.medmij.nl/video/medmij-english-video/>
- <https://www.metspoedbeschikbaar.nl/>
- <https://www.nictiz.nl/ketenzorg/>
- <https://www.patientsknowbest.nl/>
- <https://www.programma-otv.nl/over-mitz/>
- <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2021/03/26/kamerbrief-over-kabinetsappreciatie-digital-green-certificate>
- <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/testen/testen-voor-toegang/coronacheck>
- <https://www.sילו.com/nl/>
- <https://www.twiin.nl/>
- <https://www.vecozo.nl/>
- <https://www.vz.vz.nl/over-het-lsp>

#### Europese projecten en ontwikkelingen

- [https://ec.europa.eu/health/ern\\_nl](https://ec.europa.eu/health/ern_nl)
- [https://ec.europa.eu/health/ehealth/dataspace\\_nl](https://ec.europa.eu/health/ehealth/dataspace_nl)
- [https://ec.europa.eu/health/ehealth/electronic\\_crossborder\\_healthservices\\_en](https://ec.europa.eu/health/ehealth/electronic_crossborder_healthservices_en)
- [https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/covid-19-digital-green-certificates\\_nl](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/covid-19-digital-green-certificates_nl)
- <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=869&langId=en> (mbt EESSI)
- <https://sdg.pleio.nl/>
- <https://smart4health.eu/>
- <https://www.aebr.eu/meeting-of-aebr-task-force-cross-border-health/>
- <https://www.cozo.be/>
- <https://www.interopehrate.eu/>
- <https://www.x-ehealth.eu/>
- [Richtlijn 2005/36/EG \(erkenning van beroepskwalificaties\)](#)
- [Richtlijn 2013/55/EU \(Informatiesysteem interne markt\)](#)

## 5.8. Bijlage D Team

Opdrachtgever:

5.1.2e

5.1.2e

Ministerie VWS

Liaison VWS / dagelijks contactpersoon opdrachtgever:

5.1.2e

5.1.2e

VWS,

5.1.2e

/ Cluster Information

5.1.2e

/ Team International

<b>BAUXIET Teamleden</b>	
5.1.2e	PIEZO, ICTU
5.1.2e	, ICTU
5.1.2e	NICTIZ
5.1.2e	Nictiz
5.1.2e	PIEZO, ICTU
5.1.2e	ICTU
5.1.2e	ICTU
5.1.2e	ICTU/ArchiXL