



CONCEPT

Aan : RvB

Van

Datum : 28 november 2011

Volgnr. : 2011124087

---

Betreft : Nationaal contactpunt grensoverschrijdende gezondheidszorg (NCP) bij het CVZ

---

**Vraagstelling:**

Met deze notitie vragen wij u in te stemmen met het voornemen om een Nationaal contactpunt grensoverschrijdende gezondheidszorg (NCP) bij het CVZ in te richten. Eerst leggen we uit wat het NCP precies is, en daarna geven we de argumenten waarom deze taak heel goed past bij het CVZ. Wij vragen u ten slotte opdracht te geven tot de opstelling van een businesscase.

**Aanleiding**

Voor patiënten wordt het eenvoudiger om een medische behandeling in een andere lidstaat van de Europese Unie te ondergaan. Deze vrijheid moet gepaard gaan met kwaliteits- en veiligheids garanties. Om met kennis van zaken een keuze te kunnen maken, is het nodig dat patiënten informatie in kunnen winnen over de voorwaarden waaronder gezondheidszorg in een andere lidstaat van de EU mogelijk is. Ook moet er duidelijkheid zijn over de vergoeding van de kosten door de eigen zorgverzekeraar.

Om deze uitgangspunten mogelijk te maken hebben de Raad van Ministers en het Europees Parlement op 9 maart 2011 een richtlijn vastgesteld: de Richtlijn grensoverschrijdende patiëntenzorg.

Deze richtlijn voorziet in

- de verduidelijking van de patiëntenrechten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg en de vergoeding daarvan,
- de waarborging van de kwaliteit en de veiligheid van de gezondheidszorg in andere lidstaten van de EU,
- de bevordering van samenwerking tussen de lidstaten op het gebied van gezondheidszorg.

In deze notitie beschrijven we één van de instrumenten die de Richtlijn voor de facilitering van grensoverschrijdende gezondheidszorg inzet, namelijk de 'nationale contactpunten voor grensoverschrijdende gezondheidszorg' ( NCP).

Anders dan bij een Europese Verordening, moeten de voorschriften van een Europese Richtlijn in de nationale wetgeving van de lidstaten zelf worden opgenomen. De voorschriften van deze Richtlijn moeten uiterlijk op 25 oktober 2013 in onze nationale wetgeving zijn geïmplementeerd.

①

Dit betekent dat uiterlijk op die datum moet zijn vastgelegd wie in Nederland de taak van NCP gaat uitvoeren.

Samengevat zijn de taken van een NCP de volgende.

a. Algemeen:

- overleg met nationale patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars;
- bevordering van uitwisseling van informatie;
- samenwerking met andere NCP's en de Europese Commissie.;

b. Verstrekken van informatie (op verzoek) aan *binnenkomende* patiënten over:

- zorgaanbieders, in het bijzonder over hun toelating
- de geldende kwaliteits- en veiligheidsnormen
- patiëntenrechten, klachtenregelingen en rechtsmiddelen
- geschillenbeslechting (onder meer bij schade ontstaan door medisch handelen)
- tarieven van de zorg
- verduidelijking van facturen
- voor zover zij overwegen een beroep te doen op de Verordening (in plaats van de Richtlijn): aanspraken conform het Nederlandse pakket

c. Verstrekken van informatie (op verzoek) aan *uitgaande* patiënten over:

- de naam en de contactgegevens van de nationale contactpunten in andere lidstaten
- aanspraken conform het Nederlandse pakket (de Richtlijn zelf heeft namelijk alleen betrekking op zorg waarvoor de patiënt verzekerd is - zie toelichting hierna)
- aanspraken conform de Verordening (daarvoor is namelijk bepalend wat in het pakket zit in het land van de behandeling - zie toelichting hierna)
- de regels die gelden voor het inroepen van zorg in het andere land

d. Verstrekken van informatie (op verzoek) aan andere NCP's over:

- de informatie vermeld onder b.

De NCP's zullen waarschijnlijk een netwerkstructuur krijgen: iedere lidstaat verzorgt de informatie over het eigen systeem in zowel de landstaal als in ten minste één gemeenschappelijke taal (Engels). Het NCP zal, als het gaat om de situatie in een andere lidstaat, de informatie opvragen bij een collega-NCP. Of, meer waarschijnlijk, volstaan met het doorverwijzen naar het betreffende NCP.

#### NCP-NL

De kern van de werkzaamheden van een NCP-NL ligt in het informeren van in andere lidstaten wonende patiënten die zich in Nederland willen laten behandelen. De betrokkene moet in staat worden gesteld om de keuze te maken om de gewenste behandeling in het eigen land dan wel in Nederland te ondergaan. Ook zal de patiënt een keuze moeten kunnen maken of men een beroep op de eigen verzekering wil doen (dat wil zeggen op de Richtlijn) of op de Verordening.

Bij het gebruik maken van de Richtlijn zal die keuze in belangrijke mate worden beïnvloed door de kosten van de beoogde behandeling. Uitgangspunt van de Richtlijn is dat de kosten worden vergoed op basis van de tarieven van het land van 'verzekering'.



De doorsnee patiënt zal meestal niet opgezadeld willen worden met een –groot– deel van de kosten voor een behandeling die in het eigen land (wellicht zonder bijkomende kosten) had kunnen worden gekregen. Bijbetaling is niet ondenkbaar als de gewenste behandeling plaatsvindt in een land met een DBC-achtig (all-in) vergoedingstelsel. De informatiebehoefte van potentiële patiënten die zich in Nederland willen laten behandelen, zal zich kortom vooral concentreren op het verzekerde pakket en de prijzen/kosten.

Bij de Richtlijn worden zowel de vergoeding als de aanspraak bepaald door het land van 'verzekering'. Bij de Verordening ligt dat anders. Laat een patiënt zich op basis van de Verordening in een andere lidstaat behandelen, dan geldt als voorwaarde dat de beoogde behandeling in beide lidstaten tot het verzekerde pakket behoort. Daarnaast garandeert de Verordening dat de kosten worden vergoed op basis van prijzen/tarieven van de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt (en niet de lidstaat van verzekering zoals onder de Richtlijn). Het kan daarom voor de patiënt financiële gevolgen hebben als de behandeling in de andere lidstaat plaatsvindt op basis van de Richtlijn of de Verordening.

Voor Nederlandse verzekerden speelt nog het probleem, dat een zekere variatie per verzekeraar/polis kan bestaan in de polisvoorwaarden van de verzekeraar. Het al dan niet nodig zijn van voorafgaande toestemming voor een ziekenhuisbehandeling kan variëren.

In de praktijk zal een reële voorlichting ook rekening moeten houden met de aanvullende verzekering. Een integrale informatievoorziening door het NCP-NL aan een Nederlandse verzekerde is dan alleen mogelijk door inschakeling van de betreffende zorgverzekeraar.

#### Huidige status en voorstel

VWS onderzoekt momenteel hoe het de rol van NCP gaat organiseren. Wij denken dat het CVZ de rol van Nationaal Contactpunt grensoverschrijdende zorg moet ambiëren.

Hiervoor hebben wij de volgende argumenten.

- Deze rol sluit aan bij de missie van CVZ: "het CVZ borgt en ontwikkelt de publieke randvoorwaarden van het zorgverzekeringsstelsel, zodat de burger zijn aanspraak op zorg kan realiseren". Adequate informatievoorziening is één van de publieke randvoorwaarden.
- Het CVZ heeft al vergelijkbare taken: het CVZ informeert burgers over de Zorgverzekeringswet, de AWBZ, de Verordening en de specifieke regelingen. Daarvoor zet het CVZ al diverse kanalen in. De scope van de huidige informatieproducten is nu meestal beperkt tot de eigen taken. Als CVZ de rol van NCP grensoverschrijdende zorg op zich neemt zouden we deze scope verbreden tot over de grenzen.
- De organisatorische inrichting (ICB) en de applicatie (Trinicom) hebben we al.
- De taken passen bij onze functie als kwaliteitsinstituut. In deze functie biedt het CVZ nieuwe stijl ook onafhankelijke, bewaarborgde informatieproducten aan, zoals [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl) en het monitoren van kwaliteit.



- Vanwege de taken van het CVZ in het kader van de verdragsregelingen is dagelijkse informatievoorziening over internationale regelgeving al een substantiële component van het werk, de inhoudelijke basis is hiermee aanwezig.
- Het CVZ beschikt daarnaast al over veel van de andere benodigde gespecialiseerde informatie, zoals over de Europese regelgeving, pakketkennis, kennis van verzekerde prestaties (aanspraken). Zorgaanspraken zijn wel mede afhankelijk van de individuele polis. Het CVZ is niet op de hoogte van deze voorwaarden
- CVZ beschikt over een uitgebreid Europees netwerk, dat voor deze taak relevant is.
- Met onze aanwezige kennis en de aanwezige informatiekanalen verwachten we in staat te zijn deze taak goed uit te voeren en binnen de gevraagde termijn te starten. Bijvoorbeeld met het inrichten van een website en met het openen van een telefonisch contactpunt.

Samenvattende vraag:

Wij vragen de RvB om ons (CCZ in samenwerking met ICB) opdracht te geven voor het maken van een businesscase. In het Periodiek Overleg Buitenland met VWS kunnen we de verwachtingen en ideeën van CVZ en ambtelijk VWS oriënterend bespreken.

Met vriendelijke groet,

A thick black horizontal bar used to redact the signature of the sender.

2

## Oprichting NCP-CVZ

Aan:

Collega's,

Na afloop van ons overleg weet ik mij nog op het Rapport van aanbevelingen dat door PWC op verzoek van de Eur. Cie is opgesteld i.v.m. van de inrichting van de NCP's. Dat rapport heb ik eerder verspreid. Bijgaand een kopie van de m.i. relevante gedeelten, te weten over de website content en vormgeving en een analyse van de te maken kosten per lidstaat. Op de laatste pag. wordt nog een schatting gegeven van de te verwachten contacten. PWC gaat in het rapport uit van een basis- en een uitgebreide versie van een website. Waar nodig heb ik de tekst gemarkeerd. Mogelijk biedt dit rapport voldoende informatie om een meer exacte schatting te maken van de kosten.

01-05-13







Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

3

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

College voor zorgverzekeringen  
De heer drs. A.H.J. Moerkamp  
Postbus 320  
1110 AH Diemen

**Directie  
Zorgverzekeringen  
Internationaal**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Telichtingen bij**

*Beleidsmedewerker*

T 070 340 79 11  
F 070-3405194

**05 MAART 2013**

Datum  
Betreft Verkennd onderzoek nationaal contactpunt

**Kenmerk**  
Z-3158071

**Bijlage(n)**

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Geachte heer Moerkamp,

Uiterlijk op 25 oktober 2013 dient Richtlijn 2011/24/EU betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg (hierna: richtlijn) te zijn geïmplementeerd in de nationale wetgeving. In artikel 6 van de richtlijn worden de Europese lidstaten verplicht één of meerdere nationale contactpunten voor grensoverschrijdende gezondheidszorg (hierna: NCP) aan te wijzen. Met het oog op de taken van het NCP overweegt het Ministerie van VWS om het NCP bij het CVZ te positioneren.

Om politieke besluitvorming hierover mogelijk te maken, wil ik het CVZ vragen om de consequenties van een dergelijke positionering bij uw organisatie voor mij inzichtelijk te maken. In deze brief geef ik ook een beschrijving van de interne gedachtevorming rondom de vormgeving van het NCP. Het is een eerste gedachte en VWS staat open voor overleg hierover. Graag wil ik u verzoeken om bij de beantwoording van onderstaande vragen rekening te houden met deze eerste gedachte. Bijlage I bij deze brief bevat een omschrijving van de taken van het NCP zoals beschreven in de richtlijn.

#### **Verzoek om nadere informatie**

U wordt verzocht aan te geven op welke wijze uw organisatie uitvoering kan geven aan de taken van het NCP, aan welke randvoorwaarden dient te worden voldaan en met welke effecten rekening dient te worden gehouden. Ik verzoek u in het bijzonder om antwoord te geven op de volgende vragen:

Vraag 1:

Welke uitvoeringseffecten worden verwacht indien het NCP bij het CVZ zal worden gepositioneerd?

Vraag 2:

Welke maatregelen moeten er worden genomen om het NCP uit te laten voeren door het CVZ?



1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

Kunt u hierbij aandacht besteden aan de volgende aspecten:

- de uitvoerbaarheid;
- de inpasbaarheid van de taken van het NCP in de in de Zvw omschreven taakomschrijving van het CVZ;
- haalbaarheid van de startdatum van uitvoering (25 oktober 2013);
- de uitvoeringsrisico's (omvang en kans);
- de gevolgen van de mogelijke intensivering van uw taken. Ik wil u vragen hier in ieder geval in te gaan op de financiële- en personele gevolgen. Voor de presentatie van de kosten en baten verwijs ik u naar het schema opgenomen in bijlage II.

**Directie  
Zorgverzekeringen**

**Kenmerk  
Z-3158071**

### **Beschrijving vormgeving NCP**

Conform de afspraak uit het periodiek overleg Buitenland tussen het CVZ en het Ministerie van VWS van 7 februari jl. zal een korte beschrijving worden gegeven van de gedachten die het Ministerie van VWS heeft bij de vormgeving van het NCP. Het Ministerie van VWS gaat bij de uitvoering van de taken van het NCP uit van een slanke variant waarbij de informatieverstrekking voornamelijk door middel van een verwijfsfunctie via een website verloopt naar de zorgverzekeraars, zorgaanbieders en naar het NCP in het behandelland voor uitgaande patiënten.

Voor inkomende patiënten biedt een website uitkomst om inlichtingen te geven over de kwaliteit van zorgaanbieders, patiëntenrechten, klachtenregelingen en rechtsmiddelen, omdat dit merendeel uit algemene en gestandaardiseerde informatie bestaat. Via de website kan de patiënt naar een zorgaanbieder worden doorverwezen, die de patiënt verder kan helpen als het gaat om de prijzen van bepaalde behandelingen en eventuele wachttijden.

Naast een website is het tevens wenselijk dat het NCP telefonisch bereikbaar is om algemene vragen over grensoverschrijdende gezondheidszorg van patiënten op te vangen. Ook dient het NCP bereikbaar te zijn voor NCP's uit andere lidstaten.

Graag wil ik u verzoeken om uw reactie uiterlijk 15 april 2013 aan mij te doen toekomen.

Met vriendelijke groet,  
de directeur Zorgverzekeringen,



drs. G.G.J. Klein Ikkink



## Bijlage I

Directie  
Zorgverzekeringen

### Taken van het NCP

Kenmerk  
Z-3158071

De richtlijn heeft tot doel toegang te verlenen tot veilige grensoverschrijdende gezondheidszorg van hoge kwaliteit, het vrij verkeer van patiënten te waarborgen en de samenwerking op het gebied van gezondheidszorg tussen lidstaten te bevorderen. Een belangrijk aspect daarin is patiënten te informeren over a) hun rechten en verplichtingen bij grensoverschrijdende gezondheidszorg en b) de kwaliteit van zorg in andere lidstaten. De richtlijn ziet daarvoor een taak weggelegd voor het NCP en verplicht elke Europese lidstaat één of meerdere NCP's aan te wijzen (artikel 6 van de richtlijn). Het streven is dat er een netwerk ontstaat van NCP's die nauw met elkaar samenwerken.

De taken die aan het NCP worden toegeschreven omhelzen hoofdzakelijk het verstrekken van informatie aan inkomende en uitgaande patiënten. Het soort informatie dat aan patiënten wordt verstrekt is afhankelijk van de vraag of het om een inkomende patiënt in het behandelland (Nederland) of een uitgaande patiënt uit het land van aansluiting gaat. Daarnaast heeft het NCP een aantal 'algemene' taken.

Voor inkomende patiënten bestaat de informatieverstrekking uit het volgende:

- informatie over het recht van een specifieke zorgaanbieder om diensten te verlenen of mogelijke beperkingen ten aanzien van zijn praktijk;
- informatie over patiëntenrechten, klachtenregelingen en rechtsmiddelen overeenkomstig de Nederlandse wetgeving;
- informatie over normen en richtsnoeren, inclusief de bepalingen over toezicht op en beoordeling van zorgaanbieders;
- informatie over de vraag op welke zorgaanbieders deze normen en richtsnoeren van toepassing zijn;
- informatie over de toegankelijkheid van ziekenhuizen voor personen met handicaps;
- informatie over de beschikbaarheid, kwaliteit en de veiligheid van de gezondheidszorg.

Aan uitgaande patiënten<sup>1</sup> dient de informatieverstrekking uit het volgende te bestaan:

- informatie over rechten en aanspraken op het ontvangen van grensoverschrijdende gezondheidszorg;
- informatie over de terugbetalingsvoorwaarden en over procedures voor toegang tot en vaststelling van die aanspraken alsook voor beroep en verhaal indien de patiënt van mening is dat zijn rechten niet geëerbiedigd zijn;

---

<sup>1</sup> Het gaat bij uitgaande patiënten om Nederlandse verzekerden die in een andere lidstaat geplande of ongeplande zorg ontvangen of -indien de verzekerden in een andere lidstaat wonen - in een derde lidstaat zorg ontvangen. Daarnaast is Nederland de lidstaat van aansluiting voor verdragsgerechtigden die in Nederland wonen en die in een andere lidstaat - gepland of ongepland - zorg willen ontvangen.





- in het verstrekken van informatie over grensoverschrijdende gezondheidszorg wordt een duidelijk onderscheid gemaakt tussen de rechten die patiënten hebben op grond van de richtlijn en de rechten die voortvloeien uit de sociale zekerheidsverordening 883/2004.

Directie  
Zorgverzekeringen

Kenmerk  
Z-3158071

De 'algemene' taken van het NCP bestaan uit:

- nauwe onderlinge samenwerking met NCP's uit andere lidstaten;
- informatievoorziening is in een van de officiële talen van de lidstaat. Informatie mag ook in andere talen worden verstrekt;
- informatie wordt gemakkelijk toegankelijk gemaakt en zo nodig met elektronische middelen (toegankelijk voor gehandicapten);
- overleg plegen met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars;
- informatieverlening over de rechten van de patiënt dient onpartijdig en onafhankelijk te gebeuren;
- de organisatie dient op een efficiënte en transparante wijze te worden ingericht.

#### Bijlage II kosten en baten CVZ

kostensoorten	Incidenteel / structureel	2013	2014	2015	2016
<b>a. personele kosten</b>	incidenteel				
	structureel				
<b>b. additionele huisvestingskosten</b>					
<b>c. additionele automatiseringskosten</b>					
<b>d. bureaunkosten</b>					
<b>e. overige kosten (specificeren)</b>					
Totaal kosten					
Opbrengsten (door vervallen van taken / efficiency)					
Netto kosten					

# Aanbiedingsformulier

**Onderwerp:** Verkennd onderzoek nationaal contactpunt  
**Afdeling/programma:** CCZ  
**Opsteller(s):** J. van der ...

**Volgnummer:** 2013041284  
**Bijlage(n):** - Brief VWS d.d. 5 maart 2013 met verzoek om een verkennd onderzoek naar de gevolgen van de positionering van het nationaal contactpunt bij het CVZ (2013033523)  
 - Uitkomsten verkennd onderzoek (2013027615)  
 - Rapport PWC  
**Behandeldatum:** 15 april 2013  
**Behandelwijze:**  Hamerstuk Vertrouwelijk: N  
 Besluitvorming  
 Verkennende bespreking  
 Kennisneming

**Onderwerp is afgestemd met:**

Naam	Akkoord	Toelichting
A. Schuurman	J CCZ	
A. van Rooy	J ICB	
M. van Dijen	J JZ	
B. Snel	J FIA	
N. Rozing	J Zorg	
U. Malanda	J Zorg	
B. Mulder	J Zorg	
M. Bos	J FCC	

**Voorgestelde besluiten**

1. Instemmen met uitkomsten van het verkennd onderzoek.
- 2.

**Toelichting**

1. Aanleiding/probleem

Implementatie van de EU Richtlijn grensoverschrijdende zorg. Voor de uitvoering van die richtlijn moeten de EU-lidstaten een nationaal contactpunt aanwijzen. Het contactpunt zal vooral buitenlandse patiënten informatie geven als zij een medische behandeling willen in het land waar dat contactpunt is gevestigd. VWS wil het Nederlandse contactpunt bij CVZ te positioneren.

Het gaat hier om een geheel nieuwe nationale taak, zonder enig precedent. Er zijn flinke investeringen nodig.

We zullen werkzaamheden tijdelijk door externen laten uitvoeren. Afhankelijk van de daarmee gemoeide kosten, moet een aanbestedingsprocedure plaatsvinden. In dat geval is het niet waarschijnlijk dat de NCP-website eind oktober operationeel is. Informatieverschaffing per telefoon is wel op tijd haalbaar.

Het is onvoorspelbaar in welke mate gebruik men gebruik zal maken van de diensten van het NCP. Deze vraag speelt ook bij collega-instanties van de buurlanden. Iedere lidstaat is echter verplicht om een NCP in te richten.



## 2. Bevinding(en)/argument(en)/oplossing(en)

In de wet (Zvw) moet een grondslag komen voor de nieuwe taak van het CVZ. De richtlijn geeft aan welke werkzaamheden een contactpunt moet uitvoeren. Dat is vooral het geven van voorlichting op zorginhoudelijk vlak aan -buitenlandse- burgers (de zogenaamde 'inkomende' patiënt). Op basis van het uitgevoerde onderzoek hebben wij een inschatting gemaakt van de te maken kosten (incidenteel en structureel).

## 3. Conclusie(s)/aanbeveling(en)

1. Uitvoerbaarheid: het CVZ kan de NCP-taken op zich nemen. Een structurele uitbreiding van de huidige bezetting met 2 fte is nodig.
2. het is inpasbaar in de taken van het CVZ: aanpassing van paragraaf 6.2 van de Zorgverzekeringswet (Zvw) is nodig.
3. Haalbaarheid van de startdatum: vanwege een benodigde aanbestedingsprocedure voor het opzetten en inrichten van de website, zijn wij waarschijnlijk niet in staat om op 25 oktober 2013 de website-toepassing van het NCP gerealiseerd te hebben. Informatieverschaffing per telefoon is echter wel op tijd mogelijk. FIA en ICB hebben aangegeven dit tijdig te kunnen realiseren.
4. Uitvoeringsrisico's: uitbreiding van de bezetting wanneer blijkt dat patiënten meer informatie zullen vragen dan wij op dit moment kunnen voorzien.

---

### **Gevolgen van voorgestelde besluiten**

**Financieel:** De begrote kosten zijn nieuw en vallen niet onder de CVZ-begroting 2013. Voor dit jaar schatten we de kosten op € 330 K. Het grootste deel daarvan - €250 K- zijn de kosten voor de ontwikkeling van een website.

**Personeel:** 2 fte (ICT, klantcontact, internationale relatiebeheer en overleg NCP's)

**Juridisch:** Er moet een wettelijke grondslag komen om de taak NCP uit te kunnen voeren.

**Communicatie (intern/extern):** Er zijn geen implicaties voor de bestaande corporate website. Het gaat om een afzonderlijke CVZ-site/portaal vergelijkbaar met de site Medicijnkosten. Voor de vormgeving en de content gelden de verplichte Rijksoverheidshuisstijl en webrichtlijnen voor toegankelijkheid. Bij de verdere realisatie van de site is het nodig om SC&B tijdig te betrekken. Dat geldt ook voor de bekendmaking van de nieuwe taak.

**ICT en facilitair:** Ontwikkeling website, faciliteren werkplekken ICT en klantcontacten.

**Klanten en omgeving:** Bekendmaking taak.

### **Vervolgtraject na besluitvorming**

- opstarten project voor inrichting NCP. ICB in samenwerking met Kiesbeter.
- voorbereiden benodigde ICT
- opleiding personeel
- communicatietraject
- overleg met buitenlandse NCP's
- rapporteren aan VWS



2013041372

kostensoorten	Incidenteel / structureel	2013 <i>per 1-7</i>	2014	2015	2016	2017
<b>a. personele kosten</b> - FWS 11 - 0,5 fte 2 jaar	incidenteel	16.263	32.527	<i>tot 1-7</i> 16.263	----	----
	overhead <i>Opslag 14%</i>	2.277	4.554	2.277	----	----
- FWS 9 - 1,5 fte	structureel	38.411	76.823	76.823	76.823	76.823
- FWS 11 - 0,2 fte		----	----	----	13.010	13.010
- FWS 13 - 0,1 fte		10.000	20.000	20.000	20.000	20.000
	overhead <i>Opslag 14%</i>	6.778	13.555	13.555	15.377	15.377
<b>b. additionele huisvestingskosten</b>	incidenteel	1.500	3.000	1.500	----	----
	structureel	2.250	4.500	4.500	4.500	4.500
<b>c. additionele automatiseringskosten</b>	incidenteel <i>Bouwen website</i>	250.000	----	----	----	----
	structureel <i>Beheer website</i>	----	80.000	80.000	80.000	80.000
<b>d. bureaunkosten</b>	structureel	1.500	3.000	3.000	3.000	3.000
<b>e. overige kosten</b>		----	----	----	----	----
Totaal kosten		327.979	237.959	217.918	212.710	212.710
Opbrengsten (door vervallen van taken / efficiency)		----	----	----	----	----
<b>Netto kosten</b>		<b>327.979</b>	<b>237.959</b>	<b>219.945</b>	<b>212.710</b>	<b>212.710</b>

FWS 9 betreft contentbeheer / medewerker voorlichting. Deze moeten zowel de vragen beantwoorden als de website actualiseren. Tevens moeten zij de functionele eisen specificeren voor de website. Het betreft een structurele inzet.

FWS 11 betreft een analist / projectleider die er gedurende de eerste twee jaar (halftijds) voor zorgt dat de initiële website er komt, op basis van een analyse van de vragen de doorontwikkeling van de website initieert en begeleidt. Na twee jaar is de verwachting dat hiervoor nog 0,2 FTE structureel voor nodig is.

FWS 13 betreft een adviseur CCZ. Deze levert de benodigde internationaal-rechtelijke expertise en geeft uitvoering aan de algemene taken van het NCP:

- overleg met nationale patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars;
- bevordering van uitwisseling van informatie;
- samenwerking met andere NCP's en de Europese Commissie.

Deze globale kostenpost is inclusief de verwachte vertaal-, reis- en verblijfkosten.

**Omvang netto werkelijke productieve uren**

Uitgangspunt is netto werkelijke productieve uren 1.450 uur, inclusief opleiding.

Aantallen in fte	Incidenteel/ structureel	2013 <i>per 1-7</i>	2014	2015	2016	2017
<b>a. CVZ-personeel</b>	incidenteel	FWS 11 - 0,5	FWS 11 - 0,5	FWS 11 - 0,5 <i>tot 1-7</i>	----	----
	structureel	FWS 9 - 1,5 FWS 13 - 0,1	FWS 9 - 1,5 FWS 13 - 0,1	FWS 9 - 1,5 FWS 13 - 0,1	FWS 9 - 1,5 FWS 11 - 0,2 FWS 13 - 0,1	FWS 9 - 1,5 FWS 11 - 0,2 FWS 13 - 0,1
<b>b. Extern personeel</b>	incidenteel	----	----	----	----	----
<b>Totaal</b>		2,1	2,1	2,1	1,8	1,8

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport  
De heer drs. G.G.J. Klein Ikkink  
Directeur Zorgverzekeringen  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

Uw brief van  
5 maart 2013

Uw kenmerk  
Z-3158071

Datum  
16 april 2013

Ons kenmerk  
CCZ/2013027615

Behandeld door

Doorkiesnummer  
(020) 797 87 96

Onderwerp  
Verkennend onderzoek nationaal contactpunt

Geachte heer Klein Ikkink,

Met uw brief van 5 maart 2013 verzoekt u het College voor zorgverzekeringen (CVZ) inzichtelijk te maken wat de uitvoeringseffecten zijn wanneer het nationaal contactpunt voor grensoverschrijdende zorg (NCP) bij het CVZ gepositioneerd wordt. Ook wilt u weten welke maatregelen moeten worden genomen om het CVZ daartoe in staat te stellen. In deze brief reageren we op uw verzoek waarbij we rekening houden met uw uitgangspunten. We informeren u conform de door u opgesomde aandachtspunten.

#### **Onze reactie op uw aandachtspunten**

In uw brief van 5 maart vroeg u ons aandacht te besteden aan vijf aandachtspunten. Wij komen tot de volgende conclusies.

1. Uitvoerbaarheid: het CVZ kan de NCP-taken op zich nemen.
2. Inpasbaarheid: paragraaf 6.2 van de Zorgverzekeringswet (Zvw) zal moeten worden aangepast.
3. Haalbaarheid van de startdatum: vanwege een benodigde aanbestedingsprocedure voor het opzetten en inrichten van de website, zal het CVZ waarschijnlijk niet in staat zijn op 25 oktober 2013 de websitetoepassing van het NCP gerealiseerd te hebben.
4. Uitvoeringsrisico's: uitbreiding van de bezetting en financiële middelen wanneer blijkt dat persoonlijke informatie voorziening nodig is.
5. Gevolgen van de intensivering van de taken: de geschatte kosten bedragen € 350.000 voor 2013. Gezien de onzekerheden, is een realistisch toekomstscenario niet mogelijk.

#### **Achtergrond**

De gedachte achter een NCP is dat patiënten uit EU-lidstaten eenvoudiger een geplande of ongeplande medische behandeling in een andere lidstaat van de Europese Unie kunnen krijgen. Deze vrijheid moet gepaard gaan met kwaliteits- en veiligheidsgaranties.



10

Om een goede keuze te kunnen maken, moeten patiënten informatie in kunnen winnen over de voorwaarden waaronder gezondheidszorg in een andere lidstaat van de EU mogelijk is. Ook moeten zij te weten kunnen komen óf en hoe de kosten door de eigen zorgverzekeraar vergoed worden wanneer zij in een andere lidstaat behandeld worden.

Om dit mogelijk te maken hebben de Raad van Ministers en het Europees Parlement op 9 maart 2011 een richtlijn vastgesteld: de Richtlijn grensoverschrijdende patiëntenzorg (hierna: de richtlijn). Een van de instrumenten die de richtlijn inzet, is 'nationale contactpunten voor grensoverschrijdende gezondheidszorg' (NCP's). Het NCP van een EU-land informeert patiënten uit andere EU-lidstaten over de behandelmogelijkheden en de kosten in het ontvangende land (inkomende patiënten). Ook informeert het patiënten uit het eigen land die zich in het buitenland (willen) laten behandelen (uitgaande patiënten).

### **Uitgangspunten**

U overweegt het NCP van Nederland bij het CVZ onder te brengen. Bij het beantwoorden van uw vragen houden wij rekening met de volgende uitgangspunten: de kerntaken van een NCP, de 'slanke variant', telefonische bereikbaarheid, de situatie dat patiënten aanvullend verzekerd kunnen zijn en de voorbereiding op een Europees NCP-netwerk.

De kerntaak van het NCP is het geven van zorginhoudelijke informatie aan zowel inkomende als uitgaande patiënten. Daarnaast heeft het NCP een aantal algemene taken, zoals samenwerking met buitenlandse NCP's en de Europese Commissie.

Uw eerste gedachte gaat uit naar de zogenaamde 'slanke variant', waarbij het NCP de patiënten voornamelijk via een website informeert en doorverwijst naar Nederlandse zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Dit lijkt ons ook de meest voor de hand liggende optie. Uitgaande patiënten worden naar het NCP van het land van de gewenste behandeling verwezen. Verder zal de website relevante statische informatie geven, zoals kwaliteits- en veiligheidsnormen, patiëntenrechten, klachtenregelingen, rechtsmiddelen en geschillenbeslechting.

Er bestaat grote onzekerheid over het aantal en de aard van de contacten. Wij willen daarom -nog- niet investeren in telefonische informatievoorziening, maar ons voorlopig beperken tot de inrichting van een website. Vanwege de onzekerheid vinden wij het niet reëel om een meerjarenplanning voor het NCP op te stellen.

Voor Nederlandse verzekerden (de 'uitgaande' patiënten) geldt overigens dat de polisvoorwaarden per verzekeraar en per polis kunnen variëren. Mogelijk is voorafgaande toestemming van een verzekeraar nodig voor een ziekenhuisbehandeling. Het NCP kan een Nederlandse verzekerde dan alleen juist en volledig informeren wanneer er voorafgaande afstemming met de betreffende zorgverzekeraar is geweest. Het ligt echter voor de hand om Nederlandse verzekerde in eerste instantie altijd te verwijzen naar de zorgverzekeraar. Met ZN moet nader overleg plaatsvinden over de benodigde informatie-uitwisseling tussen de zorgverzekeraars, het NCP en de verzekerden. Verder gaan wij voor de inrichting van de NCP-website, behalve met ZN, ook overleggen met het RIVM en de NZa.

De NCP's zullen waarschijnlijk op termijn een netwerkstructuur krijgen: iedere lidstaat verzorgt de informatie over het eigen systeem in zowel de landstaal als in ten minste één gemeenschappelijke taal (Engels). Het NCP zal, als het gaat om de situatie in een andere lidstaat, de informatie opvragen bij een collega-NCP. Of, wat waarschijnlijk is, volstaan met het doorverwijzen naar het betreffende NCP. Hoewel die netwerkstructuur niet direct gerealiseerd zal kunnen worden, is het goed bij het opzetten van het NCP daarmee wel al rekening te houden.

### **Uitvoeringseffecten positionering NCP bij het CVZ**

Uitgaande van de uitgangspunten kan het CVZ de algemene taken van het NCP, zoals samenwerking met buitenlandse NCP's en de Europese Commissie, inbedden in de bestaande internationale werkzaamheden van het CVZ.

De ontwikkeling van de NCP-website moet extern plaatsvinden. Als daarvoor een openbare aanbestedingsprocedure nodig is, dan zal de website van het NCP niet op 25 oktober 2013 gereed zijn.

Wij gaan er in eerste instantie van uit dat een webdienst volstaat om uitvoering te kunnen geven aan de taak van NCP. Mocht de ervaring echter leren dat aanvullende – telefonische- dienstverlening onvermijdelijk is voor de vereiste uitvoering, dan informeren wij u tijdig in verband met de daarvoor benodigde extra middelen. Dit is overigens voor ons een randvoorwaarde om de taak uit te kunnen voeren.

#### *Financieel*

Uitgaande van de bovenstaande uitgangspunten zijn de financiële gevolgen voor het CVZ als volgt (alle bedragen x 1.000):

kostensoorten	Incidenteel / structureel	2013
<b>a. personele kosten</b>	incidenteel	37
	structureel	45
<b>b. additionele huisvestingskosten</b>	incidenteel	1.5
	structureel	2.5
<b>c. additionele automatiseringskosten</b>	incidenteel	250
	structureel	
<b>d. bureaunkosten</b>	structureel	1.5
<b>e. overige kosten (specificeren)</b>	----	----
Totaal kosten (afgerond)		337.5
Opbrengsten (door vervallen van taken / efficiency)	----	----
<b>Netto kosten</b>		<b>337.5</b>

In bijlage 1 is een overzicht opgenomen met meer specificaties.

Als vergelijking zend ik u bijgaand het rapport van PricewaterhouseCoopers: 'A best practice based approach to National Contact Points websites: feasibility study' van oktober vorig jaar. Dit rapport met aanbevelingen heeft PricewaterhouseCoopers op verzoek van de Europese Commissie opgesteld. Daarin worden de kosten voor Nederland over een periode van vijf jaar begroot op € 778.000 (pag. 208). Dit betreft echter alleen de kosten van een website.

#### **Benodigde maatregelen**

De voorschriften van de richtlijn moeten uiterlijk op 25 oktober 2013 in onze nationale wetgeving zijn geïmplementeerd. In hoofdstuk 6, paragraaf 6.2 Zvw zijn de taken en bevoegdheden van het CVZ vastgelegd. Voor de uitvoering van de specifieke taak van NCP door het CVZ is een grondslag in de Zvw nodig.

#### **Conclusie**

Wij komen tot de conclusie dat wij in staat zijn om de taak van het nationaal contactpunt voor grensoverschrijdende zorg (NCP) op ons te nemen. Daarvoor is incidentele en structurele financiering nodig, evenals een grondslag in de Zorgverzekeringswet. De invoeringsdatum van 25 oktober lijkt niet haalbaar voor de NCP-website. Afhankelijk van de ervaring met het NCP moet rekening worden gehouden met de mogelijkheid van aanvullende financierings-eisen.

4/CCZ/2013027615

Ik vertrouw erop dat ik u met bovenstaande gegevens voldoende inzicht heb gegeven in de consequenties van de positionering van het NCP bij het CVZ.

Met vriendelijke groet,

Arnold Moerkamp  
Voorzitter Raad van Bestuur



## Bijlage 1

<b>kostensoorten</b>	<b>Incidenteel / structureel</b>	<b>2013</b>
<b>a. personele kosten</b> - FWS 11 - 1 fte	incidenteel	32.500
	overhead	4.500
- FWS 9 - 0,75 fte - Adviseur CCZ (incl. vertaal-, reis- en verblijfkosten)	structureel	19.000 20.000
	overhead	6.000
<b>b. additionele huisvestingskosten</b>	incidenteel	1.500
	structureel	2.500
<b>c. additionele automatiseringskosten</b>	incidenteel	250.000
	structureel	----
<b>d. bureaunkosten</b>	structureel	1.500
<b>e. overige kosten</b>		----
Totaal kosten		337.500
Opbrengsten (door vervallen van taken / efficiency)		----
<b>Netto kosten</b>		<b>337.500</b>

Alex Hazewijer

6

**Van:**  
**Verzonden:** donderdag 4 juli 2013 14:49  
**Aan:**  
**CC:**  
**Onderwerp:** FW: Kostenoverzicht NCP (CVZ)  
**Bijlagen:** Kostenoverzicht NCP (CVZ).XLS; 2013067638 - VWS Den Haag verzoek extra informatie verkennend onderzoek nationaal contactpunt - 1 - POVOOPEN.DOC

beste

Zie bijgaande reactie van VWS op de begroting. Zijn de gemaakte aanpassingen cf. de afspraak en op welke wijze kunnen wij de automatiseringskosten onderbouwen? Ter vergelijking bijgaand ook onze begroting.

groet,

**Va:** [redacted]@minvws.nl]  
**Verzonden:** donderdag 4 juli 2013 14:20  
**Aa:** [redacted]  
**CC:** [redacted]  
**Onderwerp:** Kostenoverzicht NCP (CVZ)

Daar

Ivm de komende vakantie van [redacted] neemt [redacted] dit dossier over. Graag dus de komende drie weken [redacted] als contactpersoon gebruiken.

Alvast per mail onze eerste reactie op jullie aangepaste uitvoeringstoets. Wij hebben op de begroting van het Nationaal contactpunt een aantal opmerkingen.

In de bijlage vind je een aangepaste begroting zoals deze volgens ons zou moeten zijn. Deze begroting is opgesteld op basis van de afspraken die zijn gemaakt in eind 2010 tussen VWS het CVZ over de kostenberekening bij toekomstige uitvoeringstoetsen. In die afspraken zijn norm bedragen afgesproken voor de salariskosten en personeelsgerelateerde overheadkosten (€ 9.158 per fte). Afgesproken is dat we geen (incidentele bureau of huisvestingskosten etc in rekening brengen.)

Zie hieronder een deel van het het verslag van het periodiek overleg DGLZ-CVZ van 14 september 2010.

Verder missen wij voor twee onderdelen nog een uitgebreide p\*q onderbouwing, te weten de automatiseringskosten structureel (80K) en incidenteel (250K).

Mijn verzoek aan jou is om de uitvoeringstoets aan te passen aan hetgeen in de bijlage staat en ons te voorzien van een onderbouwing van de automatiseringskosten.

Even nog qua proces, zodra wij de aangepaste uitvoeringstoets ontvangen, per mail (gaat sneller) en post, dan stellen wij een goedkeuringsbrief op. Als de goedkeuringsbrief verstuurd is, zal de minister worden gevraagd te besluiten om het CVZ het ncp uit te laten voeren. De verwachting is dat het besluit in augustus zal worden genomen.

Groeten,

[redacted]

3) RAD-onderzoek.



Het RAD-onderzoek "*Onderzoeksrapport totstandkoming kostenramingen CVZ*" is op 25 augustus 2010 door de RAD definitief vastgesteld. Directe aanleiding voor dit onderzoek was de wens voor een onafhankelijke toets op de verschillende resultaten die voort kwamen uit het project "berekeningsystematiek".

Doel van dit project, en daarmee het RAD-onderzoek, is te komen tot grondslagen waarmee *nieuwe* uitvoeringstaken kunnen worden berekend en gebudgetteerd.

Het rapport wordt besproken tijdens dit overleg. Daarbij is een onderscheid gemaakt in onderwerpen waar nog besluitvorming moet plaatsvinden, en onderwerpen waar overeenstemming over is.

#### *Salarissen*

Het CVZ begrijpt dat VWS behoefte heeft aan een eenduidige systematiek voor het begroten van de personele kosten bij diverse (uitvoerings-) organisaties die op de begroting van VWS staan.

Het CVZ kende tot 1 januari 2009 een eigen CAO waarin een hoger CAO-loon gold. Hierdoor wordt het CVZ geconfronteerd met hogere salariskosten. Personeel van na 1 januari 2009 is aangesteld op basis van het ARAR en is ingeschaald op grond van het BBRA 1984. De DGLZ herkent de specifieke CVZ-problematiek maar geeft aan dat er ook financiële ruimte beschikbaar zou kunnen komen door (het aanhouden van) vacature-ruimte en de instroom van nieuw goedkoper personeel.

VWS stelt daarom voor om voor CVZ-personeel dat na 1 januari 2009 in dienst is getreden de vijfde periodiek van de VWS-loonkostentabel te hanteren als norm voor de personele lasten. Voor CVZ-personeel dat vóór 1 januari 2009 al in dienst was, is een hogere salarispost gerechtvaardigd. Voor deze groep medewerkers worden in de rekenmodellen 2010 (buitenland, illegalen en wanbetalers) de werkelijke CVZ-salariskosten gehanteerd. VWS en het CVZ hebben hierover overeenstemming bereikt. Het CVZ benadrukt dat in een aantal gevallen bewust gekozen is voor hogere inschaling, om benodigde expertise op het terrein van zorg aan te kunnen trekken en te kunnen binden. Voor een aantal functies/dossiers zou het CVZ deze situatie gelegitimeerd willen zien.

#### *Transitiemodel salariskosten*

De DGLZ geeft aan dat door het verloop van medewerkers de hogere salarisgrondslag (personeel van vóór 1 januari 2009) niet tot in lengte der dagen gerechtvaardigd zal blijven. Het CVZ onderschrijft dit en geeft aan dat het CVZ binnen een redelijke termijn naar de norm (vijfde periodiek van de VWS-loonkostentabel) kan groeien. Tijdens het overleg wordt besloten gezamenlijk een transitie-model af te spreken om uiteindelijk voor de totale personeelspopulatie eenzelfde norm voor de personele lasten te kunnen hanteren. Voor de sector Zorg zou voor specifieke functies een uitzondering kunnen worden gemaakt. Desgevraagd zegt het CVZ dat een redelijke termijn 4 tot 5 jaar kan zijn.

#### *Opslagen voor risico en onvoorzien*

Het CVZ hanteert in de projectplannen en uitvoeringstoetsen opslagen voor risico en onvoorzien. Beide opslagen zijn elk 10% van het begrootte bedrag. Het CVZ geeft aan dat naar mate een project vordert, er meer zekerheid is over de kosten en daarmee de kans op kosten vanuit risico's en onvoorzien kleiner wordt.

VWS erkent dat het CVZ op de nieuwe regelingen risico's loopt en dat niet alle kosten te voorzien zijn. In de bekostiging kan VWS hier echter geen rekening mee houden. De plussen en de minnen ten opzichte van begrotingsramingen worden niet afgedekt met risicoopslagen, maar lopen mee in het grotere afwegingskader van het departement. DGLZ geeft aan dat het CVZ strak moet begroten en dat overschrijdingen zo tijdig als mogelijk gemeld moeten worden. Daarmee kunnen de overschrijdingen meelopen in het interne besluitvormingsproces van VWS. DGLZ merkt op dat deze manier van werken ook discipline vraagt van VWS om goed met overschrijdingen om te gaan.

Het CVZ wil de systematiek hoe om te gaan met kosten vanuit risico's en onvoorzien koppelen aan het project Verbetering bedrijfsvoering. De DGLZ stemt hiermee in. Besloten wordt dat het CVZ in de business-cases / uitvoeringstoetsen geen opslagen voor risico en onvoorzien opneemt, maar een begroting voorziet van een inschatting van de houdbaarheid.

Overeenstemming is er over de onderstaande punten.

#### *Integraliteit van kostenramingen*



VWS stelt een aanwijzing op voor de in aanmerking te nemen kosten (soorten) bij een business case. De kostensoorten uit de Regeling bezoldiging en beheerskosten bestuursorganen volksgezondheid zullen daarbij het uitgangspunt zijn. VWS stelt daarbij ook een eenduidige definitielijst op van de te hanteren termen. Uitgangspunt bij een business case/uitvoeringstoets is het Total cost of ownership-principe. Hierin zitten zowel de project- als de latere beheerskosten.

*Kostenramingen; hardheid en toerekening*

Het CVZ geeft in komende business cases aan in welke mate de kosten “hard” dan wel “zacht” onderbouwd zijn, direct en indirect zijn. Het CVZ heeft dit inzicht pas bij het jaarplan 2011.

*Kostenramingen; externe inhuur*

Het CVZ zal een meer gedifferentieerd tarief hanteren voor de inhuur van extern personeel. Het CVZ merkt op dat in de aanloop / ontwikkelfase er veelal sprake is van duurder personeel dan in de uitvoeringsfase.

*Omvang netto werkelijk productieve uren.*

Het CVZ gaat uit van een netto werkelijk aantal productieve uren van 1450 uur per jaar. In dit aantal uren is rekening gehouden met opleiding, vergadering, ziekteverzuim, vakantie etc.

*Personeelsgerelateerde overheadkosten*

VWS en CVZ hebben overeenstemming bereikt over een opslag voor personeelsgerelateerde overhead van 14% van “groep kostensoorten werkgroep. Dit percentage komt overeen met een bedrag van € 9.158,-- per CVZ-fte. Voor extern personeel wordt geen overhead berekend. Dit kan anders liggen bij een majeure uitbreiding van externen waarbij aantoonbaar extra automatiserings- en huisvestingskosten gegenereerd worden die niet binnen het beheerskostenbudget kunnen worden opgevangen. Indien hiervan sprake is, zal hierover overleg tussen het CVZ en VWS plaatsvinden.

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hoftoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport  
De heer drs. G.G.J. Klein Ikkink  
Directeur Zorgverzekeringen  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

Uw brief van  
31 mei 2013

Uw kenmerk  
113222-102814-Z

Datum  
.. juni 2013

Ons kenmerk  
CCZ/2013067638

Behandeld door

Doorkiesnummer  
(020) 797 87 96

Onderwerp  
Verkennd onderzoek nationaal contactpunt

Geachte heer Klein Ikkink,

In reactie op onze brief van 16 april jl. verzoekt u om aanvullende informatie voor de besluitvorming over de positionering van het nationaal contactpunt grensoverschrijdende zorg (NCP) bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ). U wilt weten op welk moment informatie via een internetwebsite beschikbaar is en op welke wijze de informatieverschaffing tot dat moment tijd gerealiseerd wordt. Ook wenst u een nadere onderbouwing van de benodigde kosten van het NCP. We informeren u als volgt.

#### **Beschikbaarheid internetwebsite**

We verwachten dat het 6 tot 8 maanden duurt (gerekend vanaf de datum waarop het besluit is genomen) om de internetwebsite met informatie voor 'inkomende' patiënten gereed te hebben. In de periode die ligt tussen de implementatie van de richtlijn, 25 oktober 2013, en het operationeel worden van de website nemen wij relevante verzoeken om informatie telefonisch in behandeling.

In de bijlage treft u het overzicht aan met de nadere financiële onderbouwing aan. Ik vertrouw erop dat ik hiermee aan uw verzoek heb voldaan.

Met vriendelijke groet,

Marian Grobbink  
Lid Raad van Bestuur

## Bijlage financiële onderbouwing

kostensoorten	Incidenteel / structureel	2013 per 1-7	2014	2015	2016	2017
<b>a. personele kosten</b> - FWS 11 - 0,5 fte 2 jaar	incidenteel	16.263	32.527	<i>tot 1-7</i> 16.263	----	----
	overhead <i>Opslag 14%</i>	2.277	4.554	2.277	----	----
	structureel	38.411	76.823	76.823	76.823	76.823
- FWS 9 - 1,5 fte		----	----	----	13.010	13.010
- FWS 11 - 0,2 fte		10.000	20.000	20.000	20.000	20.000
- FWS 13 - 0,1 fte						
	overhead <i>Opslag 14%</i>	6.778	13.555	13.555	15.377	15.377
<b>b. additionele huisvestingskosten</b>	incidenteel	1.500	3.000	1.500	----	----
	structureel	2.250	4.500	4.500	4.500	4.500
<b>c. additionele automatiseringskosten</b>	incidenteel <i>Bouwen website</i>	250.000	----	----	----	----
	structureel <i>Beheer website</i>	----	80.000	80.000	80.000	80.000
<b>d. bureaunkosten</b>	structureel	1.500	3.000	3.000	3.000	3.000
<b>e. overige kosten</b>		----	----	----	----	----
Totaal kosten		328.979	237.959	217.918	212.710	212.710
Opbrengsten (door vervallen van taken / efficiency)		----	----	----	----	----
<b>Netto kosten</b>		<b>328.979</b>	<b>237.959</b>	<b>217.918</b>	<b>212.710</b>	<b>212.710</b>

### Personele gevolgen

Aantallen in fte	Incidenteel / structureel	2013 per 1-7	2014	2015	2016	2017
<b>a. CVZ-personeel</b>	incidenteel	FWS 11 0,5 fte	FWS 11 0,5 fte	<i>tot 1-7</i> FWS 11 0,5 fte	----	----
	structureel	- FWS 9 1,5 fte - FWS 13 0,1 fte	- FWS 9 1,5 fte - FWS 13 0,1 fte	- FWS 9 1,5 fte - FWS 13 0,1 fte	- FWS 9 1,5 fte - FWS 11 0,2 fte - FWS 13 0,1 fte	- FWS 9 1,5 fte - FWS 11 0,2 fte - FWS 13 0,1 fte
<b>b. Extern personeel</b>	incidenteel	----	----	----	----	----
<b>Totaal</b>		<b>2,1 fte</b>	<b>2,1 fte</b>	<i>tot 1-7</i> <b>2,1 fte</b> <i>na 1-7</i> <b>1,6 fte</b>	<b>1,8 fte</b>	<b>1,8 fte</b>

- FWS 9 betreft contentbeheer / medewerker voorlichting. Deze moeten zowel de vragen beantwoorden als de website actualiseren. Tevens moeten zij de functionele eisen specificeren voor de website. Het betreft een structurele inzet.



- FWS 11 betreft een analist / projectleider die er gedurende de eerste twee jaar (halftijds) voor zorgt dat de initiële website er komt, op basis van een analyse van de vragen de doorontwikkeling van de website initieert en begeleidt. Na twee jaar is de verwachting dat hiervoor nog 0,2 FTE structureel voor nodig is.
- FWS 13 betreft een adviseur CCZ. Deze levert de benodigde internationaal-rechtelijke expertise en geeft uitvoering aan de algemene taken van het NCP:
  - o overleg met nationale patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars;
  - o bevordering van uitwisseling van informatie;
  - o samenwerking met andere NCP's en de Europese Commissie.Deze globale kostenpost is inclusief de verwachte vertaal-, reis- en verblijfkosten.



Projectopdracht implementatie Nationaal contactpunt  
grensoverschrijdende zorg

<b>Auteur:</b>	<i>Anemiek van Rooij</i>	<b>Projectfase: initiatie</b>
<b>Versie</b>	<b>concept</b>	
<b>Opdrachtgever</b> <b>/</b> <b>Budgethouder:</b>		<b>Paraaf accoord</b> <b>Opdrachtgever:</b>



Betrokken bij het opstellen van dit document	Afdeling	Rol / deskundigheid
	CCZ	Externe relaties, zorgveld
	CCZ	Europese regelgeving
van Haltere	Kiesbeter	Kiesbeter, huidige site en toekomstige ontwikkelingen
	Programma office Zorg	Ontwikkelingen informatievoorziening kwaliteitsinstituut, zorgveld
	FIA	Functioneel beheerder / ontwerper
	ICB	Kwartiermaker



# 1 De context van het project

## 1.1 Projectdefinitie

Inrichten dienstverlening die voortkomt uit de functie van Nationaal Contactpunt voor grensoverschrijdende zorg (NCP) voor Nederland.

Opdrachtgever/Budgethouder:

Opdrachtgever is de producteigenaar van het NCP binnen CVZ. Dit is het hoofd van de afdeling ICB, .

## 1.2 Aanleiding

Per 25 oktober 2013 fungeert het CVZ als Nationaal Contactpunt voor grensoverschrijdende zorg. Dit komt voort uit de richtlijn 2011/24/EU betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg), die op 9 maart 2011 is vastgesteld door de Europese Commissie<sup>1</sup> en de keuze van het ministerie van VWS voor het CVZ om te fungeren als het NCP voor Nederland op 23 september 2013<sup>23</sup>.

## 1.3 Doelstelling en inhoud van de richtlijn

De richtlijn beoogt het bevorderen van toegang tot veilige en hoogwaardige grensoverschrijdende gezondheidszorg in de EU, de mobiliteit te waarborgen en de samenwerking op het gebied van gezondheidszorg te bevorderen. De richtlijn is bedoeld om de burgers van de EU duidelijkheid te verschaffen omtrent hun rechten en aanspraken.

De richtlijn regelt onder meer de volgende zaken.<sup>4, 5</sup>

- Unieburgers hebben recht op vergoeding van kosten voor gezondheidszorg ontvangen in een andere EU-lidstaat. Lidstaten blijven zelf bepalen wat er in het verzekerde pakket zit en tot welk niveau wordt vergoed. De vergoeding voor in een andere lidstaat verkregen zorg is gelijk aan de vergoeding die voor zorg geleverd in de eigen lidstaat zou worden vergoed, maar niet hoger dan de kostprijs. Lidstaten mogen eisen dat een burger in bepaalde gevallen voorafgaande toestemming vraagt.
- De EU richtlijn biedt de lidstaten nadrukkelijk de mogelijkheid om bepaalde meerkosten voor grensoverschrijdende zorg (zoals reiskosten) wel te vergoeden, ook al is dit niet verplicht.
- Lidstaten openen Nationale Contactpunten waar patiënten uit de eigen lidstaat en uit andere lidstaten informatie kunnen inwinnen over onder meer de kosten en de kwaliteit van zorg in de gehele EU. Ook dient de patiënt erop geattendeerd te worden welke route voor hem of haar voordeliger is: vergoeding op basis van het richtlijnvoorstel of op basis van de al bestaande Europese sociale zekerheidsverordening (Verordening nr. 883/2004).
- Erkenning van voorgeschreven recepten uit andere EU lidstaten.
- Er komen Europese referentienetwerken. Daarbinnen kunnen zorgverleners en expertisecentra kennis uitwisselen, vooral op het gebied van zeldzame ziekten.
- Samenwerking op gebied van e-gezondheidszorg en 'health technology assessment' zal door de Unie worden gefaciliteerd. Vooral het element 'interoperabiliteit' is hierbij van belang.

Deze richtlijn ligt in het verlengde van de rechtspraak van het Hof van Justitie, dat

patiënten in zijn arrest van 28 april 1998 in de zaak Kohll en Decker het recht heeft toegekend een vergoeding te krijgen voor medische behandelingen die zij hebben ondergaan in een andere lidstaat dan die waarvan zij afkomstig zijn.

#### **1.4 Relatie met andere wetgeving**

De Europese verordening<sup>6</sup> regelt dat iemand sociaal verzekerd is in de lidstaat waarin hij werkt of van welke hij een uitkering ontvangt. Indien hij in een andere lidstaat woont dan waar hij verzekerd is hebben hij en zijn gezinsleden recht op zorg in hun woonstaat. De woonstaat behandelt ze alsof ze verzekerd zijn in de woonstaat en kan de kosten bij de andere staat declareren.

Met een Europese verzekeringskaart (EHIC) heeft men gedurende een tijdelijk verblijf toegang tot medisch noodzakelijke zorg tegen de voorwaarden en kosten die in het land van verblijf gelden. Deze kaart is niet bedoeld voor geplande zorg.

#### **1.5 Doelstelling van het Nationaal contactpunt voor grensoverschrijdende zorg**

Patiënten in staat stellen om op bewuste en verantwoorde wijze gebruik te maken van hun rechten op grensoverschrijdende gezondheidszorg. Hiertoe biedt het NCP de volgende informatie:

over zorgaanbieders, mogelijke beperkingen tot het verlenen van zijn diensten, informatie over patiëntenrechten, klachtenregelingen en rechtsmiddelen, opties om geschillen te beslechten, patiëntenveiligheid, vastgestelde kwaliteits-, veiligheidsnormen en -richtsnoeren, informatie over de rechten en aanspraken van patiënten op het ontvangen van grensoverschrijdende gezondheidszorg.

#### **1.6 Taken van het Nationaal contactpunt**

De lidstaten waar behandeling plaatsvindt moeten ervoor zorgen dat patiënten uit een andere lidstaat op verzoek de nodige informatie krijgen over de veiligheids- en kwaliteitsnormen die op zijn grondgebied gelden, alsook over de zorgaanbieders waarvoor deze normen gelden.

Zorgaanbieders dienen op verzoek specifieke informatie te verstrekken, voor zover zij deze ook aan inwoners van de eigen lidstaat aanbieden.

NCP's moeten overleg kunnen plegen met patiëntenverenigingen, verzekeraars en zorgaanbieders.

#### **1.7 Waar gaat het dan concreet om**

De verwachting van de Europese Commissie is niet dat de patiëntenstromen tussen lidstaten aanzienlijk toenemen. Het gaat waarschijnlijk om patiënten in bepaalde omstandigheden die maken dat zij gezondheidszorg in andere lidstaten wensen.

Bijvoorbeeld waar behoefte is aan zeer gespecialiseerde zorg of zorg die net over de grens wordt verleend in grensregio's. Of patiënten die tijdens de behandeling dicht bij hun elders wonende familieleden willen zijn. Patiënten die op zoek zijn naar een betere kwaliteit van zorg dan die (naar hun oordeel) in hun lidstaat wordt geboden of sneller beschikbare zorg (wachtlijsten).



## 2 Het project nader uitgewerkt

### 2.1 Doelstelling project = projectopdracht

Het inrichten en het borgen van de dienstverlening per 25 oktober 2013.

Dit betekent dat de volgende resultaten worden opgeleverd:

- Een (eerst versie van) een webportal dat een venster vormt op alle relevante informatie. Hiervoor dient een separaat plan van aanpak te worden gemaakt.
- Het beheer van de content.
- Een procedure voor het verstrekken van informatie die het CVZ conform de richtlijn wel moet geven, maar (nog) niet via het web kan worden aangeboden.
- Een proces dat zorgt voor het voeren van overleg met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders of brancheorganisaties en zorgverzekeraars.
- Een proces dat uitwisseling van informatie met NCP's van de andere landen bevordert en samenwerking met de EC borgt.

Het organiseren van de structurele taken is inclusief het inschatten van de benodigde capaciteit voor deze taken.

- Een interne toets ter voorbereiding van de eerste verantwoordingsronde in 2015.

### 2.2 Scope van het project, volgend uit richtlijn

De scope van het project komt grotendeels voort uit de richtlijn.

#### 2.2.1 Doelgroep

De individuele patiënt die overweegt zich in een andere lidstaat dan de lidstaat waar hij woont te laten behandelen. Voor Nederland geldt dus: inwoners van Nederland die elders binnen Europa zorg willen verkrijgen en burgers uit Europa die overwegen zich in Nederland te laten behandelen.

De focus van de dienstverlening door het CVZ ligt op informatie voor patiënten vanuit het buitenland die behandeling in Nederland overwegen (geplande zorg).

De informatie aan in Nederland verzekerden zal summier zijn, hier zullen we met name volstaan met algemene informatie en verder doorverwijzen naar verzekeraar of het NCP van de andere lidstaten.

#### 2.2.2 Gezondheidszorg buiten de scope van de richtlijn

De richtlijn noemt expliciet welke zorg niet binnen de richtlijn valt. Daarmee valt informatie over deze vorm van grensoverschrijdende zorg ook buiten de scope van het NCP.

- Andere zorg geplande zorg. Toegang tot deze zorg is via andere wetgeving geregeld.
- Langdurige zorg die tot doel heeft om te ondersteunen bij de uitvoering van dagelijkse routinetaken; de Awbz-zorg is dus uitgesloten.
- Rijksvaccinatieprogramma's.
- De toewijzing van en de toegang tot organen ten behoeve van transplantatie.
- Aanvullende verzekering.
- Eigen risico.

Binnen de scope van de richtlijn (en dus die van het NCP) valt wel:

(informatie over) het verstekken en leveren van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen in het kader van de verlening van een gezondheidsdienst.

(informatie over) zorg op een andere manier aangeboden, zoals bijv. e-gezondheidszorg.



### 2.2.3 Beperkingen van de informatieverstrekking

Het NCP draagt geen verantwoordelijkheid voor zorg, levert alleen de informatie. Andere actoren mogen belast worden met het verstrekken van de informatie (zoals verzekeraars, zorgaanbieders, overheden).

De richtlijn beoogt niet het aanmoedigen van grensoverschrijdend gedrag.

Informatie moet worden aangeboden in één van de officiële talen van de lidstaat waar het contactpunt is gevestigd. Dit mag ook (aanvullend) in een andere taal.

De zorgaanbieder hoeft patiënten uit andere lidstaten niet uitgebreider voor te lichten dan patiënten woonachtig in de lidstaat.

## 2.3 Scope van het project, volgend uit besluitvorming CVZ

Door de RvB opgelegde randvoorwaarden:

- Financiële middelen zijn door VWS beschikbaar gesteld
- Alleen een website, niet promoten van persoonlijk contact.
- Zoveel mogelijk doorverwijzen naar elders digitaal beschikbare informatie.
- Samenwerken met externe partners, zowel leveranciers van de informatie – bijvoorbeeld verzekeraars en andere overheidsinstanties – als vertegenwoordigers van belanghebbenden – zoals patientenverenigingen).

Randvoorwaarden voortkomend uit de bedrijfsvoering van het CVZ zoals het standaardtool om websites te ontwikkelen, ingericht volgens de huisstijl van het CVZ, outsourcing beleid etc.

## 2.4 Uitgangspunten website

Gezien de korte termijn waarop de eerste versie van de website moet worden opgeleverd, gaan we uit van het rapport "A best practice based approach to National Contactpoints Websites"<sup>77</sup>. Daarin worden de te presenteren onderwerpen genoemd en gerangschikt naar wenselijkheid (verplicht / wenselijk). Voor de scope van de eerste oplevering van de site is dit aantal onderwerpen die als wenselijk waren gelabeld teruggebracht (zie bijlage). Uitgangspunt hiervan was dat deze worden meegenomen, mits we verwachten dat de informatie snel en eenvoudig beschikbaar komt.

We kiezen niet per definitie voor een nieuwe website, maar breiden indien mogelijk bestaande sites of portals van het CVZ uit. Aandachtspunten daarbij zijn onder meer scope en presentatiemogelijkheden van de al bestaande sites. Omdat we verwachten dat niet alle informatie ineens beschikbaar is, moet de site gemakkelijk uitbreidbaar zijn.

De informatie moet ook geschikt zijn voor mobiele devices.

De informatie wordt gepresenteerd in het Nederlands en in het Engels.

De bron van de informatie is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de informatie.

We kiezen voor twee ingangen: de "inkomende patient" en de "uitgaande patient".

## 2.5 Omvang project

We verwachten dat de omvang van het project voornamelijk wordt bepaald door de omvang van het deel van het project dat tot doel heeft om de website op te leveren. De afhankelijkheid van verschillende externe informatieleveranciers is hierbij het meest kritische onderdeel.

Om deze omvang te bepalen is per informatiecategorie kwalitatief de inspanning ingeschat die het kost om de informatie via een webportal beschikbaar te stellen.

In onderstaande tabel is dit verwoord. De basis hiervoor is het antwoord op de twee volgende vragen en hun subvragen:

- is de informatie al beschikbaar?
  - Digitaal
  - In het Nederlands en Engels
- Welke externe partij is nodig
- Gaat het om een bestaande of een nieuwe relatie?



**Inschatting van de omvang van de te realiseren informatievoorziening via het web.**

<b>Onderwerp</b>	<b>Informatie beschikbaar ja/ nee.</b>	<b>Welke andere partij is nodig</b>	<b>Inschatting van complexiteit</b>
Homepage met algemene informatie:	niet aanwezig, zelf samenstellen	geen	Eenvoudig - content schrijven - kennis NCP en context nodig
About: algemene informatie over NCP, regelgeving	Aanwezig op diverse EU-sites en digitale documenten.	Geen. Voor beheer contactpersoon bij EC nodig.	Eenvoudig - verwijzen (links) en content schrijven
Systeem van organisatie van gezondheid	voor ZVW bij VWS in boekvorm en in PDF	VWS, NZA Waarschijnlijk aanwezig, maar niet in juiste vorm en samenstelling	Middel -organisatie van informatie - mogelijk herschrijven - vertalen
Diensten en aanbieders	Aanwezig op of via kiesbeter, valt niet meer in deze vorm binnen toekomstige scope van kiesbeter of de nieuwe verwijsite.	Geen (ism kiesbeter)	Middel -vertalen -oplossing nodig voor scopeverkleining kiesbeter
Algemene informatie over bekostiging van gezondheidszorg inclusief verzekering	Waarschijnlijk wel beschikbaar, niet in gewenste digitale vorm. Met VWS afstemmen	VWS, contact aanwezig. - Internationale zaken - Markt en consument	Middel -organisatie van informatie -mogelijk digitaliseren - vertalen
Kwaliteit en veiligheid,	Kwaliteit: Nu nog beperkt aanwezig op kiesbeter.nl. Slechts uitleg, wordt vanaf medio 2014 meer bij een nieuwe, te ontwikkelen verwijsite. Verder mogelijk via BIG (CIBG), IGZ NPCF	Kiesbeter CIBG IGZ NPCF CBG Bestaande relatie.	Moeilijk -veel kanalen - organisatie van eenduidige info complex - vertalen (van een deel van het aanbod op de sites)

Onderwerp	Informatie beschikbaar ja/nee.	Welke andere partij is nodig	Inschatting van complexiteit
Informatie over vergoedingen, incl. administratieve afhandeling	<p><u>Uitgaande patiënten</u>: Info over basispakket beschikbaar bij CVZ, in basic vorm.</p> <p>Details moeten bij zorgverzekeraar worden gehaald, doorverwijzen dus. Overleg met zorgverzekeraars nodig.</p> <p><u>Inkomende patiënten</u>:  Tarieven door zorgaanbieder te leveren. Standaardtarieven zijn bekend (DBC's), digitaal op website.  Niet in Engels.  Adm. Afhandeling naar zorgaanbieder en eigen verzekeraar doorverwijzen.</p>	<p>ZN</p> <p>Zorgverzekeraars</p> <p>AGIS betrekken vanwege internationale ervaring</p> <p>Bestaande relaties.</p> <p>Deels bestaand, deels nieuw</p> <p>NZA, bestaande relatie</p>	<p>Middel</p> <p>hangt af van de rol van ZN, anders met individuele zorgverzekeraars.</p> <p>In het ergste geval alleen doorverwijzen.</p> <p>Middel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- content nodig ter introductie</li> <li>- doorverwijzen</li> <li>- vertalen</li> </ul>
Patiëntenrechten	<p>aanwezig digitaal als doorverwijzing op kiesbeter (echter mogelijk verouderde informatie en niet compleet), ook op Website NPCF.</p> <p>Niet in Engels</p> <p>Rijksoverheid.nl is compleet, niet in Engels</p> <p>Kiesbeter.nl inleiding, doorverwijzing naar CIBG en IGZ</p>	<p>VWS, mogelijk</p> <p>Kiesbeter</p> <p>NPCF</p> <p>Bestaande relaties</p> <p>CIBG</p> <p>IGZ</p> <p>Bestaande relaties.</p>	<p>Middel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beperkt aantal kanalen</li> <li>- vertalen</li> </ul>
Recht om te praktiseren, beperkingen	<p>Kiesbeter.nl inleiding, doorverwijzing naar CIBG en IGZ</p>	<p>CIBG</p> <p>IGZ</p> <p>Bestaande relaties.</p>	<p>Eenvoudig</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- verwijzen</li> <li>- vertalen</li> </ul> <p>Eenvoudig, slechts verwijzen.</p>
Links naar patientenorganisaties	<p>Zorgkaart Nederland via NPCF.</p>	<p>NPCF</p> <p>Mogelijk VWS</p>	<p>Eenvoudig</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- verwijzen</li> <li>- vertalen</li> </ul>
Links naar nationale en Europese wetgeving	<p>Aanwezig via eigen kennis en netwerk</p>	<p>Bestaande relatie</p> <p>Geen.</p> <p>Voor beheerfase contactpersoon nodig.</p>	<p>Eenvoudig, slechts verwijzen.</p>

De conclusie die hieruit voortvloeit, is dat de nadruk van het project zal liggen op

- maken van een informatiearchitectuur en,
- het maken van afspraken met andere partijen over het beschikbaar stellen van de gewenste informatie in de juiste vorm. Met alle genoemde partijen bestaat er al een relatie met het CVZ.

Het realiseren van de website zal naar verwachting een beperkte bouwcomponent hebben, de focus zal hier ook liggen op het ontwerp.

Het door de projectmanager op te leveren plan van aanpak zal hierover meer details bevatten.

Voorziene belangrijke aandachtspunten:

- Vertalingen, verantwoordelijkheid voor de vertaalde content.
- kwaliteit van de informatie
- Organisatie van de informatie in relatie tot de bestaande websites van het CVZ en de voorziene ontwikkelingen hiervan.

## **2.6 Relaties met andere projecten**

Kiesbeter: bereik van de informatie wordt beperkt in opdracht van VWS.

Verwijssite: Op termijn komt een Verwijssite in de plaats van Kiesbeter. Deze bevat geen eigen content, maar slechts doorverwijzingen.

Informatieverstrekking over verdragsregeling aan verdragsgerechtigden

Ontwikkeling CVZ-web

Naamswijziging CVZ naar Zorginstituut Nederland. Verwacht in 2014.

## **2.7 Kwaliteitsverwachtingen**

Voor de projectresultaten gelden de volgende verwachtingen ten aanzien van de doorlooptijd.

- Oplevering eerste versie website: 6-8 maanden na opdracht VWS.
- Work-around dienstverlening: 25 oktober 2013 of zoveel later als een ingewerkte voorlichter / contentbeheerder beschikbaar is.
- Organisatie contentbeheer: 6-8 maanden na opdracht VWS, uiterlijk ultimo mei 2014.
- Organisatie beantwoording vragen, die niet binnen de scope van het web vallen, maar wel binnen scope NCP: 6-8 maanden na opdracht VWS, uiterlijk ultimo mei 2014.
- Organisatie structureel netwerk NCP's: uiterlijk ultimo maart 2014.
- Organisatie structureel overleg partijen: 6-8 maanden na opdracht VWS, ultimo mei 2014

Ten aanzien van de kwaliteit van de informatie.

- Aanbod van informatie: volgens advies PWC<sup>4</sup>. Dit advies heeft geen bindende kracht voor de lidstaten, wij hanteren dit als leidraad.
- Vindbaarheid van informatie: akkoord door klantenpanel, geen klachten burgers.
- Na twee jaar vindt de eerste beoordeling van de werking van de richtlijn en van de uitvoering door de NCP's plaats door het Europees Parlement. Hierna elke drie jaar. Wij sturen op een positieve beoordeling.

Na een eerste oriëntatieperiode moet het eerste product van de projectmanager een plan van aanpak zijn. Oplevering uiterlijk een maand na aanstelling.

## **2.8 Projectorganisatie**

De projectorganisatie wordt openomen in het plan van aanpak.

Betrokken partijen zijn onder meer:



Klanten: vertegenwoordigd door NPCF  
 Eindgebruikers: nog in te richten klantenpanel  
 Leveranciers: FIA, nog te selecteren externe partij, SC&B  
 Overige belanghebbenden: VWS

## 2.9 Risico's

Risico	Beheersing
De informatie is niet eenduidig beschikbaar te stellen, vanwege de vele betrokken partijen. De informatieleveranciers, zoals de zorgaanbieders voldoen niet aan de verplichtingen zoals de richtlijn voorschrijft (denk bijv. aan taal waarin de informatie wordt aangeboden). Het ontbreken van doorzettingsmacht van CVZ over de inzet van de andere organisaties. Dit speelt initieel en structureel. De scope van de informatiedienstverlening kan wijzigen, waardoor de continuïteit van de NCP-dienstverlening niet is gegarandeerd.	In vroeg stadium met VWS in gesprek gaan over het initieel en structureel organiseren van de inzet van de leveranciers van de informatie.  Voor het bewaken van de continuïteit van de content zo mogelijk technische tools inzetten (bijv. een deadendlink-checker)
Er komen veel meer vragen dan verwacht.	Nauw contact onderhouden met de NCP's van andere lidstaten, om hierop zo goed mogelijk te kunnen anticiperen. Voldoende contentbeheercapaciteit beschikbaar.
Er komen andere vragen dan verwacht.	De website flexibel opzetten, simpel uitbreidbaar, releases onafhankelijk van andere releasekalenders

## Referenties

<sup>1</sup> 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. In het bijzonder Artikel 6, Nationale contactpunten voor grensoverschrijdende gezondheidszorg.

<sup>2</sup> Brief van CVZ aan VWS met voorstel inrichting NCP, DM 2013027615, Brief van CVZ aan VWS met aanvullende onderbouwing, DM 2013093975

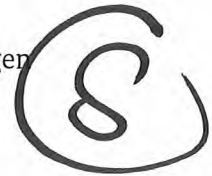
<sup>3</sup> Brief van VWS met beslissing tot het geven van de opdracht tot het inrichten van het NCP aan het CVZ.

<sup>4</sup> Brief van de minister van VWS aan de Tweede Kamer van 4 maart 2011 betreft vaststelling van de EU Richtlijn patiëntenrechten bij grensoverschrijdende zorg

<sup>5</sup> Samenvatting richtlijn, Karin van der Trouw (werkzaam bij de SKGZ).

<sup>6</sup> Europese basisverordening voor sociale zekerheid – Verordening (EG) 883/2004, toelichting op de Europese toepassingsverordening voor sociale zekerheid – Verordening (EG) 987/2009.

<sup>7</sup> A best practice based approach to National Contactpoints Websites, door Price Waterhouse Coopers, 17 oktober 2012.



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
de heer drs. C. van der Burg  
waarnemend directeur generaal Langdurige Zorg  
Postbus 20350  
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

0600.2013119353

Datum 3 oktober 2013  
Betreft VWS Den Haag reactie begroting nationaal contactpunt

Geachte heer Van der Burg,

Hierbij reageer ik op uw beslissing over onze begroting voor het Nationaal contactpunt (NCP) voor grensoverschrijdende zorg.

#### **Uitvoering taken NCP**

Op basis van uw beslissing starten wij de voorbereidende werkzaamheden, zodat wij per 25 oktober de taken NCP kunnen uitvoeren. De focus ligt hierbij op het ontwikkelen van een webportal, dat mensen verwijst naar de authentieke informatiebron. Dat betekent ook dat het nodig is dat, zoals de richtlijn beschrijft, andere actoren dan zorgaanbieders een taak krijgen in de informatieverstrekking. Wij zullen hiervoor een beroep op uw ministerie doen.

#### **Financiële middelen**

U schrijft dat u de financiële middelen voor 2013 meeneemt in de afwikkeling van de Mid-Term Review. Ik ga ervan uit dat u de de MTR ophoogt met bedrag van € 45.600 dat u in uw beslissing heeft genoemd.

De middelen voor 2014 en volgende jaren worden onderdeel van ons jaarplan en de begroting. De incidentele automatiseringskosten voegen wij toe aan onze exploitatiebegroting. De ingezette middelen voor de uitvoering van de taken van het NCP zullen wij als een aparte post opnemen in onze verantwoordingsdocumenten.

#### **Evaluatiemoment**

U stelt voor in het voorjaar van 2014 de start van het NCP te evalueren. U wilt daarbij bekijken of onze informatieverstrekking via de dan beschikbare website doeltreffend is. In onze brief van 4 juli hebben wij aangegeven dat wij - gerekend vanaf de besluitvorming - 6 tot 8 maanden nodig hebben voor de opbouw van de internetsite.

**College voor  
zorgverzekeringen**  
Informatiecentrum Burgers

Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.cvz.nl

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**

T +31 (0)20 797 83 05

**Zaaknummer**  
2013033523

**Onze referentie**  
2013119353

**Uw brief van**  
20 september 2013

Dat betekent dat wij in het voorjaar over het gebruik van de website misschien nog onvoldoende informatie beschikbaar hebben. In dat geval zullen wij u daarover bijtijds informeren.

Hoogachtend,

Arnold Moerkamp  
*Voorzitter Raad van Bestuur*

**College voor  
zorgverzekeringen**  
Informatiecentrum Burgers

**Datum**  
3 oktober 2013

**Onze referentie**  
2013119353





Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Zorgverzekeraars Nederland  
mr. A. Rouvoet  
Postbus 520  
3700 AM ZEIST

**Directie  
Zorgverzekeringen**  
Rijnstraat 50  
2515 XP Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Inlichtingen bij**  
drs. R. Lim  
Beleidsmedewerker  
T 070 340 79 11  
M +31(0)6-21160445  
F 070-3405194  
r.lim@minvws.nl

**Kenmerk**  
111616-Z

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de  
datum en het kenmerk van  
deze brief.*

Datum 22 OKT. 2013  
Betreft Nederlandse nationaal contactpunt voor  
grensoverschrijdende gezondheidszorg

Geachte heer Rouvoet,

Op 25 oktober 2013 dienen alle EU-lidstaten Richtlijn 2011/24/EU betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg (hierna: Richtlijn) te hebben geïmplementeerd in nationale wetgeving. Conform artikel 6 van de Richtlijn heb ik het CVZ gevraagd het nationaal contactpunt voor grensoverschrijdende gezondheidszorg (hierna: NCP) voor Nederland uit te voeren. Graag wil ik u met deze brief daarover informeren.

De Richtlijn stelt in artikel 6 dat iedere EU-lidstaat één of meerdere NCP's aanwijst. Het NCP heeft als doel patiënten te informeren over grensoverschrijdende gezondheidszorg om daarmee het vrijverkeer van patiënten te bevorderen. De taak van het NCP is hoofdzakelijk gericht op onafhankelijke en onpartijdige informatieverlening aan zowel inkomende als uitgaande patiënten. Verder dient het NCP overleg te kunnen plegen met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

De informatieverlening aan inkomende patiënten bestaat uit het verstrekken van informatie over de prijs en kwaliteit van de geboden gezondheidszorg in Nederland. Daarnaast dient het NCP ook informatie te geven over de rechten van patiënten en bezwaar- en beroepsprocedures in Nederland, indien er sprake is van schade als gevolg van grensoverschrijdende gezondheidszorg.

Aan uitgaande patiënten heeft de informatieverlening hoofdzakelijk betrekking op de terugbetalingsvoorwaarden. Zorg in Europa kan niet alleen worden ingeroepen op grond van de Zvw, maar ook op grond van de Europese socialezekerheidsverordening. Voor beiden gelden echter verschillende terugbetalingsvoorwaarden. In beginsel geldt dat de meest gunstige terugbetalingsvoorwaarde wordt toegepast door de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar dient de verzekerde hierover te informeren. Om patiënten verder te faciliteren in hun keuze op grond waarvan zij grensoverschrijdende gezondheidszorg inroepen en wat hun rechten daarbij zijn, is het NCP opgezet. Het NCP zal in principe informatie verstrekken in algemene zin. Indien de



verzekerde meer behoefte heeft aan individueel toegespitste informatie, dan zal worden doorverwezen naar de eigen zorgverzekeraar.

Directie  
Zorgverzekeringen

Het CVZ heb ik gevraagd om de taken van het NCP vanaf 25 oktober 2013 uit te voeren. Gebleken is dat het CVZ de meest geschikte partij is voor de uitvoering van de taken van het NCP, omdat zij huidig al vergelijkbare taken uitvoert als informatiepunt voor de Zvw, AWBZ, Verordening en de specifieke regelingen. Daarnaast passen de taken van het NCP in de functie van het CVZ als Kwaliteitsinstituut. Het NCP zal hoofdzakelijk worden vormgegeven door middel van een verwijzfunctie via een nog op te zetten website naar de zorgverzekeraars, zorgaanbieders en naar NCP's in andere EU-lidstaten. De verwachting is dat deze website nog niet operationeel is vanaf 25 oktober 2013. Tot het moment dat de website gereed is, zal het NCP bereikbaar zijn via een algemeen contactformulier voor relevante verzoeken om informatie. Indien daartoe wordt verzocht kan het NCP de patiënt terugbellen.

Ik vind het van groot belang dat patiënten die wensen gebruik te maken van grensoverschrijdende gezondheidszorg goed en volledig worden geïnformeerd over hun rechten en de terugbetalingsvoorwaarden. De zorgverzekeraars en het NCP samen zullen hier een belangrijke rol in spelen. Het is om deze reden van belang dat de verzekerden ook op de hoogte worden gesteld van het bestaan van het NCP. Graag zou ik daarvoor een beroep willen doen op de zorgverzekeraars. Ik zou u daarom willen vragen uw leden op de hoogte te stellen van het NCP en hen verzoeken de eigen verzekerden hierover te informeren. Gezien het feit dat de verzekerden de komende maanden hun nieuwe zorgverzekeringsspolis zullen ontvangen, zie ik mogelijkheden om hen tegelijkertijd ook te informeren over het NCP. Ik zal het CVZ vragen u van de nodige informatie te voorzien zodra deze beschikbaar is.

Ik hoop u middels deze brief voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers



## Aanbiedingsformulier

**Onderwerp:** Plan van aanpak NCP  
**Afdeling/programma:** Nationaal contactpunt grensoverschrijdende zorg  
**Opsteller(s):** [REDACTED]

**Volgnummer:** 2014005035  
**Vergaderstuk(ken):** Plan van aanpak 2013153474  
Bijlage 1, opdrachtformulering 2013093929  
**Behandeldatum:** 14 januari 2014  
**Behandelwijze:**  Hamerstuk Vertrouwelijk: N  
 Besluitvorming  
 Verkennende bespreking  
 Kennisneming

### Onderwerp is afgestemd met:

Naam	Akkoord	Toelichting
Alle projectdeelnemers	J	Hebben eigen benodigde inzet ingeschat
[REDACTED]	J	Betrokken bij aanpak informatievergaring
[REDACTED]	J	Akkoord capaciteit medewerkers
[REDACTED]	J	Betrokken bij aanpak ontwikkeling website
[REDACTED]	J	Akkoord capaciteit medewerkers
[REDACTED]	J	Akkoord capaciteit medewerkers Met Zorg is verder afgesproken de samenhang tussen de NCP-site en kiesbeter.nl gezamenlijk vast te stellen en gezamenlijk op te treden waar mogelijk, bijvoorbeeld in de contacten met informatieleveranciers.
[REDACTED]	J	Akkoord capaciteit medewerkers

### Voorgestelde besluiten

- 1 Vaststellen betrokkenheid van RvB in stuurgroep.
- 2 Vaststellen plan van aanpak

### Toelichting

#### Aanleiding

Per 25 oktober 2013 fungeert het CVZ als Nationaal Contactpunt voor grensoverschrijdende zorg. Dit komt voort uit de richtlijn 2011/24/EU betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, die op 9 maart 2011 is vastgesteld door de Europese Commissie<sup>1</sup> en de keuze van het ministerie van VWS voor het CVZ om te fungeren als het NCP voor Nederland op 23 september 2013.

De lidstaten waar behandeling plaats vindt moeten ervoor zorgen dat patiënten uit een andere lidstaat op verzoek de nodige informatie krijgen over de veiligheids- en kwaliteitsnormen die op zijn grondgebied gelden, alsook over de zorgaanbieders waarvoor deze normen gelden.

Zorgaanbieders dienen op verzoek specifieke informatie te verstrekken, voor zover zij deze ook aan



inwoners van de eigen lidstaat aanbieden.

NCP's moeten overleg kunnen plegen met patiëntenverenigingen, verzekeraars en zorgaanbieders.

Bevinding(en)/argument(en)/oplossing(en).

Per 25 oktober 2013 is de dienstverlening beschikbaar via een basale website. Via een webformulier kunnen vragen worden gesteld. Deze worden dan individueel beantwoord.

Verder is er verkennend overleg geweest met diverse externe partijen (waaronder NCPF, ZN, ZKN, NZA) en het Kwaliteitsinstituut om een inschatting te kunnen maken van hun verdere betrokkenheid en de omvang van de werkzaamheden.

De opdracht focust op de volgende zaken

- Realiseren van een webportal dat een venster vormt op alle relevante informatie, conform de minimaal gestelde eisen vanuit de EU. De website heeft primair een verwijzende functie.
- Contacten leggen en onderhouden met NCP's in andere landen
- Contacten leggen en onderhouden met externe partners, zowel leveranciers als mogelijke afnemers van de informatie. Ontwikkel een procedure voor het beheer van de content.

Het voorliggende plan van aanpak voorziet in de realisatie van volgende inhoudelijke producten (naast de procesdocumenten)

- Een eerste versie van het webportal
- Een SLA met de (interne en externe) informatieleveranciers
- Proces (structurele) overlegstructuur met derden
- Proces uitwisseling informatie met andere NCP's
- Procedure onderhoud content
- Procedure verstrekken informatie die nog niet via webportal beschikbaar is
- Plan voor toekomstig en duurzaam NCP

Belangrijke punten uit de aanpak:

Time-boxing. Conform onze toezegging aan VWS leveren we uiterlijk ultimo mei het webportal op. De verkennende gesprekken leverden op, dat het niet eenvoudig zal zijn om de benodigde informatie tijdig van de leveranciers te verkrijgen. We leveren daarom op, waarover we kunnen beschikken. Informatie die dan nog volgens de richtlijn ontbreekt wordt beschikbaar gesteld in een volgende versie.

Sporen. De resultaten die onafhankelijk van elkaar kunnen worden opgepakt zijn in aparte sporen benoemd. Afhankelijkheden worden daar ook duidelijk, waardoor efficiënt kan worden gestuurd.

Stuurgroep

De vraag die voorligt is welke rol de RvB neemt in de sturing van dit project. De stuurgroep accordeert de mijlpalen en fungeert verder als escalatiepunt.

Omdat het hier een nieuwe taak van het CVZ betreft, gaat de voorkeur van de producteigenaar uit naar deelname van een lid van de RvB in de stuurgroep.

Conclusie(s)/aanbeveling(en)

- Benoemen van de rol van de RvB in dit project
- Vaststellen van het plan van aanpak.

---

### **Gevolgen van voorgestelde besluiten**

Financieel: De benodigde middelen worden gedekt uit de door VWS geaccordeerde begroting. Deze is al eerder in de RvB besproken.

Personeel: niet anders dan in PVA benoemd

Juridisch: geen

Communicatie (intern/extern): in een communicatieplan wordt voorzien. Hierbij krijgt externe communicatie uitdrukkelijk aandacht. SC&B wordt hierbij betrokken.

ICT en facilitair: niet anders dan in PvA benoemd

Klanten en omgeving: de informatie in het kader van de richtlijn is nu ook digitaal en via één loket beschikbaar.

### **Vervolgtraject na besluitvorming**

Uitvoering van het Plan van aanpak.

---

### **Referenties**

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. In het bijzonder Artikel 6, Nationale contactpunten voor grensoverschrijdende gezondheidszorg.



College voor Zorgverzekeringen



## Plan van Aanpak

Ontwikkelen en inrichten dienstverlening ten behoeve van het Nationaal contactpunt grensoverschrijdende zorg(NCP) bij het

Datum 20 januari 2014  
Status Definitief





### Akkoordverklaring

Naam	Functie / rol	Datum akkoord	Handtekening
Hoofd ICB A. van Boven	Opdrachtgever		

### Versiebeheer

Versie	Datum	Toelichting en status
0.1	8 januari 2014	Eerste concept
1.0	14 januari 2014	Definitieve versie
1.1	20 januari 2014	Goedgekeurde versie RvB

### Distributie

Het document is naar de volgende personen verzonden:

Naam	Functie / rol	Verzonden versienr.
[Redacted]	Opdrachtgever	0.1, 1.0, 1.1
[Redacted]	Opdrachtnemer	0.1, 1.0, 1.1
[Redacted]	Medewerker ICB	0.1, 1.0, 1.1
[Redacted]	Medewerker FIA	1.1
[Redacted]	Medewerker ICB	1.1
[Redacted]	Webmaster	1.1
[Redacted]	Adviseur CCZ	1.1
[Redacted]	Adviseur Zorg	1.1
[Redacted]	Hoofd CCZ	1.1
[Redacted]	Hoofd FIA	1.1
[Redacted]	Medewerker FIA	1.1
[Redacted]	vertaalster	1.1

## Colofon

Volgnummer	2013153474v3
Afdeling Bijlage(n)	Informatiecentrum Burgers #2013153869 Scopedocument adhv PWC rapport





## Inhoud

### Colofon—1

<b>1</b>	<b>Inleiding—5</b>
1.1	Basis voor het plan van aanpak—5
1.2	Toelichting opbouw plan van aanpak—5
1.3	Wijze van accordering en bijstelling—5
<b>2</b>	<b>Opdracht—5</b>
2.1	Opdrachtomgeving—6
2.2	Doelstelling van de opdracht—6
2.3	Opdrachtformulering—6
2.4	Op te leveren producten en diensten—6
2.5	Eisen en beperkingen—7
2.6	Cruciale succesfactoren—7
2.7	Risicoanalyse—7
<b>3</b>	<b>Aanpak—9</b>
<b>4</b>	<b>Opdrachtinrichting en voorwaarden—11</b>
4.1	Opdrachtinrichting—11
4.2	Voorwaarden aan opdrachtnemer—11
4.3	Voorwaarden aan de opdrachtgever—11
4.4	Voorwaarden aan derden—11
<b>5</b>	<b>Plannen—13</b>
5.1	Normen en aannamen—13
5.2	Activiteitenplan—13
5.3	Mijlpalen/productenplan—14
5.4	Resourceplan—14
5.5	Financieel plan—15
5.6	Communicatieplan—15

## 1 Inleiding

### 1.1 **Basis voor het plan van aanpak**

Per 25 oktober 2013 fungeert het CVZ als Nationaal Contactpunt voor grensoverschrijdende zorg voor Nederland. Grondslag hiervoor is de richtlijn 2011/24/EU betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg.

De taak van het CVZ komt voort uit het doel van de richtlijn, namelijk het in staat stellen van patiënten om gebruik te maken van hun rechten op grensoverschrijdende gezondheidszorg via het bieden van de volgende informatie: over zorgaanbieders, mogelijke beperkingen tot het verlenen van zijn diensten, informatie over patiëntenrechten, klachtenregelingen en rechtsmiddelen, opties om geschillen te beslechten, patiëntenveiligheid, vastgestelde kwaliteits-, veiligheidsnormen en –richtsnoeren, informatie over de rechten en aanspraken van patiënten op het ontvangen van grensoverschrijdende gezondheidszorg.

Het CVZ biedt zijn informatie vrijwel uitsluitend in digitale vorm (via het web) aan en zal zoveel als mogelijk verwijzen naar elders beschikbare informatie. Omdat de reikwijdte van de richtlijn erg groot is en nog niet bekend is welke vragen zich aandienen, kiezen we voor een incrementeel ontwerp. Voorliggend Plan van Aanpak (PvA) geeft een nadere uitwerking aan de ontwikkeling van het webportal en beschrijft de voorgestane aanpak en werkwijze.

### 1.2 **Toelichting opbouw plan van aanpak**

De opbouw van het PvA is conform de CVZ standaard en behoeft geen verdere toelichting.

### 1.3 **Wijze van accorderen en bijstellen**

De opdrachtgever keurt het PvA goed. Eventuele wijzigingen worden aan de opdrachtgever gemeld via de voortgangsrapportages op te stellen door de projectleider. Na goedkeuring van de voortgangsrapportages worden de daarin weergegeven wijzigingen beschouwd als te zijn toegevoegd aan het originele PvA en maken daar deel van uit. Slechts op verzoek van de opdrachtgever stelt de projectleider een aangepast PvA op.

## 2 Opdracht

### 2.1 **Opdrachtomgeving**

Het CVZ heeft de opdracht van VWS om voor Nederland een Nationaal contactpunt voor grensoverschrijdende zorg in te richten in het kader van de uitvoering van de richtlijn 2011/24 EU. CVZ is hierbij uitvoerder van Europese regelgeving. In alle andere EU landen ligt een zelfde vraag voor vanuit Brussel. Omdat ook onze buurlanden gehouden zijn een NCP in te richten en elk land de vrijheid heeft om dit naar eigen inzicht te doen, is het interessant en nuttig om contact te leggen met de buurlanden om van elkaar te leren. Om de benodigde informatie te verkrijgen is het noodzakelijk om contact te leggen met externe partijen binnen Nederland. Houders van brongegevens zijn gehouden mee te werken aan het beschikbaar stellen van de benodigde gegevens aan het NCP.

### 2.2 **Doelstelling van de opdracht**

De patiënten in staat stellen om gebruik te maken van hun rechten op grensoverschrijdende gezondheidszorg via het bieden van de informatie over zorgaanbieders, mogelijke beperkingen tot het verlenen van zijn diensten, informatie over patiëntenrechten, klachtenregelingen en rechtsmiddelen, opties om geschillen te beslechten, patiëntveiligheid, vastgestelde kwaliteits-, veiligheidsnormen en –richtsnoeren, informatie over de rechten en aanspraken van patiënten op het ontvangen van grensoverschrijdende gezondheidszorg. Wij kiezen ervoor om dit via een nog te ontwikkelen webportal te doen. Hierbij wordt zoveel als mogelijk verwezen naar elders digitaal beschikbare informatie.

### 2.3 **Opdrachtformulering**

- Ontwikkel een webportal dat een venster vormt op alle relevante informatie en richt dit in conform de minimaal gestelde eisen vanuit de EU. Hanteer als uitgangspunt dat de portal primair een verwijzende functie heeft.
- Leg contacten met NCP's in andere landen en ontwikkel een proces dat uitwisseling van informatie met hen bevordert en samenwerking met de EC borgt.
- Leg contacten met externe partners, zowel leveranciers van de informatie – bijvoorbeeld zorgaanbieders, zorgverzekeraars en andere overheidsinstanties – als vertegenwoordigers van belanghebbenden – zoals patiëntenorganisaties, en ontwikkel een proces voor het aanleveren van informatie en het voeren van structureel overleg en samenwerking met hen.
- Ontwikkel een procedure voor het beheer van de content.
- Stel een procedure op voor het verstrekken van informatie die het CVZ conform de richtlijn wel moet geven, maar (nog) niet via het web kan aanbieden.

### 2.4 **Op te leveren producten en diensten**

- Plan van aanpak met daarin de planning en fasering en inrichting project
- Planning en control document (vinkdocument)
- Inrichtingsdocument voor teksten op het webportal
- Proces (structurele) overlegstructuur met derden
- Proces uitwisseling informatie met andere NCP's
- Procedure onderhoud content
- Procedure verstrekken informatie die nog niet via webportal beschikbaar is
- Functioneel ontwerp van het webportal
- Met teksten gevulde versie 1.0 van het webportal
- PR en communicatieplan



- Plan voor toekomstig en duurzaam NCP
- SLA tussen externe leveranciers en CVZ.

## 2.5 Eisen en beperkingen

- De rijkshuisstijl is vereist voor de vormgeving van de webportal
- We kiezen voor twee ingangen: de inkomende en de uitgaande patiënt
- Samenwerking met Zorg en afstemmen met externe contacten
- Kwaliteitsinfo van Kiesbeter gebruiken
- Standaardtool bij CVZ om websites te ontwikkelen wordt ingezet
- Website moet makkelijk uitbreidbaar zijn
- Eind april moet een 1.0 versie van de webportal gereed zijn voor testen.
- De webportal heeft voornamelijk een verwijzende functie
- Teksten op de webportal zijn in het Nederlands en het Engels
- Informatie moet ook raadpleegbaar zijn via mobile devices
- De webportal voorziet niet in een mogelijkheid om telefonisch contact op te nemen met het NCP
- Informatie van externe partijen kan beschikbaar worden gesteld voor zover CVZ daarvoor toestemming heeft verkregen.
- De bron van de informatie is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de informatie.
- NCP draagt geen verantwoordelijkheid voor zorg maar levert alleen informatie.

## 2.6 Cruciale succesfactoren

- Het tijdig kunnen beschikken over de benodigde/gewenste informatie

## 2.7 Risicoanalyse

- Benodigde informatie is niet beschikbaar.  
Actie: Rapporteren aan opdrachtgever, eventueel scope bijstellen
- Benodigde resources zijn niet /niet tijdig beschikbaar.  
Actie: Zo mogelijk alternatieven zoeken. Escaleren naar opdrachtgever
- Informatieleveranciers voldoen niet aan de verplichtingen zoals de richtlijn voorschrijft. Bronhouders hebben weerstand bij het beschikbaar stellen van informatie.  
Actie: Escaleren naar opdrachtgever en RvB zodat op bestuurlijk niveau overlegd kan worden met betreffende organisatie(s).
- Aanbesteding bouw website niet mogelijk.  
Actie: rapporteren opdrachtgever.



## 3 Aanpak

### 3.1 Huidige stand van zaken

Vanaf het moment van verstrekking van de opdracht van VWS aan CVZ zijn er verkennende gesprekken geweest met potentiële externe leveranciers zoals:

- ZKN
- VNZ
- ZN
- NCPF
- RIVM
- VWS
- KNMG
- EPECS

Daarnaast zijn er gesprekken gevoerd met het NCP van Duitsland en België en met de heer H. Vollaard, universitair docent te Leiden, onderzoeker implementatie richtlijn.

Per 25 oktober 2013 is een basisvoorziening in de vorm van een website gelanceerd waarbij de mogelijkheid is gecreëerd om via een vragenformulier een vraag te stellen aan het NCP.

### 3.2 Basis en uitgangspunt

Als basis voor de verdere ontwikkeling van de webportal gebruiken wij het scopedocument dat is opgesteld aan de hand van het rapport van Price Waterhouse Coopers (*Recommendation report; A best practice based approach to National Contact Point website: feasibility study*). Dit scopedocument is bijgevoegd als bijlage 1.

Uitgangspunt is dat verplicht gestelde informatie (mandated) als eerste wordt opgepakt en daarna de aanbevolen informatie (recommended). Hierbinnen wordt gewerkt van naar verwachting "eenvoudig" te verkrijgen naar "moeilijk" te verkrijgen informatie.

### 3.3 Vier sporen

Het project is opgedeeld in drie sporen.

- 1 Verkrijgen intern/extern informatie en opzetten overlegstructuren
- 2 Verwerken verkregen informatie ten behoeve van webportal
- 3 Ontwikkelen webportal (technisch spoor)
- 4 Ontwikkelen PR en communicatieplan en uitvoering

Voor elk spoor staat een bepaald aantal weken. We hanteren het principe van "time-boxing". Binnen het bepaalde aantal weken dient tot een (deel)resultaat gekomen te worden. Lukt dit niet dan wordt de opdrachtgever hiervan in kennis gesteld.

Binnen spoor 1 "het verkrijgen van intern/extern informatie en het opzetten van een structurele overlegstructuur" wordt gestart met:

- 1 het verzamelen van benodigde informatie door middel van literatuurstudie, bezoeken websites, het verzamelen en doornemen van documenten.
- 2 het onderzoeken en inventariseren van reeds beschikbare informatie die voor publicatie in aanmerking komt
- 3 het onderzoeken en inventariseren van beschikbare informatie bij internen zoals Kiesbeter
- 4 het onderzoeken en inventariseren van beschikbare informatie bij andere NCP's om te leren van hun aanpak



- 5 het onderzoeken en inventariseren van beschikbare informatie bij externen partijen (gebruik maken van hun websites) en toestemming verkrijgen om de informatie te mogen gebruiken en eventueel te vertalen in het Engels
- 6 het bepalen van welke teksten op de webportal gepresenteerd worden

Binnen spoor 2 "het verwerken van de verkregen informatie" wordt gestart met:

- 1 het vaststellen van de lay-out van berichten
- 2 het redigeren van de teksten
- 3 het laten vertalen van de te publiceren teksten in het Engels

Binnen spoor 3 "het ontwikkelen van een webportal" wordt gestart met:

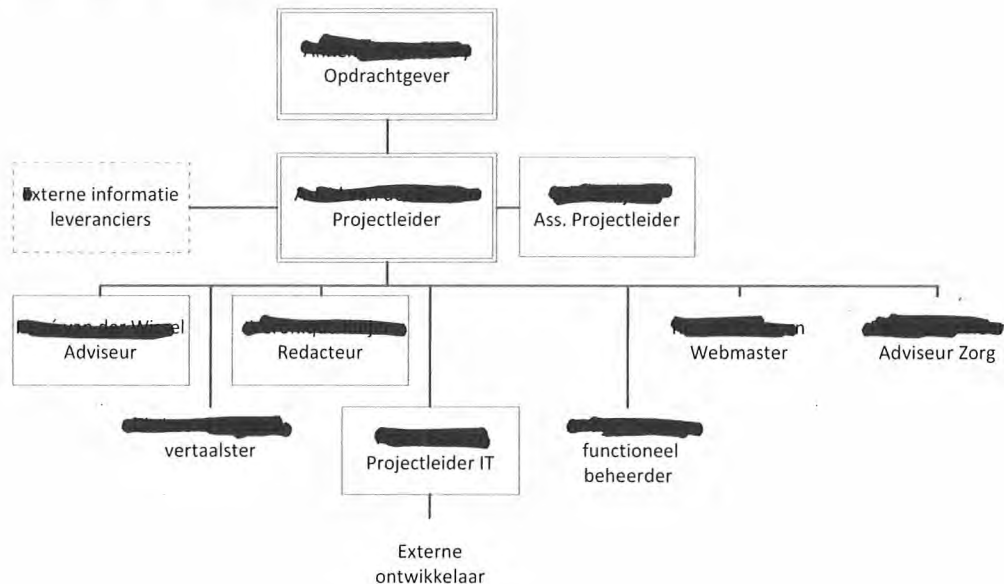
- 1 het opstellen van het functioneel ontwerp van de webportal. Als voorbeeld wordt de NCP-site van Duitsland gehanteerd ([www.eu-patienten.de](http://www.eu-patienten.de))
- 2 het aanbesteden van de ontwikkeling van de webportal
- 3 het opstellen van een testprogramma voor acceptatie van de webportal

Binnen spoor 4 "Ontwikkelen PR en communicatieplan en uitvoering" wordt gestart met:

- 1 het opstellen van het communicatieplan i.s.m. SC&B
- 2 het uitvoeren van het communicatieplan

## 4 Opdrachtinrichting en voorwaarden

### 4.1 Opdrachtinrichting



### 4.2 Voorwaarden aan de projectleider

- 1 De projectleider communiceert rechtstreeks met de opdrachtgever over alle zaken aangaande het project.
- 2 De projectleider werkt binnen het aan hem verleende mandaat door de opdrachtgever.
- 3 De projectleider stelt de opdrachtgever tijdig op de hoogte van ontwikkelingen en besispunten binnen het project d.m.v. voortgangsrapportages.
- 4 De projectleider stuurt de projectteamleden aan.

### 4.3 Voorwaarden aan de opdrachtgever

- 1 De opdrachtgever rapporteert als producteigenaar aan de RvB.
- 2 De opdrachtgever communiceert rechtstreeks met de projectleider over alle zaken aangaande het project.
- 3 De opdrachtgever beslist tijdig over de aan haar voorgelegde besispunten in de voortgangsrapportages.
- 4 De opdrachtgever stemt (zo nodig) af met overige betrokken afdelingshoofden.
- 5 De opdrachtgever stelt tijdig, voldoende middelen beschikbaar om het project tot een goed einde te kunnen brengen.
- 6 De opdrachtgever verleent décharge aan de projectleider op basis van het evaluatierapport.

### 4.4 Voorwaarden aan derden

- 1 Derden leveren tijdig de afgesproken diensten tegen de vastgestelde voorwaarden.
- 2 Derden betrachten geheimhouding over alle zaken aangaande het project.





## 5 Plannen

### 5.1 Normen en aannamen

Verplicht gestelde informatie (mandated) wordt als eerste opgepakt en daarna de aanbevolen informatie (recommended). Hierbinnen wordt gewerkt van naar verwachting "eenvoudig" te verkrijgen naar "moeilijk" te verkrijgen informatie. Aanname is dat de verdeling over de categorieën overeenkomt met de werkelijkheid. Wijkt dit af dan heeft dat effect op de tijdsplanning.

### 5.2 Activiteitenplan

Nr.	Activiteiten	Wie	Aanvang	Gereed
		Medewerker naam/functie	Weeknr/ datum	Weeknr/ datum
1	Opstellen plan van aanpak	AvdZ/JC	2	2
2	Opstellen planning en control document	AvdZ - Vk	3	4
3	Onderzoeken en inventariseren reeds beschikbare info	VK - RvdW	3	7
4	Onderzoeken en inventariseren info bij internen (Kiesbeter)	AvdZ/JC - VK - RvdW	3	17
5	Onderzoeken en inventariseren info bij externen	AvdZ/JC	3	17
6	Onderzoeken en inventariseren info bij andere NCP's	AvdZ/JC - RvdW	2	26
7	Opstellen procedure uitwisseling info met andere NCP's	AvdZ/JC - RvdW	22	26
8	Opstellen procedure uitwisseling info en structureel overleg met externe leveranciers	AvdZ/JC - RvdW	22	24
9	Opstellen procedure uitwisseling info en structureel overleg met internen	AvdZ/JC - VK	18	22
10	Redigeren teksten	Vk - RvdW	4	17
11	Opstellen functioneel ontwerp	FB - RD	2	5
12	Controleren/accorderen FO	AvdZ/JC - RvdW Stuurgroep	6	7
13	Aanbesteden bouw en bouwen	FB - FIA - extern	7	13
14	Tech. testen webportal	FB - AvdZ/JC - VK -RvdW	14	15
	Testen gevuld	AvdZ - JC - VK -	19	20

	webportal	RvdW		
15	Vertalen teksten	CB	6	17
16	Vullen website	VK - RD	16	18
17	Opstellen PR en communicatieplan	AvdZ/JC - Vk - (SC&B)	10	14
18	Controleren PR en comm.plan	AvR - AvdZ/JC	15	17
19	Uitvoeren PR en comm.plan	AvdZ/JC - AvR	18	26
20	Opstellen plan toekomstig en duurzaam NCP	AvdZ/JC	22	26
21	Verzorgen algemene projectleiding	AvdZ/JC	2	26

### 5.3 Mijlpalen/productenplan

Nr.	Mijlpalen/producten	Gereed weeknr
0	Scope document	0
1	Plan van aanpak met daarin de planning en fasering en inrichting project	3
2	Planning en control document (vinkdocument)	4
3	Inrichtingsdocument voor teksten webportal	5
4	Opzet (structurele) overlegstructuur met derden	24
5	Functioneel ontwerp Webportal	5
6	Bouw versie 1.0 webportal voltooid	13
7	Content versie 1.0 gereed	18
8	Webportal gereed voor in productie nemen.	21
8	PR en communicatieplan	14
9	Toekomstplan duurzaam NCP	26

### 5.4 Resourceplan

Nr.	Resource (medewerker, overige middelen)	Beschikbaar in periode:	Totaal tijdsbeslag
1	Astrid van der Zanden	Januari t/m juni 2014	520
2	Jan Cortjens	Januari t/m juni 2014	312
3	Veronique Kuijer	Januari t/m juni 2014	624
4	Frank Bakker	Januari t/m juni 2014	208
5	André Thomas	Januari t/m juni 2014	104
6	René van der Wissel	Januari t/m juni 2014	208
7	Christene Beddow	Januari t/m juni 2014	104
8	Ronald Daemen	Januari t/m juni 2014	52
9	Pauline de Heer	Januari t/m juni 2014	52

**5.5 Financieel plan**

	<b>Kostenpost</b>	<b>Aantal uren</b>	<b>Kosten per eenheid in €</b>	<b>Totaal in €</b>
	Projectleiding	520	66	34.320
	Intern personeel	1664	75	124.800
Webportal	Definitie & Design	250	131,17	32.793
		180	75	13.500
	Ontwikkeling	1200	116,93	140.316
		120	75	9.000
	Testen	150	93,55	14.033
		180	75	13.500
	Implementatie	40	75	3.000
	Projectmanagement	125	132,18	16.523
		80	75	6.000
	Totaalkosten Webportal			248.665
	Risico-opslag	10%		3.500
	<b>Totaal kosten project</b>			<b>411.285</b>

**5.5.1 Dekking kosten**

Interne kosten passen binnen de formatiebegroting 2014 CVZ.

Externe kosten zijn conform incidenteel budget zoals door VWS toegekend.

De kosten voor het webportal zijn taakstellend en worden niet overschreden.

**5.6 Communicatieplan**

<b>Doel</b>	<b>Doelgroep</b>	<b>Middel</b>
In overleg met SC&B		

	Week.nr.	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Activiteit																										
1	Opstellen Plan van aanpak																									
2	Opstellen planning en control document																									
3	Onderzoeken en inventariseren beschikbare info																									
4	Onderzoeken en inventariseren info internen																									
5	Onderzoeken en inventariseren info externen																									
6	Onderzoeken en inventariseren info bij andere NCP's																									
7	Opstellen procedure uitwisseling info andere NCP's																					6				
8	Opstellen proc. uitwiss.info en struc.overleg met externen																					5				
9	Opstellen proc. uitwiss.info en struc.overleg met internen																	4								
10	Redigeren teksten			3																						
11	Opstellen functioneel ontwerp																									
12	Controleren FO					11																				
13	Aanbesteden bouw en bouwen							12																		
14	Testen webportal												13													
15	Vertalen teksten																									
16	Vullen website															10*										
17	Opstellen PR en communicatieplan																									
18	Controleren PR en comm.plan														17											
19	Uitvoeren PR en comm.plan																									
20	Opstellen plan toekomstig en duurzaam NCP																									
21	Verzorgen algemene projectleiding																									

Afhankelijkheden

Algemene projectleiding
Spoor 1
Spoor 2
Spoor 3
Spoor 4

7 = afh. 6

8 = afh. 5

9 = afh. 4

10 = afh. 3

12 = afh. 11

13 = afh. 12

14 = afh. 13 en 16

15 = afh. 10

\*16 = afh. 10, 13 en 15

18 = afh. 17

\*19= afh. 16 en 18



12

## Links naar verplichte info op de website

### Vergoedingen

zie aantal FAQ's op: [http://europa.eu/rapid/press-release MEMO-13-918\\_nl.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-13-918_nl.htm)  
[http://www.eu-patienten.de/en/behandlung\\_ausland/kostentraeger\\_eu/kostentraeger\\_eu.jsp](http://www.eu-patienten.de/en/behandlung_ausland/kostentraeger_eu/kostentraeger_eu.jsp)  
Verordening 883: [http://www.eu-patienten.de/en/behandlung\\_ausland/kostentraeger\\_eu/behandlung\\_vordruck\\_e112\\_s2/behandlung\\_e112\\_s2\\_eu.jsp](http://www.eu-patienten.de/en/behandlung_ausland/kostentraeger_eu/behandlung_vordruck_e112_s2/behandlung_e112_s2_eu.jsp)  
Richtlijn: [http://www.eu-patienten.de/en/behandlung\\_ausland/kostentraeger\\_eu/behandlung\\_patientenmobilitaet/behandlung\\_patientenmobilitaet.jsp](http://www.eu-patienten.de/en/behandlung_ausland/kostentraeger_eu/behandlung_patientenmobilitaet/behandlung_patientenmobilitaet.jsp)

### Zorgpakket (lidstaat):

<http://www.cvz.nl/pakket/zvw-kompas>  
<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/vraag-en-antwoord/wat-zit-er-in-het-basispakket-van-de-zorgverzekering.html>

### Kwaliteit en veiligheid gezondheidszorg

<http://www.kiesbeter.nl/Kwaliteitvanzorg.aspx>  
<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg>  
<http://www.cvz.nl/kwaliteit/kwaliteitsinstituut>  
<http://www.cvz.nl/kwaliteit/meerjarenagenda>  
<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/veiligheid-in-de-zorg>  
<http://www.vmszorg.nl/over-ons/geaccrediteerde-or-gecertificeerde-ziekenhuizen>

### VOOR ZELFSTANDIGE KLINIEKEN:

<http://www.zkn.nl/consumenten/over-zkn/algemene-informatie/>  
<http://www.zkn.nl/useruploads/files/toelatingscriteriaconsumentlr.pdf>

VOOR TANDARTSEN: <https://www.ant-online.nl/patienten/kwaliteit-van-uw-tandarts>  
<https://www.ant-online.nl/patienten/nuttige-informatie-en-links>

### Recht van uitoefening beroep en restricties om zorg te mogen bieden

[http://www.igz.nl/onderwerpen/handavingsinstrumenten/wetten/wet\\_big/](http://www.igz.nl/onderwerpen/handavingsinstrumenten/wetten/wet_big/)  
<https://www.bigregister.nl/overbigregister/zorgconsument/default.aspx> (met verwijzing naar zoekfunctie)  
<https://www.bigregister.nl//zoeken/zoekenopmaatregelenwetbig/>  
<http://www.kiesbeter.nl/schil/content/Kwaliteitvanzorg/Zwartelijst.aspx>  
<https://www.bigregister.nl/en/>  
Instellingen: <http://www.wtzi.nl/toegelateninstellingen/>  
Voorbehouden behandelingen: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/werken-in-de-zorg/vraag-en-antwoord/wat-zijn-voorbehouden-handelingen-en-wie-mag-ze-uitvoeren.html>

### Patiëntenrechten

<https://www.ant-online.nl/patienten/patiëntenrechten>  
[http://www.npcf.nl/?option=com\\_aiportfolio&view=article&Itemid=15&id=58](http://www.npcf.nl/?option=com_aiportfolio&view=article&Itemid=15&id=58)  
<http://www.npcf.nl/images/stories/dossier/Patiëntenrechten/wgbo%2054-1.pdf>  
<http://www.eu-patient.eu/>

### Toegankelijkheid ziekenhuis voor gehandicapten

<http://home.telfort.nl/batutrecht/download/Richtlijn-ziekenhuis.pdf> en de websites van de ziekenhuizen zelf, ook te vinden via [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl)

### Klachten en geschillen

[http://www.npcf.nl/index.php?option=com\\_aiportfolio&view=article&Itemid=2&id=108:Klacht en%20over%20de%20zorg](http://www.npcf.nl/index.php?option=com_aiportfolio&view=article&Itemid=2&id=108:Klacht%20over%20de%20zorg)  
<http://www.degeschillencommissie.nl/over-ons/de-commissies/2603/zorginstellingen>



<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/patientenrecht-en-clientenrecht/vraag-en-antwoord/waar-kan-ik-terecht-met-een-klacht-over-een-arts-of-zorginstelling.html>  
<http://www.npcf.nl/images/stories/dossier/Patientenrechten/klacht%20over%20de%20zorg%2054-8.pdf>  
<http://ec.europa.eu/solvit/>  
<http://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2013/12/20/landelijk-meldpunt-zorg-in-2014-van-start.html>

VOOR ZELFSTANDIGE KLINIEKEN: <http://www.zkn.nl/consumenten/over-zkn/klachtencommissie/>  
VOOR TANDARTSEN: <http://www.allesoverhetgebit.nl/tandartspraktijk/klachtenregeling-tandarts>  
<https://www.ant-online.nl/patienten/nuttige-informatie-en-links>

#### *Inzage in medisch dossier*

[http://www.npcf.nl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=244:inzage-in-uw-medisch-dossier&catid=7:dossierpagina](http://www.npcf.nl/index.php?option=com_content&view=article&id=244:inzage-in-uw-medisch-dossier&catid=7:dossierpagina)  
<http://www.npcf.nl/images/Downloads/medischdossier.02.pdf>

#### *Informatie en toestemming*

<http://www.npcf.nl/images/stories/dossier/Patientenrechten/informatie%20en%20toestemming%2054-7.pdf>

#### *Verhaal (schadevergoeding)*

<http://www.npcf.nl/images/stories/dossier/Patientenrechten/schadevergoeding%20bij%20medische%20fout%2054-5.pdf>

#### **Spoedzorg in een ander EU-land**

[http://europa.eu/youreurope/citizens/health/unplanned-healthcare/index\\_en.htm](http://europa.eu/youreurope/citizens/health/unplanned-healthcare/index_en.htm)  
EHIC: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=559&langId=nl>  
EHIC aanvragen: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=563&langId=nl>

VERGOEDINGEN: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1021&langId=nl&intPagelId=1747> -  
INFO PER LAND

#### **Geplande zorg in een ander EU-land**

[http://europa.eu/youreurope/citizens/health/planned-healthcare/index\\_en.htm](http://europa.eu/youreurope/citizens/health/planned-healthcare/index_en.htm)  
KOSTEN EN VERGOEDINGEN: [http://europa.eu/youreurope/citizens/health/planned-healthcare/expenses-reimbursements/index\\_nl.htm](http://europa.eu/youreurope/citizens/health/planned-healthcare/expenses-reimbursements/index_nl.htm)  
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=569&langId=nl>  
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=570&langId=nl>  
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=573&langId=nl>  
[http://ec.europa.eu/health/cross\\_border\\_care/legislative\\_framework/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/cross_border_care/legislative_framework/index_en.htm)  
<http://www.epecs.eu/nl/page/19-Uw-rechten>

#### *Info over de Richtlijn*

[http://ec.europa.eu/health/cross\\_border\\_care/policy/index\\_nl.htm](http://ec.europa.eu/health/cross_border_care/policy/index_nl.htm)  
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:nl:PDF>  
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:en:PDF>

#### **Link naar websites van andere NCP's**

[http://europa.eu/youreurope/citizens/national-contact-points/index\\_en.htm](http://europa.eu/youreurope/citizens/national-contact-points/index_en.htm)

#### **Gezondheidszorg voor bezoekers van Nederland (EU-burgers)**

##### *Info over de Richtlijn*

[http://ec.europa.eu/health/cross\\_border\\_care/policy/index\\_nl.htm](http://ec.europa.eu/health/cross_border_care/policy/index_nl.htm)  
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:nl:PDF>

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:EN:PDF>

Zie ook de informatie onder 'spoedzorg en geplande zorg in een ander EU-land'

[www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl)

[http://www.agisweb.nl/Buitenland/Naar Nederland/Planbare medische zorg](http://www.agisweb.nl/Buitenland/Naar_Nederland/Planbare_medische_zorg)

[http://www.agisweb.nl/Buitenland/Naar Nederland/Recht op zorg bij tijdelijk verblijf in Nederland](http://www.agisweb.nl/Buitenland/Naar_Nederland/Recht_op_zorg_bij_tijdelijk_verblijf_in_Nederland)

ZELFSTANDIGE KLINIEKEN: <http://www.zkn.nl/consumenten/over-zkn/>

Kosten behandeling: <http://www.dbconderhoud.nl/>

*Niet geplande zorg, EHIC:*

[http://www.agisweb.nl/Buitenland/Naar Nederland/Vakantie in Nederland/EU EER landen en Zwitserland](http://www.agisweb.nl/Buitenland/Naar_Nederland/Vakantie_in_Nederland/EU_EER_landen_en_Zwitserland)

## Links naar aanbevolen info op de website

### 2.4 Wettelijk kader

[http://www.health.belgium.be/eportal/Aboutus/crossborder\\_healthcare/index.htm](http://www.health.belgium.be/eportal/Aboutus/crossborder_healthcare/index.htm) → onder  
aan die pagina: |

### 2.6 Voorwaarden

[www.cvz.nl](http://www.cvz.nl)

### 3.1.1. Gezondheidszorg en zorgaanbieders

Zoektool op: <http://www.kiesbeter.nl/> en op <http://www.zorgkaartnederland.nl/>

<http://www.allesoverhetgebit.nl/alles-over-de-tandartspraktijk>

### 3.6 Links naar patiëntenorganisaties

<http://www.npcf.nl/>





Pauline de Heer  
Adviseur Zorg

**College voor  
zorgverzekeringen**  
Informatiecentrum Burgers

Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.cvz.nl

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**

[Redacted name]

**Datum**

28 januari 2014

**Onze referentie**

2014010505

# memo

overleg externen NCP

Beste [Redacted name]

Zoals afgesproken tijdens het voortgangsoverleg NCP op maandag 27 januari 2014 tref je onderstaand mijn agenda aan voor gesprekken met externen. Het doel is in eerste instantie om een (initieel) kennismakingsgesprek te voeren waarbij ik de externen verder informeer over het NCP en algemeen gevraagd wordt naar gegevens die zij hebben voor het NCP. De onderwerpen variëren van "rechten van patiënten" tot aan kwaliteitsgegevens, nu de richtlijn voorschrijft dat wij de kennis die er is moeten melden. Uiteraard hebben wij voor de [Redacted name] kwaliteitsgegevens als eerste contact gezocht met Zorg.

Met elkaar hebben wij besproken dat wij elkaar op de hoogte houden van gesprekken met externen en kunnen bekijken hoe wij elkaar kunnen helpen met het krijgen van informatie.

Ik heb contact/gesprekken (gehad) met:

- NMT en ANT (Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Tandheelkunde en Associatie Nederlandse Tandartsen). Zij willen een lijst van zaken die zij moeten aanleveren of ontsluiten voor de website. Mogelijk kunnen jullie aansluiten?
- ZKN (Zelfstandige Klinieken Nederland). Daar wil ik nog een nader gesprek mee plannen.

Ad Schuurman heeft in december of eerder al een keer informatief met meerdere partijen gesproken: ZN, VWS, NVZ, KNMG, NPCF. Daar was ik niet bij aanwezig want dat voordat ik projectleider werd.

Verder staan de volgende gesprekken op de planning:

7 februari 2014

EPECS (Europese patiëntenorganisatie) te Sittard.

10 februari 2014

ZN (Zorgverzekeraars Nederland) bij CvZ

VWS (gesprek bij CvZ op 10 februari).





11 februari 2014  
NVZ (Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen)

**College voor  
zorgverzekeringen**  
Informatiecentrum Burgers

12 februari 2014  
LMZ (landelijk meldpunt zorgverzekeringen van VWS) gesprek 12 februari;

**Datum**  
28 januari 2014

19 februari 2014  
NPCF.

**Onze referentie**  
2014010505

Er is via Ad ook een gesprek gepland tussen Zorg en NCP voor 10 maart voor intern overleg over NPCF.

Verder wil ik nog een gesprek inplannen met:

- KNMG
- Evtn Euregio's etc

Zie jij al eventuele overlappen met gesprekken/contacten die jullie hebben? Heb jij voor mij ook een dergelijk schema?

Je treft als bijlage ook aan het planning en control document aan de hand waarvan wij de NCP site gaan opbouwen.

Graag hoor ik van je,

[Redacted signature]

## Sitemap website NCP (met toegevoegde links)

### 1. Algemene tekst richtlijn

(niets juridisch maar een inleiding over de richtlijn.)

Verwijzen naar de tekst via "Zie ook": <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:nl:PDF> (Nederlands)  
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:EN:PDF> (Engels)

### 2. Behandeling in Nederland

In het inleidende tekstje moet staan dat de informatie geldt voor wettelijk verzekerden in een EU-land.

#### a. Geplande zorg

i. Vo. 883

artikel 20 van de Verordening en de toelichting van de SVB (pag. 95-98)



toelichting\_basisverordening.pdf

ii. Richtlijn 2011/24/EU

[http://ec.europa.eu/health/cross\\_border\\_care/policy/index\\_nl.htm](http://ec.europa.eu/health/cross_border_care/policy/index_nl.htm)

[http://europa.eu/youreurope/citizens/health/planned-healthcare/index\\_en.htm](http://europa.eu/youreurope/citizens/health/planned-healthcare/index_en.htm),

<http://www.epecs.eu/nl/page/19-Uw-rechten>

iii. Uw rechten Vo. 883

- NL pakket Zvw/AWBZ

<http://www.cvz.nl/pakket/zvw-kompas>

<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/vraag-en-antwoord/wat-zit-er-in-het-basispakket-van-de-zorgverzekering.html>

- Poortwachters in de zorg

huisarts

specialisten

ziekenhuiszorg

farmacie

tandartsgeneeskunde

etc

iv. Uw rechten Richtlijn

alle zorg, mits aanwezig in NL

<http://www.cvz.nl/pakket/zvw-kompas>

<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/vraag-en-antwoord/wat-zit-er-in-het-basispakket-van-de-zorgverzekering.html>

[http://europa.eu/youreurope/citizens/health/planned-healthcare/right-to-treatment/index\\_nl.htm](http://europa.eu/youreurope/citizens/health/planned-healthcare/right-to-treatment/index_nl.htm)

#### b. Spoedhulp

v. EHIC

1. alg. info cf. EU site

[http://europa.eu/youreurope/citizens/health/unplanned-healthcare/index\\_en.htm](http://europa.eu/youreurope/citizens/health/unplanned-healthcare/index_en.htm)

EHIC: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=559&langId=nl>

EHIC aanvragen: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=563&langId=nl>

VERGOEDINGEN: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1021&langId=nl&intPageId=1747> -

INFO PER LAND



2. verwijzing naar EU site + Agis website

[http://www.agisweb.nl/Buitenland/Naar Nederland/Vakantie in Nederland/EU EER landen en Zwitserland](http://www.agisweb.nl/Buitenland/Naar_Nederland/Vakantie_in_Nederland/EU_EER_landen_en_Zwitserland)

vi. Richtlijn 2011/24/EU

c. Aanbieders van Zorg (3.1.2)

(i) Linken naar ziekenhuizen, NMT/ANT etc

<http://www.allesoverhetgebit.nl/alles-over-de-tandartspraktijk>

Zoektool naar zorgaanbieders in Nederland op:

<http://www.kiesbeter.nl/> en <http://www.zorgkaartnederland.nl/>

(ii) uitleg privéklinieken en de link er naar toe.

[www.zkn.nl](http://www.zkn.nl)

d. Betaling / vergoeding

(i) Vo. 883

[http://www.eu-](http://www.eu-patienten.de/en/behandlung_ausland/kostentraeger_eu/behandlung_vordruck_e112_s2/behandlung_e112_s2_eu.jsp)

[patienten.de/en/behandlung\\_ausland/kostentraeger\\_eu/behandlung\\_vordruck\\_e112\\_s2/behandlung\\_e112\\_s2\\_eu.jsp](http://www.eu-patienten.de/en/behandlung_ausland/kostentraeger_eu/behandlung_vordruck_e112_s2/behandlung_e112_s2_eu.jsp)

(ii) - Richtlijn

zie aantal FAQ's op: [http://europa.eu/rapid/press-release MEMO-13-918\\_nl.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-13-918_nl.htm)

[http://www.eu-patienten.de/en/behandlung\\_ausland/kostentraeger\\_eu/kostentraeger\\_eu.jsp](http://www.eu-patienten.de/en/behandlung_ausland/kostentraeger_eu/kostentraeger_eu.jsp)

[http://www.eu-](http://www.eu-patienten.de/en/behandlung_ausland/kostentraeger_eu/behandlung_patientenmobilitaet/behandlung_patientenmobilitaet.jsp)

[patienten.de/en/behandlung\\_ausland/kostentraeger\\_eu/behandlung\\_patientenmobilitaet/behandlung\\_patientenmobilitaet.jsp](http://www.eu-patienten.de/en/behandlung_ausland/kostentraeger_eu/behandlung_patientenmobilitaet/behandlung_patientenmobilitaet.jsp)

[http://europa.eu/youreurope/citizens/health/planned-healthcare/expenses-reimbursements/index\\_nl.htm](http://europa.eu/youreurope/citizens/health/planned-healthcare/expenses-reimbursements/index_nl.htm)

(iii) Welke procedure moet ik volgen (administratief)?

[http://europa.eu/youreurope/citizens/health/planned-healthcare/expenses-reimbursements/index\\_nl.htm](http://europa.eu/youreurope/citizens/health/planned-healthcare/expenses-reimbursements/index_nl.htm)

en verwijzen naar eigen zorgverzekeraar

(iv) Evt NZA noemen ivm tarieven.

e. Erkenning van dienstverleners

(i) Wet BIG/voorbehouden handelingen

[http://www.igz.nl/onderwerpen/handhavingsinstrumenten/wetten/wet\\_big/](http://www.igz.nl/onderwerpen/handhavingsinstrumenten/wetten/wet_big/)

<https://www.bigregister.nl/overbigregister/zorgconsument/default.aspx> (met verwijzing naar zoekfunctie)

<https://www.bigregister.nl/zoeken/zoekenopmaatregelenwetbig/>

<http://www.kiesbeter.nl/schil/content/Kwaliteitvanzorg/Zwartelijst.aspx>

(ii) Erkenning ziekenhuis??

f. Kwaliteit en veiligheid van zorg

(i) Bij kwaliteitswet ziekenhuizen

<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/veiligheid-in-de-zorg>

<http://www.vmszorg.nl/over-ons/geaccrediteerde-or-gecertificeerde-ziekenhuizen>

(ii) protocollen en richtlijnen binnen beroepsgroepen

<https://www.ant-online.nl/patienten/kwaliteit-van-uw-tandarts>

<https://www.ant-online.nl/patienten/nuttige-informatie-en-links>

(iii) IGZ

(iv) NZA

(v) kiesbeter.nl/ kwaliteitsinstituten

<http://www.kiesbeter.nl/Kwaliteitvanzorg.aspx>



<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg>  
<http://www.cvz.nl/kwaliteit/kwaliteitsinstituut>  
<http://www.cvz.nl/kwaliteit/meerjarenagenda>  
(vi) RIVM (patiëntveiligheid?) (infectieziektebestrijding).  
(vii) zelfstandige (particuliere) klinieken  
<http://www.zkn.nl/consumenten/over-zkn/algemene-informatie/>  
<http://www.zkn.nl/useruploads/files/toelatingscriteriaconsumentlr.pdf>

#### g. Patiëntenrechten

(i) thema's WGBO (patientendossier)  
<https://www.ant-online.nl/patienten/patientenrechten>  
[http://www.npcf.nl/?option=com\\_aiportfolio&view=article&Itemid=15&id=58](http://www.npcf.nl/?option=com_aiportfolio&view=article&Itemid=15&id=58)  
<http://www.npcf.nl/images/stories/dossier/Patientenrechten/wgbo%2054-1.pdf>

#### *(ii) Inzage in medisch dossier*

[http://www.npcf.nl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=244:inzage-in-uw-medisch-dossier&catid=7:dossierpagina](http://www.npcf.nl/index.php?option=com_content&view=article&id=244:inzage-in-uw-medisch-dossier&catid=7:dossierpagina)  
<http://www.npcf.nl/images/Downloads/medischdossier.02.pdf>

#### *(iii) Informatie en toestemming*

<http://www.npcf.nl/images/stories/dossier/Patientenrechten/informatie%20en%20toestemming%2054-7.pdf>

#### (ii) Linken naar patiëntenorganisaties

[www.npcf.nl](http://www.npcf.nl)  
<http://www.eu-patient.eu/>

#### h. Klachten

(i) van laagdrempelig (klachtenfunctionaris) tot hoogdrempelig (tucht-en civiele recht tot aan strafrecht)  
<http://ec.europa.eu/solvit/>  
<http://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2013/12/20/landelijk-meldpunt-zorg-in-2014-van-start.html> (vanaf juli 2014)  
[http://www.npcf.nl/index.php?option=com\\_aiportfolio&view=article&Itemid=2&id=108:Klacht%20over%20de%20zorg](http://www.npcf.nl/index.php?option=com_aiportfolio&view=article&Itemid=2&id=108:Klacht%20over%20de%20zorg)  
<http://www.degeschillencommissie.nl/over-ons/de-commissies/2603/zorginstellingen>  
<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/patientenrecht-en-clientenrecht/vraag-en-antwoord/waar-kan-ik-terecht-met-een-klacht-over-een-arts-of-zorginstelling.html>  
<http://www.npcf.nl/images/stories/dossier/Patientenrechten/klacht%20over%20de%20zorg%2054-8.pdf>  
Over zelfstandige klinieken: <http://www.zkn.nl/consumenten/over-zkn/klachtencommissie/>  
Over tandartsen: <http://www.allesoverhetgebit.nl/tandartspraktijk/klachtenregeling-tandarts>  
<https://www.ant-online.nl/patienten/nuttige-informatie-en-links>

#### *Verhaal (schadevergoeding)*

<http://www.npcf.nl/images/stories/dossier/Patientenrechten/schadevergoeding%20bij%20medische%20fout%2054-5.pdf>

(ii) Linken naar nationaal en internationaal recht

### **3. Behandeling in een EU-land (4)**

#### b. Geplande zorg in een EU-land

i. Vo. 883



- ii. Richtlijn 2011/24/EU
- iii. Uw rechten Vo. 883
- iv. Uw rechten Richtlijn

c. Betaling / vergoeding

- i. Vo. 883
- ii. Richtlijn
- iii. Welke procedure moet ik volgen (administratief)?  
[http://europa.eu/youreurope/citizens/health/planned-healthcare/expenses-reimbursements/index\\_nl.htm](http://europa.eu/youreurope/citizens/health/planned-healthcare/expenses-reimbursements/index_nl.htm)  
en verwijzen naar eigen zorgverzekeraar

iv. Evt NZA noemen ivm tarieven.

v. Links naar andere NCP's (duitsland, België , Spanje, Oostenrijk en voor de rest linken naar EU site)

d. Spoedeisende hulp

- i. EHIC
  - Wat valt onder de EHIC?
  - Procedure om een EHIC te krijgen

**TOEVOEGEN AAN BESTAANDE INFO:** voor aanvraag EHIC verwijzen naar zorgverzekeraar  
- Wat wordt er vergoed op basis van EHIC?

ii. Richtlijn 2011/24/EU

e. Klachten en geschillen

- SKGZ  
[www.skgz.nl](http://www.skgz.nl)

**4. Contact (6)**

- contactformulier en evt toch verzamelbak linken naar derden.

Alex Hazewijer

15

**Van:** [redacted]  
**Verzonden:** maandag 3 maart 2014 16:02  
**Aan:** [redacted]@rivm.nl  
**CC:** [redacted]  
**Onderwerp:** Nationaal Contact Punt (NCP) grensoverschrijdende zorg

Geachte [redacted],

zojuist had ik telefonisch overleg met u waarbij ik met u sprak over de patiëntenrichtlijn en het daaruit vloeïende NCP grensoverschrijdende zorg.

Eind oktober 2013 dienden alle EU-lidstaten de EU-richtlijn omtrent grensoverschrijdende zorg te hebben geïmplementeerd in hun wetgeving. Ik stuur u bijgaand de link naar de Nederlandse tekst van de richtlijn: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:nl:PDF>

In de richtlijn is opgenomen dat elk Europees land in ieder geval één NCP dient te hebben. VWS heeft CVZ de opdracht gegeven om voor Nederland het NCP op te richten. Hoofdonderdeel van het NCP is het opzetten van een website waar Nederlandse patiënten maar voornamelijk buitenlandse patiënten informatie kunnen vinden over o.a. prijs/kwaliteit van de geboden zorg in Nederland en hun rechten en plichten. Ik heb met u contact opgenomen daar mogelijk het RIVM een rol kan spelen bij de informatieverstrekking aan de patiënt (bijv MRSA). Het gaat in deze om geplande zorg.

Op dit moment is er een "bijna lege" site met enkel een vragenformulier: [www.cbhc.nl](http://www.cbhc.nl). Het CVZ is druk doende om de content van de website te vullen. Zoals al aan u medegedeeld zal de NCP-website voornamelijk linken naar externen (zoals mogelijk het RIVM). Elk land kan, met als minimum de informatie die de richtlijn dwingend voorschrijft, zelf beslissen op welke wijze de informatie wordt verstrekt en hoeveel informatie wordt gegeven. Voor uw beeldvorming verwijs ik u naar de NCP site van Duitsland: [www.eu-patienten.de](http://www.eu-patienten.de) en de Belgische site [www.crossborderhealthcare.be](http://www.crossborderhealthcare.be).

Graag heb ik met u of één van uw collega's een eerste informatief gesprek over de NCP en welke rol de RIVM hierin kan spelen.

Ik hoor graag van u.

Met vriendelijke groet,

[redacted]  
Projectleider NCP

.....  
**College voor zorgverzekeringen**

Eekholt 4 | 1112 XH | Diemen  
Postbus 320 | 1110 AH | Diemen

.....  
**T +31 (0)20 797 81 30**

[redacted]@cvz.nl  
<http://www.cvz.nl>

.....  
Aanwezig van maandag tot en met woensdag





Alex Hazeweijer

**Van:** Zanden, mw. A. van der  
**Verzonden:** dinsdag 11 maart 2014 10:44  
**Aan:** [Redacted]  
**CC:** [Redacted]  
**Onderwerp:** memo's van het NPCF ivm wensen  
**Bijlagen:** Memo centraal informatiepunt.docx; Notitie Grensoverschrijdende zorg VSOP en NPCF.docx

Dames, heren,

zoals beloofd tijdens de bespreking van gisteren om 13:00 uur bijgaand de memo's die ik mocht ontvangen van het NPCF.

Memo centraal informatiepunt

Deze memo is opgesteld door het NPCF nav het eerste initiële contact tussen [Redacted] en [Redacted] en [Redacted]. Deze memo is op alle punten door mij en [Redacted] besproken met [Redacted] en [Redacted] van het VSOP.

Notitie Grensoverschrijdende zorg VSOP en NPCF

Deze memo kwam ter sprake tijdens het gesprek en werd ons daarna doorgestuurd enkel ter info. De memo is opgesteld door het VSOP en aangevuld in samenspraak met de NPCF.

Met vriendelijke groet,

[Redacted]  
Projectleider NCP

.....  
**College voor zorgverzekeringen**

Eekholt 4 | 1112 XH | Diemen  
Postbus 320 | 1110 AH | Diemen

.....  
**T** +31 (0)20 797 81 30

[Redacted]@cvz.nl  
<http://www.cvx.nl>

.....  
Aanwezig van maandag tot en met woensdag



8

[REDACTED]

SECRET

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

SECRET

**Implementatie van de richtlijn voor de toepassing van rechten van patiënten bij  
grensoverschrijdende gezondheidszorg;  
knelpunten en aanbevelingen vanuit patiëntenperspectief.**

In oktober 2013 ging de *Richtlijn voor de toepassing van rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg* van kracht (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:nl:PDF>). Deze richtlijn biedt een algemeen kader ter verduidelijking van patiëntenrechten op het gebied van de toegang tot grensoverschrijdende zorg en de terugbetaling van kosten. De richtlijn beoogt bovendien een kader te bieden voor de waarborging van kwaliteit en veiligheid van zorg die in een andere EU-lidstaat wordt verleend en de samenwerking tussen lidstaten op het gebied van de gezondheidszorg te bevorderen.

Lidstaten dienen zorg ook te verlenen aan mensen uit andere EU-lidstaten met o.a. inachtneming van de bescherming van persoonsgegevens en gelijke behandeling van patiënten die geen 'eigen staatsburger' zijn.

Daarnaast dient de lidstaat na gebruikmaking van zorg in het buitenland van zijn eigen burgers te zorgen voor de terugbetaling van de zorgkosten aan de verzekerde, mits de nationale wetgeving voorziet in terugbetaling van de behandeling.

Informatievoorziening richting de Europese burgers is van essentieel belang. Conform de Richtlijn moeten de lidstaten één of meerdere Nationale Contactpunten (hierna: NCP's) voor grensoverschrijdende gezondheidszorg aanwijzen. Voor Nederland heeft de minister van VWS het CVZ aangewezen als Nationaal Contactpunt ([www.cbhc.nl](http://www.cbhc.nl)).

Een NCP heeft als doel patiëntenvoorlichting met betrekking tot hun rechten op grensoverschrijdende gezondheidszorg. Het betreft de informatievoorziening over zorgaanbieders, kosten, patiëntenrechten, kwaliteitsnormen en informatie over de rechten en aanspraken op het verkrijgen van grensoverschrijdende gezondheidszorg. Dit geldt zowel voor 'eigen' inwoners die buiten de landsgrenzen gebruik willen maken van gezondheidszorg, als voor inwoners van overige EU-lidstaten die binnen Nederland gebruik willen maken van gezondheidszorg.

Een belangrijke groep waarvoor de richtlijn van belang is zijn de mensen met een zeldzame aandoening. Uit een onderzoek is gebleken dat 64%<sup>1</sup> van de patiënten die naar het buitenland gaan voor zorg dit doen omdat een adequate behandeling in eigen land niet mogelijk is. Dit betekent m.n. dat patiënten met zeldzame aandoeningen gebruik zullen maken van grensoverschrijdende zorg omdat juist zij vaak adequate diagnostiek en behandeling ontberen. Andere redenen voor patiënten om zorg in het buitenland te willen is het verkrijgen van kwalitatief betere, snellere, of goedkopere zorg dan in het eigen land. Voor inwoners langs de grenzen kan ook reisafstand een reden zijn om in het buitenland zorg te willen gebruiken.

Naast het mogelijk maken van zorg in het buitenland ondersteunt de richtlijn ook Europese samenwerking op het gebied van gezondheidszorg. Dit is met name van groot belang voor mensen met zeldzame ziekten. Conform Artikel 13 Zeldzame ziekten ondersteunt de Commissie de lidstaten 'om samen te werken bij de ontwikkeling van diagnose- en behandelingscapaciteit, met name om gezondheidswerkers bewust te maken van instrumenten die op EU-niveau beschikbaar zijn om een juiste diagnose van zeldzame ziekten te stellen (in het bijzonder de Orphanet-databank en de Europese referentienetwerken)'. De Commissie ondersteunt de lidstaten bovendien om op het gebied van de ontwikkeling van diagnose- en behandelcapaciteit samen te werken om patiënten, gezondheidswerkers en de instanties die de gezondheidszorg financieren te wijzen op de

---

<sup>1</sup> Interim Report of the European Commission Behavioural Study on Information and Cross Border Healthcare.



mogelijkheden om patiënten met een zeldzame aandoening te verwijzen naar andere lidstaten, ook voor diagnoses en behandelingen die niet beschikbaar zijn in eigen land.

Hoewel de richtlijn het voor patiënten makkelijker maakt om zorg in het buitenland te gebruiken, staat of valt het bij de implementatie van de richtlijn, waaronder het goed functioneren van de NCP's.

Het is dus van groot belang dat de richtlijn goed geïmplementeerd wordt. Dit geldt nog in het bijzonder voor patiënten met zeldzame aandoeningen. Zij zijn extra kwetsbaar omdat hun besluit om tot grensoverschrijdende zorg over te gaan, vaak gebaseerd is op een gebrek aan kennis over expertise en/of het niet beschikbaar zijn van diagnose en behandeling in eigen land. Juist voor deze doelgroep is het essentieel dat de toegang tot expertise op het gebied van diagnose en behandeling buiten de eigen landsgrenzen adequaat gefaciliteerd wordt en dat de richtlijn die dit voor hen mogelijk maakt goed geïmplementeerd wordt.

### **Huidige stand van zaken**

Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) is aangewezen als Nationaal Contactpunt in Nederland en is per begin 2014 beperkt operationeel. De focus van het NCP ligt, volgens de website van CVZ, op het informeren en doorverwijzen van de burger die overweegt zich te laten behandelen in een andere lidstaat dan de lidstaat waar hij woont. Helaas biedt de website nog helemaal geen informatie. Er staat enkel een elektronisch contact-aanvraagformulier op waar een vraag kan worden gesteld. De ervaring in de periode december 2013-januari 2014 heeft geleerd dat patiënten met een zeldzame aandoening die zich voor informatie wendden tot het NCP, werden verwezen naar hun zorgverzekeraar of naar een buitenlands NCP. Kortom, vooralsnog beperkt het NCP zich tot een verwijzfunctie. Van informatievoorziening is nog geen sprake.

VWS is inmiddels ook door de EU erop gewezen de implementatie van de richtlijn grensoverschrijdende zorg serieus te nemen, en heeft de VSOP toegezegd dit ook serieus te gaan oppakken.

#### *Toestroom van patiënten vanuit de EU naar Nederland*

Het NCP heeft een taak m.b.t. de informatievoorziening, zowel voor Nederlandse burgers die voor zorg naar het buitenland willen als voor mensen uit andere EU-lidstaten die gebruik wensen te maken van de Nederlandse gezondheidszorg.

Per 2014 zal de NFU de zgn. Catalogus Weesziekten en Expertisecentra publiceren. Hierin staan ook de Nederlandse academische centra vermeld die aangewezen zijn als 'Europese expertisecentra'. Het ligt in de verwachting dat het formeel aanwijzen van expertisecentra een aanzuigende werking voor zeldzame aandoeningen zal hebben. Hierdoor zullen niet alleen Nederlandse burgers gebruik maken van zorg, verstrekt door de aangewezen expertisecentra. Ook ligt het in de verwachting dat andere EU-inwoners naar Nederland komen voor hun zorg in expertisecentra en voor Nederland aangewezen Europese expertisecentra.

Vooralsnog bestaat de indruk dat NCP onvoldoende anticipeert op een toename van patiënten vanuit andere EU-landen, waarbij ook voor hen een informatieplicht geldt.

## Verbeterpunten en aanbevelingen

Gezien de bovenstaande status quo dienen, vanuit patiëntenperspectief, de navolgende knelpunten en onduidelijkheden op korte termijn opgepakt te worden door de betrokken veldpartijen:

1. Verbetering van de vindbaarheid en toegankelijkheid van het NCP;
2. Verbetering van de informatievoorziening aan patiënten die gebruik willen maken van grensoverschrijdende gezondheidszorg;
3. Duidelijkheid m.b.t. vergoedingsbeleid voor gezondheidszorg in het buitenland (ook voor zeldzame aandoeningen);
4. Duidelijkheid m.b.t. klachten- en schadeprocedures;
5. Informatie over de mogelijke verschillen tussen lidstaten m.b.t. de gehanteerde richtlijnen en kwalitatieve normen;
6. Aandacht voor nazorg/follow-up in eigen land na behandeling in andere lidstaat (bijv. wanneer behandelaar in Nederland nazorg moet verlenen na behandeling in buitenland)
7. Procedures voor transfer van patiënteninformatie;

Alle bovenstaande punten gelden zowel richting Nederlandse burgers die voor zorg naar het buitenland willen als voor overige EU-burgers die voor zorg naar Nederland willen komen.

### *Ad 1. Verbetering van de vindbaarheid en toegankelijkheid van NCP*

Uit bovenstaande blijkt dat de vindbaarheid en de toegankelijkheid van het NCP nog te wensen overlaat. Het NCP moet eenvoudig te vinden en te bereiken zijn (in meest brede zin: o.a. website, mail, telefonisch). Contacten met het NCP moeten zowel in het Nederlands als in het Engels kunnen plaatsvinden.

### *Ad 2. Verbetering van de informatievoorziening aan patiënten die gebruik willen maken van grensoverschrijdende gezondheidszorg;*

De verbetering van de informatievoorziening aan patiënten die gebruik willen maken van grensoverschrijdende gezondheidszorg betreft zowel Nederlandse staatsburgers als patiënten uit andere EU-lidstaten. Patiënten moeten over voldoende informatie beschikken zodat zij een geïnformeerd besluit kunnen nemen alvorens gebruik te maken van de gezondheidszorg in andere lidstaten.

Vanuit patiëntenperspectief moet het NCP in Nederland anticiperen op onderstaande informatiebehoeften:

- Mogelijke verschillende behandelingen per lidstaat of in vergelijking met thuisland;
- Informatie over de tarieven en vergoedingen in Nederland van geneeskundige zorg (tarieven per zorginstelling moeten extern gecommuniceerd worden).
- Professionele kwalificaties van de zorgverlener; wáár bevinden zich de juiste expertisecentra (experts) in de EU (info over de kwaliteit van zorg voor betreffende zeldzame aandoening, aantal patiënten in behandeling, 'certificering' van specialisten/zorginstellingen, richtlijnen, wachtlijsten van EU-expertisecentra etc). Deze informatie zou kunnen komen van aangewezen expertisecentra en 'European Reference Networks (database?).
- Informatie m.b.t. wachtlijsten in Nederland;
- Transfer van patiënteninformatie/-dossier;
- De geldigheid van reeds ondernomen diagnostische onderzoeken (i.v.m. herhaling van onderzoeken);
- Wijzen op verschillende richtlijnen/zorgpaden per lidstaat;



- Mogelijke communicatieproblemen i.v.m. taalbarrières bij informatieoverdracht tussen lidstaten en tussen patiënt en zorgverlener;
- Informatie over procedures over grensoverschrijdende zorg in meest brede zin;
- Informatie over veiligheids- en kwaliteitsnormen, en voor welke zorgverleners die gelden.
- Informatie over tucht- of strafrechtelijke maatregelen tegen zorgverleners moet openbaar zijn. Patiënten moeten naast informatie over waar ze moeten zijn, ook informatie hebben over waar ze in ieder geval niet moeten zijn (zogenaamde 'zwarte lijst').

Naar aanleiding hiervan moet het NCP voldoen aan het navolgende:

1. moet beschikken over toegankelijke, gebruikersvriendelijke, informatie (meertalig), o.a. over zorgprofessionals zowel voor Nederlandse staatsburgers als voor patiënten uit andere EU-lidstaten die overwegen voor zorg naar Nederland te reizen.
2. moet klantvriendelijk zijn;
3. moet beschikken over voldoende, professionele menskracht;
4. moet contact hebben met alle stakeholders in het werkveld (incl. patiëntenorganisaties);
5. moet in meerdere talen informatie kunnen verstrekken (minimaal Nederlands en Engels);
6. moet onafhankelijk zijn;
7. moet op korte termijn kunnen reageren op vragen van patiënten die gebruik willen maken van grensoverschrijdende gezondheidszorg;
8. moet klantentevredenheidsonderzoek verrichten;
9. moet samenwerken met de overige NCP's;
10. moet samenwerken met expertisecentra en ERN's in Nederland;
11. moet samenwerken met patiëntenorganisaties.

*Ad 3. Duidelijkheid m.b.t. vergoedingenbeleid voor gezondheidszorg in het buitenland (ook voor zeldzame aandoeningen)*

Het is voor (potentiële) patiënten heel belangrijk om van tevoren te weten waar zij financieel aan toe zijn. Informatie over prijzen en vergoedingen van zorg is dus essentieel, zowel voor Nederlanders als voor overige EU-burgers.

In het geval van zeldzame aandoeningen is er op dit moment nog extra onduidelijkheid over het vergoedingenbeleid. Hierbij gaat het vaak om behandelingen die in het eigen land niet verkrijgbaar zijn. Uit onderzoek van de EU is gebleken dat 64% van de patiënten die naar het buitenland gaan voor zorg, dat doen omdat een adequate behandeling in eigen land niet mogelijk is. De vraag is dan of de behandeling in het buitenland wel vergoed wordt, en zo ja, tot welk bedrag. Normaalgesproken vinden vergoedingen van de zorg plaats op basis van kosten/vergoedingen voor eenzelfde behandeling in eigen land. Die zijn in deze gevallen echter niet voor handen. Hierdoor bestaat er onder patiënten met zeldzame aandoeningen veel onzekerheid of de gemaakte kosten voor zorg in het buitenland geheel voor eigen rekening komen.

Wanneer een behandeling in eigen land niet mogelijk/beschikbaar is, zijn in theorie de kosten en vergoedingen nihil in eigen land; de gemaakte kosten van de zorg in een ander land zouden geheel voor rekening kunnen komen van de patiënt.

Echter, sommige ingrepen i.k.v. een zeldzame aandoening, die ook in Nederland plaatsvinden en vergoed worden, kunnen in sommige gevallen niet door Nederlandse zorgprofessionals worden verricht (in een ander land is bijv. meer ervaring met een dergelijke complexe ingreep). In dat geval

zal de ingreep waarschijnlijk vergoed worden tot het bedrag dat hiervoor in Nederland zou gelden. Toestemming vooraf van een zorgverzekeraar is in dergelijke gevallen essentieel, en dit zou ook duidelijk gecommuniceerd moeten worden.

Patiënten en patiëntenorganisaties ervaren het vergoedingenbeleid m.b.t. grensoverschrijdende gezondheidszorg voor patiënten met een zeldzame aandoening in Nederland op dit moment als onduidelijk (m.a.w. wat wordt wel/niet vergoed?). Lidstaten kunnen zelf hun vergoedingenbeleid bepalen voor vergoedingen voor zorg in het buitenland voor zeldzame aandoeningen. Er dient een duidelijke procedure te komen hoe de grensoverschrijdende zorg in Nederland voor diagnose, behandelingen/interventies die in buitenland plaatsvinden, maar in Nederland niet mogelijk zijn, vergoed worden.

Daarnaast zullen Nederlandse burgers er ook op gewezen moeten worden dat zorg in het buitenland in het geval van een naturapolis waarschijnlijk niet (geheel) vergoed zal worden. Er dient altijd van tevoren contact opgenomen te worden met de zorgverzekeraar om onaangename verrassingen te voorkomen.

#### *Ad 4. Duidelijkheid m.b.t. klachten- en schadeprocedures;*

Klachten- en schadeprocedures, bijv. in geval van verkeerde behandelingen die leiden tot extra gezondheidsschade, zijn onbekend. Ieder NCP zou voor bezoekers uit het buitenland duidelijk moeten maken hoe het systeem van klachten- en schadeprocedures werkt, waar men moet zijn en in welke taal dit moet/mag gebeuren. Dit zou niet alleen moeten gaan over medische missers en schade, maar ook over klachten ten aanzien van de bejegening of discriminatie.

Naast deze informatie per lidstaat zou er ook een overzicht moeten komen waarin voor alle 28 EU-lidstaten staat waar men met klachten moet zijn en in welke taal dit moet/kan gebeuren. Dit zou in samenwerking met de overige NCP's ontwikkeld moeten worden.

#### *Ad 5. Informatie over mogelijke verschillen tussen lidstaten m.b.t. de gehanteerde richtlijnen en kwalitatieve normen;*

Een knelpunt bij grensoverschrijdende zorg zijn de grote verschillen tussen gehanteerde richtlijnen en kwalitatieve normen tussen EU-lidstaten. Behandelrichtlijnen uit andere lidstaten worden veelal niet door zorgprofessionals erkend. Patiënten dienen van tevoren te weten welke richtlijnen van toepassing zijn (noodzaak tot informatievoorziening hierover); hierover dient transparantie te zijn. Voor zeldzame aandoeningen kan met het formeel aanwijzen van ERN's binnen de EU 'massa' gegenereerd worden t.b.v. research en ontwikkeling van best practices/richtlijnen/ zorgstandaarden waarover op termijn op Europees niveau consensus verkregen zou kunnen worden.

Een lange termijn doelstelling is het opzetten van een EU-database met zorgprofessionals gespecialiseerd in specifieke (clusters van) zeldzame aandoeningen, ERN's, die eveneens inzichtelijk maken welke EU-richtlijnen/zorgpaden/zorgstandaarden gelden en welke kosten ermee gemoeid zijn. Bovendien moet informatie beschikbaar komen over wachtlijsten (mogelijkheid uitbouw Orphanet?)

#### *Ad 6. Aandacht voor nazorg/follow-up in eigen land na behandeling in andere lidstaat*

Na behandeling in een andere lidstaat zal adequate nazorg moeten plaatsvinden in Nederland. De richtlijn stelt dat lidstaten dezelfde nazorg/vervolg zorg moet geven als ware de zorg in het eigen land gegeven. Dit geeft echter onduidelijkheid wanneer de zorg in het eigen land niet beschikbaar is, maar de nazorg wel gegeven zou kunnen worden. Bovendien kan in geval van nazorg door een behandelaar die niet betrokken was bij het zorgtraject in het buitenland, terughoudendheid betracht worden in het nazorgtraject. Patiënten moeten ook in die gevallen verzekerd zijn van goede nazorg. Daarnaast lijkt ondanks de verplichting uit de richtlijn in de praktijk nog niet iedere arts bereid om nazorg te verlenen na ingrepen die niet door hem/haar zelf verricht zijn. Om die reden moeten de



ervaringen van patiënten hierin gemonitord worden en bij de VSOP en de NPCF worden neergelegd. Beiden zullen waar nodig actie ondernemen richting de verantwoordelijke veldpartijen.

*Ad 7. Procedures voor transfer van patiënteninformatie/medische dossiers*

Er moeten adequate procedures voor de transfer van patiënteninformatie/ medische dossiers geformuleerd worden, waarbij rekening gehouden is met de privacy en taal (vertalingen/voorkomen vertalingsfouten etc.). Hiervoor zou onderzoek moeten plaatsvinden naar best-practices. Zo beschikken patiënten in Duitsland over een ID-card met chip die informatiedrager is van medische gegevens, ge-upload en uitleesbaar door zorgprofessionals.

**Implementatie Richtlijn; de rol van de VSOP en NPCF**

De VSOP en NPCF zullen bewaken dat de implementatie en noodzakelijke aanvullende maatregelen in het kader van de richtlijn door de betrokken partijen opgepakt gaan worden. Zowel de VSOP als NPCF wensen hierbij actief betrokken te zijn en kunnen hierin, vanuit patiëntenperspectief, adviseren.

Voor het monitoren van de voortgang zullen de VSOP en NPCF toezien op rapportage over de voortgang van de implementatie vanuit VWS/CVZ.

**Aan** : [redacted] en [redacted] (CVZ)  
**Van** : [redacted] (NPCF)  
**Onderwerp** : Gewenste informatie voor centraal informatiepunt  
**Datum** : 16 december 2013  
**Kopie** :

---

### **Gewenste informatie voor centraal informatiepunt n.a.v. Directive cross border healthcare**

Wat belangrijk is om te weten voor potentiële patiënten uit het buitenland (en ook voor binnenlandse patiënten) is:

1. De beschikbaarheid van de specifieke planbare zorg
2. De prijs van een bepaalde behandeling
3. De actuele wachttijden voor een bepaalde behandeling
4. De kwaliteit van behandeling/behandelaar
5. De geboden service

De Europese richtlijn Grensoverschrijdende Zorg verplicht alle lidstaten om een Centraal Informatiepunt op te richten waar inwoners van andere lidstaten informatie kunnen krijgen over de gezondheidszorg in die bepaalde lidstaat. Deze informatie zou moeten gaan over de beschikbaarheid, veiligheid, kwaliteit en prijs van de zorg. Deze informatie is uiteraard ook goed bruikbaar voor binnenlandse patiënten. Het lijkt dan ook aan te bevelen deze informatie direct zowel in het Nederlands als in het Engels aan te bieden, om dubbel werk van verschillende overheidsorganen te voorkomen.

De volgende informatie zou bij het Centraal Informatiepunt beschikbaar moeten zijn:

#### **1. De beschikbaarheid van specifieke planbare zorg**

Eén van de belangrijkste vragen die (potentiële) patiënten hebben wanneer zij op zoek zijn naar zorg is waar die specifieke zorg geboden wordt. 'Waar kan ik eventueel terecht voor deze specifieke behandeling?' is een vraag die zowel door binnenlandse als door buitenlandse patiënten gesteld wordt. De informatie over beschikbaarheid van zorg zou makkelijk beschikbaar moeten zijn of komen. Deze informatie moet wel up-to-date gehouden moeten worden.

#### **2. De prijs van een bepaalde behandeling**

Een ander essentieel element dat patiënten nodig hebben is de prijs van de zorg. Dit geldt in het bijzonder wanneer zorg niet (volledig) vergoed wordt, maar ook in overige gevallen is prijsinformatie belangrijk, al is het alleen maar voor het kostenbewustzijn. Deze prijzen per zorgaanbieder zouden openbaar moeten zijn, bijvoorbeeld op websites van de individuele zorgaanbieder. Om dit overzichtelijk te maken voor potentiële patiënten zou dit bij het Centraal Informatiepunt gebundeld moeten worden.

#### **3. De actuele wachttijden voor een bepaalde behandeling**

Wat ook van belang is bij het kiezen van een zorgaanbieder is informatie over de actuele wachttijden. Deze informatie dient wel echt actueel te zijn; aan wachttijden van het vorige



kwartaal hebben patiënten weinig. Informatie over wachttijden is zowel bij zorgaanbieders zelf als bij zorgverzekeraars beschikbaar.

#### **4. De kwaliteit van de behandeling/behandelaar**

Naast beschikbaarheid en prijs is ook de kwaliteit van de zorg zeer belangrijke informatie om voor een bepaalde zorgaanbieder te kiezen. De informatie over kwaliteit kan worden weergegeven in verschillende uitkomstmaten zoals de slagingskans, het aantal heroperaties/heropnames en eventueel sterftcijfers, maar ook de ervaren kwaliteit zoals PROM's en CQ-indexcijfers.

Daarnaast zouden excellence of specialisaties ook vermeld moeten worden. Deze informatie is voor een groot deel bekend bij zorgverzekeraars, daarnaast hebben specifieke patiëntenverenigingen vaak veel informatie over de beste zorg voor die specifieke aandoening.

#### **5. De geboden service**

Ten slotte zou over de geboden service informatie gegeven moeten worden. Dit gaat dan om de gebruikte technieken (bijv. laproscopisch of niet), de mogelijkheden voor algehele narcose of plaatselijke verdoving, en ook de bejegening en of patiënten tevreden zijn met de informatie die ze ontvangen hebben. Voor de patiëntenervaringen op dit punt kan eventueel gebruik gemaakt worden van de reeds bestaande Zorgkaart Nederland ([www.zorgkaartnederland.nl](http://www.zorgkaartnederland.nl)), al zou dit wel naar het engels vertaald moeten worden.

Alex Hazeweijer

17

**Van:** [redacted]  
**Verzonden:** maandag 17 maart 2014 12:43  
**Aan:** 'Lim, R.'  
**CC:** [redacted]  
**Onderwerp:** verslag bespreking 4 maart jl.

**Opvolgingsmarkering:** Opvolgen  
**Markeringsstatus:** Gemarkeerd

Beste [redacted],

ik zie dat ik de bespreking van 4 maart jl. tussen [redacted] jou en mij nog niet heb samengevat.

Je gaf aan tevreden te zijn over de aanpak tot nu toe. We moeten ons, zo gaf je aan, in dit stadium niet teveel focussen op de overlegeisen die in de richtlijn zijn gesteld. We hebben daarbij gesproken over de frequentie en wijze van overleg met externen zoals zorgaanbieders en patiëntenorganisaties. Je gaf aan dat VWS hierover al in een eerder stadium vragen had gesteld aan de Cie maar dat DG SANCO daar ook geen antwoord op had. Volgens jou is een structureel overleg niet nodig als de partijen maar gecontacteerd zijn.

Het NCP gaf aan dat de site plat wordt met versnipperde aanlevering van informatie. Dat was volgens jou te verwachten en geen probleem. Buitenlandse patiënten zullen nu eenmaal meer moeite moeten doen om de gewenste informatie te krijgen. Nederlandse patiënten hebben het voordeel dat men luistert naar ervaringen van anderen (familie en vrienden) over de bewuste aanbieder. Het niet in het Engels vertaald zijn van websites van externen is een probleem van de externe partijen waar het NCP niets moet forceren. Als externen dit niet als potentieel marketingtool zien, dan is dat nu eenmaal zo, zo gaf je aan.

Je vertelde dat je het gespreksverslag hebt gelezen dat gemaakt is nav het gesprek tussen NCP en LMZ en dat je in het volgende overleg met LMZ wilt aankaarten dat zij hun website ook in het Engels moeten/zullen aanbieden. We horen graag of dat is gelukt.

Qua communicatie- het op de kaart zetten van NCP - stelde je voor om, in overleg met VWS, een algemene brief te sturen naar de patiëntenkoepels en aanbieders. Daar zullen wij de komende periode aan werken.

Verder verzocht je het NCP om een formele brief naar VWS te sturen, zodra het project klaar is, zodat die brief in de Kamer kan worden besproken. Het opstellen van de brief zullen wij - in overleg met jou - doen.

Door ons werd nog de vraag gesteld omtrent het volgen van de effecten van de implementatie van de richtlijn. Dit staat volgens jou nog in de kinderschoenen. VWS is wel bezig met monitoring grensoverschrijdende zorg.

De behoefte van VWS is om een overzicht te ontvangen van het aantal vragen per onderwerp en verdeeld naar patiëntengroep (inkomend / uitgaand). Het NCP heeft toegezegd hierover te rapporteren.

Mocht ik iets vergeten zijn, dan hoor ik het graag.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Projectleider NCP

.....  
**College voor zorgverzekeringen**

Eekholt 4 | 1112 XH | Diemen

Postbus 320 | 1110 AH | Diemen

.....  
**T** +31 (0)20 797 81 30

[azanden@cvz.nl](mailto:azanden@cvz.nl)

<http://www.cvz.nl>

.....  
Aanwezig van maandag tot en met woensdag



Alex Hazeweijer



**Van:** [redacted]@ant-online.nl>  
**Verzonden:** maandag 24 maart 2014 14:19  
**Aan:** [redacted]  
**Onderwerp:** RE: samenvatting gesprek NCP en ANT

Geachte [redacted]

Ik heb navraag gedaan over 'kwaliteitsgegevens' maar die zijn helaas niet beschikbaar. Het is akkoord dat de NCP website naar de ANT website gaat verwijzen. Indien ik nog zaken tegenkom die wellicht interessant voor jou zijn dan laat ik je dat weten.

Met vriendelijke groet,

[redacted]  
Beleidsadviseur



Leidsevaartweg 99, 4<sup>e</sup> etage  
2106 AS Heemstede  
Tel: 023-524 88 99  
Fax: 023-524 85 36  
website: [www.ant-online.nl](http://www.ant-online.nl)  
e-mail: [redacted]@ant-online.nl  
KvK Amsterdam: 40597450

ATTENTIE\*

*Dit E-mail bericht is vertrouwelijk en mogelijk ook persoonlijk. Mocht u dit bericht bij vergissing hebben ontvangen dan wordt u verzocht de afzender hierover te informeren en het bericht te verwijderen. U wordt bij deze in kennis gesteld dat iedere openbaarmaking, veeleenvoudiging, aanpassing, toevoeging, verspreiding dan wel gebruik van het bericht ten strengste verboden is zonder toestemming van de afzender. Wij nemen aan, maar staan daarvoor niet in, dat dit bericht en eventuele bijlagen, virusvrij zijn. U blijft zelf verantwoordelijk voor het controleren van het bericht op mogelijke virussen.*

**Van:** [redacted]  
**Verzonden:** dinsdag 18 maart 2014 15:36  
**Aan:** Astrid [redacted]  
**CC:** [redacted]  
**Onderwerp:** samenvatting gesprek NCP en ANT

Geachte mevrouw [redacted],

op 12 maart 2014 spraken wij elkaar in Heemstede vanwege het NCP grensoverschrijdende zorg. Ik wil kort via deze mail het gesprek samenvatten.

Tijdens het gesprek heb ik de rol van het NCP grensoverschrijdende zorg uitgelegd en aangegeven over welke onderwerpen wij de (buitenlandse) patiënt gaan informeren.

Ik heb gevraagd of de ANT kwaliteitscijfers heeft van haar leden of op andere wijze bezig is met het vergaren van de gegevens. Je gaf aan dat de ANT die informatie niet heeft en dat de ANT gericht is op informatieverstrekking aan de tandarts.

Op dit moment hoeft de tandarts nog geen opleidingspunten te halen voor een soort kwaliteitsregister doch de ANT is wel - onafhankelijk van de NMT - bezig met het instellen van visitatie en opleiding. In samenwerking met de NCPF worden er indicatoren opgezet voor de patiëntentevredenheid.



Je gaf aan dat grotere organisaties zoals Samenwerkende Tandartsen of Dental Clinics mogelijk kwaliteitscijfers hebben. Je zou dit navragen.

Verder heb ik je gevraagd of de ANT akkoord kan gaan met de mogelijkheid dat op de NCPsite verwezen wordt naar de ANT. Daarover zou je overleg hebben met het bestuur. Mochten dit tot de mogelijkheden behoren, dan heb ik je aangegeven dat op de ANT-site een link staat naar de kwaliteitsmonitor NPCF maar dat die pagina niet (meer) bestaat.

Verder gaf je aan dat waarschijnlijk de ANT wel interesse heeft in het bijwonen van een informatiedag als de NCP die gaat organiseren.

Graag hoor ik van je betreffende de twee vragen: kwaliteit en verwijzing op NCP site.

Mocht ik iets zijn vergeten, dan hoor ik dit graag.

Met vriendelijke groet,

Astrid van der Zanden  
Projectleider NCP

.....  
**College voor zorgverzekeringen**

Eekholt 4 | 1112 XH | Diemen  
Postbus 320 | 1110 AH | Diemen

.....  
**T** +31 (0)20 797 81 30

[azanden@cvz.nl](mailto:azanden@cvz.nl)

<http://www.cvz.nl>  
.....

Aanwezig van maandag tot en met woensdag

Het CVZ heet vanaf 1 april 2014 Zorginstituut Nederland.

Kijk op [www.cvz.nl](http://www.cvz.nl) voor meer informatie.

**DISCLAIMER:**

*Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht te melden en het bericht te verwijderen. Het College voor zorgverzekeringen aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard dan ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.*

*This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The Health Care Insurance Board accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.*

Alex Hazeweijer



**Van:** [redacted]  
**Verzonden:** donderdag 27 maart 2014 15:40  
**Aan:** [redacted]  
**Onderwerp:** FW: VSOP  
**Bijlagen:** Gescand vanaf een multifunctioneel apparaat.pdf

-----Oorspronkelijk bericht-----

**Van:** [redacted]  
**Verzonden:** donderdag 27 maart 2014 14:58  
**Aan:** [redacted]  
**Onderwerp:** RE: Gescand vanaf een multifunctioneel apparaat

Beste [redacted],

Heb je dit binnen VWS ook afgestemd met Roger Lim? Die houden wij nl. op de hoogte van de stand van zaken van de ontwikkeling van het NCP.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]

Adviseur

.....  
Team Relatiebeheer en Internationale Zaken Contactcentrum Zakelijk College voor zorgverzekeringen Eekholt 4 |  
1112 XH | Diemen Postbus 320 | 1110 AH | Diemen .....  
T +31 (0)20 797 87 96  
[\[redacted\]@cvz.nl](mailto:[redacted]@cvz.nl)  
[www.cvz.nl](http://www.cvz.nl)  
.....

Aanwezig op maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag

-----Oorspronkelijk bericht-----

**Van:** [redacted]@minvws.nl  
**Verzonden:** donderdag 27 maart 2014 11:57  
**Aan:** [redacted]  
**Onderwerp:** FW: Gescand vanaf een multifunctioneel apparaat

Beste [redacted],

Graag jouw aandacht voor bijgaande brief van patiëntenkoepel VSOP. Onder het kopje 'grensoverschrijdende zorg' wordt 'afgegeven' op het Nationaal Contactpunt. Kun jij een kort stukje aanleveren waarin wij het gestelde pareren/nuanceren?

[redacted]

(070 3[redacted])

-----Oorspronkelijk bericht-----

**Van:** [redacted]@minvws.nl [redacted]@minvws.nl  
**Verzonden:** woensdag 26 maart 2014 13:50  
**Aan:** [redacted]

Onderwerp: Gescand vanaf een multifunctioneel apparaat

Open het bijgevoegde document. Het werd gescand en aan u verzonden vanaf een multifunctioneel apparaat.

Bestandstype bijlage: pdf/a, Multi-Page

Locatie van multifunctioneel apparaat: DH-HOF/22.028 Naam apparaat: EX750031

---

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hoftoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

---

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages. .





VSOP

## VOOR ZELDZAME EN GENETISCHE AANDOENINGEN

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
T.a.v. minister Drs. E.I. Schippers  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

VOLKSGEZONDHEID  
WELZIJN EN SPORT

18 FEB, 2014

SCANPLAZA

Soest, 14 februari 2014

Referentie: TVV\14-016  
Betreft: Reactie brief NPZZ & Uitnodiging werkbezoek

Geachte mevrouw Schippers,

Uw reactie op het Nationaal Plan Zeldzame Ziekten (NPZZ) aan de Voorzitter van de Tweede Kamer (14 november 2013, kenmerk 167426-112834-CZ), kan rekenen op veel bijval van de VSOP!

In deze brief gaan wij nader in op de verdere uitwerking en implementatie van het NPZZ, alsmede onze bijdrage aan dat proces.

### Rol ministerie

In de eerste plaats zijn wij verheugd met uw toezegging dat u zich borg stelt voor de daadwerkelijke uitvoering van het NPZZ. Dit wijst op een toenemende betrokkenheid van u en uw ministerie bij de problematiek van de zeldzame aandoeningen, die de levenskwaliteit van een miljoen Nederlanders, kinderen en volwassenen, dagelijks beïnvloedt.

Ook onderschrijven wij uw standpunt dat de ontwikkeling van nationale en Europese netwerken (European Reference Networks; ERN's) van expertisecentra voor zeldzame aandoeningen essentieel is voor de uitvoering van het NPZZ. Ook de VSOP beschouwt intensivering van de Europese samenwerking als een topprioriteit voor het beleid op het terrein van diagnostiek, behandeling, onderzoek, weesgeneesmiddelenbeleid en grensoverschrijdende zorg! Wij hopen dan ook dat uw ministerie het Nederlands beleid betreffende de zeldzame aandoeningen altijd zal koppelen aan de Europese en internationale context.

### Regie

In uw brief zegt u toe een regisseur te zullen aanstellen die toeziet op de uitvoering van het NPZZ. Het is van belang dat duidelijk wordt hoe de te benoemen regisseur zich verhoudt tot de verantwoordelijke veldpartijen en hoe u en uw ministerie, via deze regisseur, daadwerkelijk gaan toezien op de implementatie en borging van het NPZZ. Met welke middelen gaat u de voortgang bevorderen indien er stagnatie optreedt, bijvoorbeeld door onvoldoende inzet, of onvoldoende mogelijkheden, van veldpartijen die in het NPZZ verantwoordelijkheden krijgen toegewezen?

Wij achten het daarom van belang dat er in de relatie tussen u als minister enerzijds en de regisseur die toeziet op de uitvoering van het NPZZ anderzijds, o.a. middels het door u in te stellen 'afstemmingsoverleg', de bevoegdheden duidelijk vastgelegd worden. Dusdanig, dat er sprake is van een zekere doorzettingsmacht en systeemadviezen waarin de belangen van de patiënt te allen tijde centraal staan.

Uw uitnodiging voor het eerste afstemmingsoverleg in 2014 hopen wij spoedig te mogen ontvangen.





VSOP

#### Universitair Medische Centra

Met betrekking tot de aanwijzing van Nederlandse expertisecentra voor zeldzame aandoeningen in, met name, de Universitair Medische Centra (UMC's) begrijpen wij uw keuze om de Nederlandse Federatie van UMC's (NFU) daarbij een regierol toe te kennen. De constructieve samenwerking tussen NFU, Orphanet en VSOP vormt een uitstekende basis om dit complexe proces vorm te geven.

Echter, er dient ook rekening gehouden te worden met de mogelijkheid dat de belangen van de UMC's niet altijd parallel lopen met de belangen van Nederlandse patiënten met zeldzame aandoeningen. Dit zou, ter illustratie, de noodzakelijke consensus kunnen betreffen die nodig is om tenminste één Nederlands expertisecentrum te realiseren of in stand te houden waartoe patiënten met een specifieke zeldzame aandoening zich kunnen wenden, in relatie tot de hoge kosten (bijvoorbeeld voor weesgeneesmiddelen) die dit met zich mee kan brengen voor een bepaald UMC. Daarnaast kan sanering noodzakelijk zijn van een teveel aan daadwerkelijke of vermeende expertisecentra in relatie tot het aantal patiënten in Nederland. Ook dat kan zowel consensus als daadkracht vereisen.

De VSOP acht het daarom van belang dat de beleidsvoornemens van de NFU nadrukkelijk en tijdig worden afgestemd met, in de eerste plaats, patiëntenorganisaties, als vertegenwoordigers van de 'eindgebruikers' van de zorg die de UMC's leveren en/of coördineren, alsmede deskundige vertegenwoordigers van het werkveld.

Ook de UMC's zelf onderkennen dat hun academische oriëntatie tekort schiet op het terrein van ketenzorg, alsmede de psychosociale en maatschappelijke aspecten van het leven met een zeldzame aandoening. Dit zijn echter zaken die voor de kwaliteit van leven minstens zo wezenlijk zijn als de academische aspecten van de verleende zorg, temeer omdat voor de meeste zeldzame aandoeningen een effectief medicijn of andersoortige therapie, ontbreekt. Binnen de netwerken waarvan de expertisecentra de kern gaan vormen, dient dit nadrukkelijk op de agenda te komen. Zorgstandaarden voor zeldzame aandoeningen zoals de VSOP die ontwikkelt, zijn daarin een essentieel element.

#### Nationale Conferentie

Mede dankzij de steun van uw ministerie en de Europese Commissie (Europlan) konden wij op 14 en 15 november jl. de Nationale Conferentie Zeldzame Aandoeningen organiseren. Bij de start van deze conferentie werd uw brief aan de Tweede Kamer in reactie op het NPZZ gepresenteerd en toegelicht. Enkele van de uitkomsten die voor u van belang zijn, brengen we hierbij graag onder uw aandacht. Dit betreft bijvoorbeeld de oproep om:

- de NFU-lijst van Nederlandse expertisecentra namens de overheid voor te dragen aan Orphanet als zijnde 'designated centres';
- niet langer toe te staan dat biofarmaceutische bedrijven medische registraties opzetten die enkel gerelateerd zijn aan hun eigen product(en) in plaats van de aandoening als geheel;
- te bevorderen dat zorgverzekeraars hun inkoopbeleid op het terrein van de zeldzame aandoeningen gezamenlijk gaan vormgeven en zich daarbij mede laten leiden door de vraag of de zorg verleend wordt door, of in relatie staat tot, een expertisecentrum;
- te bevorderen dat veldpartijen, waaronder met name patiëntenorganisaties, tijdiger worden betrokken bij de beoordelingstrajecten van weesgeneesmiddelen door het CVZ / Zorginstituut Nederland;
- te bevorderen dat analyse van het totale DNA (Next Generation Sequencing) als eerste diagnostische mogelijkheid wordt ingezet bij het vermoeden van een zeldzame genetische aandoening of verstandelijke beperking.

Het verslag van de conferentie zal u binnenkort worden toegezonden.



VSOP

### Classificatie en registratie

We zijn bij met uw voornemen om het RIVM te betrekken bij het ontwikkelen van een herkenbare specificatie van de codering voor zeldzame aandoeningen en deze te gaan benutten in de registratiesystemen voor huisartsen en ziekenhuizen. Dat laatste achten wij uitermate belangrijk. Een landelijke dekkende registratie van zeldzame aandoeningen, vanaf het moment van diagnose, is van essentieel belang om de grote impact van zeldzame aandoeningen op de gezondheidszorg als totaal, in beeld te brengen. Het feit dat zeldzame aandoeningen momenteel niet als zodanig landelijk geregistreerd worden, is een belangrijke reden voor het gebrek aan een 'sense of urgency' onder beleidsmakers in de zorg.

### Onderzoek bij kinderen

U refereert in uw brief aan het advies van de Commissie Doek en het daaropvolgende wetsvoorstel dat in december 2012 aan de Tweede Kamer is verstuurd. Het zal u door de media-aandacht van de afgelopen weken echter niet ontgaan zijn dat ook de VSOP van mening is dat dit wetsvoorstel geen recht doet aan het advies van de Commissie Doek en dat een restrictief Nederlandse beleid niet in het belang is van goede zorg voor kinderen met zeldzame aandoeningen.

### Grensoverschrijdende zorg

In uw brief meldt u dat per oktober 2013 de EU-richtlijn patiëntenrechten bij grensoverschrijdende zorg in Nederland is geïmplementeerd. Het CVZ is aangewezen als Nationaal Contactpunt (NCP) met als taak informatievoorziening voor zowel Nederlandse burgers die voor goede zorg aangewezen zijn op het buitenland, als voor burgers uit andere EU-lidstaten die een beroep doen op de Nederlandse gezondheidszorg.

Uit een onderzoek is gebleken dat het ontbreken van adequate zorg in eigen land in 64%<sup>1</sup> van de gevallen het motief is. Dit zal met name patiënten met zeldzame aandoeningen betreffen, omdat juist zij adequate diagnostiek en behandeling ontberen.

Op dit moment is de informatieplicht van het NCP nog onvoldoende vormgegeven. Knelpunten en onduidelijkheden betreffen de vindbaarheid van het NCP, het vergoedingsbeleid en de informatievoorziening hierover, klachten- en schadeprocedures, nazorg en follow-up in eigen land etc. Wij vragen uw nadrukkelijke aandacht hiervoor en adviseren om bij de nadere uitbouw van het NCP een structurele plek toe te kennen aan de kennis die bij Nederlandse en Europese patiëntenorganisaties aanwezig is over de kwaliteit van zorg voor zeldzame aandoeningen in de diverse medische centra.

### Rol VSOP

De VSOP heeft zich in de afgelopen jaren, als representatieve vertegenwoordiger van het veld van ouder- en patiëntenorganisaties voor zeldzame en genetische aandoeningen, kunnen ontwikkelen tot een onmisbaar centrum op het terrein van de kwaliteit van zorg en onderzoek voor deze aandoeningen. Ter illustratie noemen wij onze rol als grootste landelijke ontwikkelaar van zorgstandaarden voor zeldzame aandoeningen, alsmede de functie als intermediair in toetsing van expertisecentra vanuit het patiëntenperspectief. Op systematische wijze vraagt de VSOP patiëntenorganisaties om een oordeel over de kwaliteit van alle kandidaat expertisecentra in de Orphanet database c.q. de NFU-lijst.

---

<sup>1</sup> Interim Report of the European Commission Behavioural Study on Information and Cross Border Healthcare.





VSOP

We achten ons als koepelorganisatie daarom in hoge mate medeverantwoordelijk voor de implementatie van het NPZZ. U kunt ons dan ook aanspreken op de verantwoordelijkheden die ons in het NPZZ worden toebedeeld. Ook bij vele andere aanbevelingen in het NPZZ voelen wij ons betrokken.

De realiteit gebiedt ons echter ook om onder uw aandacht te brengen dat onze rol in de implementatie van het NPZZ slechts gedeeltelijk, en nog slechts voor een beperkte periode, gefinancierd kan worden, aangezien de instellingssubsidie aan de VSOP per 2014 is beëindigd. Voor de veelal kleine patiëntenorganisaties voor zeldzame aandoeningen is het echter absoluut noodzakelijk dat hun belangen gebundeld worden en ook in de toekomst professioneel onder de aandacht kunnen worden gebracht van zowel u als overheid, als het totale zorgveld.

Wij achten het daarom noodzakelijk te inventariseren, zowel bij ons als VSOP als bij diverse andere in het NPZZ genoemde veldpartijen, in hoeverre aanvullende financiering noodzakelijk is om alle in het NPZZ genoemde, en door u onderschreven, aanbevelingen te realiseren. Hierin zou kunnen worden voorzien door binnen bestaande subsidiestromen, zoals die vanuit ZonMw, NWO, Topsector Life Sciences & Health, de 'academische component', FondsPGO etc., middelen af te zonderen voor de implementatie van het NPZZ op zowel de korte als de lange termijn, alsmede aansluiting op Europese subsidieprogramma's zoals Horizon 2020.

#### Tot slot

Wij zouden nog vele zaken onder uw aandacht kunnen brengen in relatie tot het NPZZ en uw reactie daarop richting de Tweede Kamer. Gezien de goede werkrelatie met zowel uw ministerie als relevante veldpartijen vertrouwen wij er echter op dat de komende tijd volop mogelijkheden biedt voor constructief overleg. Toch zouden wij hierover ook graag rechtstreeks met u van gedachten willen wisselen. We nodigen u daarom graag uit voor een werkbezoek aan onze organisatie.

Hoogachtend,

drs. Maria Martens, voorzitter

dr. Cor Oosterwijk, directeur

Cc:

Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)

Orphanet Nederland



Alex Hazeweijer

20

**Van:** [redacted]  
**Verzonden:** dinsdag 15 april 2014 11:11  
**Aan:** [redacted]  
**CC:** [redacted]  
**Onderwerp:** update NCP en vraag  
**Urgentie:** Hoog

Beste [redacted],

de laatste keer dat we elkaar hebben gesproken was nog bij CVZ, thans ZIN.

Tijdens de bespreking over het NCP hebben we gesproken over hoeveel contact er moet zijn tussen het NCP en externen (patiëntenvereniging, ZN etc). Je gaf aan dat die vraag ook door VWS in Brussel aan de cie gesteld is maar dat de cie daar geen antwoord op had. Tijdens de bespreking gaf je aan dat we aan het einde van het project een brief - in samenwerking en na goedkeuring VWS- kunnen sturen naar de externe belanghebbende om ruchtbaarheid te geven aan het NCP.

Op dit moment ben ik bezig met het communicatieplan. Daarin heb ik voorlopig ook staan (niets staat nog vast!) dat er een bijeenkomst wordt georganiseerd in juni waarbij ZIN de externen (waaronder VWS, ZKN, ZN, patiëntenorganisaties, pers) uitgenodigd en de site wordt gepresenteerd. Ik heb het er al met je tijdens onze laatste bijeenkomst over gehad en toen meende ik uit jouw reactie te begrijpen dat VWS dat niet noodzakelijk vindt.

Voordat wij van alles op poten gaan zetten, zou ik graag van je willen weten wat de visie van jou/VWS is: een brief waarin de uitbreiding van het NCP wordt gecommuniceerd en een persbericht en/of een bijeenkomst waarin we iedereen uitnodigen waaronder pers? Mocht VWS een bijeenkomst zinvol achten dan hoor ik dat graag zo snel mogelijk vanweg de planning.

Ik hoor graag van je. Alvast bedankt.

Met vriendelijke groet,

[redacted]  
Projectleider Nationaal Contact Punt Grensoverschrijdende Zorg

.....  
**Team Verzekering**  
**Informatiecentrum Burgers**  
**Zorginstituut Nederland**  
Eekholt 4 | 1112 XH | Diemen  
Postbus 320 | 1110 AH | Diemen

.....  
**T** +31 (0)20 797 81 30  
**F** +31 (0)20 797 85 00  
[redacted]@zinl.nl  
<http://www.zorginstituutnederland.nl>

.....  
Aanwezig op maandag, dinsdag en woensdag



**Van:** [redacted]@minvws.nl  
**Verzonden:** donderdag 17 april 2014 14:10  
**Aan:** [redacted]  
**Onderwerp:** RE: update NCP en vraag  
**Bijlagen:** RE: Gescand vanaf een multifunctioneel apparaat; Gescand vanaf een multifunctioneel apparaat.pdf

**Opvolgingsmarkering:** Opvolgen  
**Markeringsstatus:** Gemarkeerd

Dag [redacted]

Ik vind het een goed plan om een bijeenkomst te organiseren die de bekendheid van het NCP ten goede komen. Aangezien het ZINL belast is met de uitvoering van de taken van het NCP laat ik graag aan jullie over hoe deze uitvoering vorm wordt gegeven. Indien jullie vinden dat het organiseren van een bijeenkomst noodzakelijk is voor de uitvoering van de taak van het NCP, dan laat ik dat graag aan jullie over. Graag blijf ik wel geïnformeerd. Mochten er zaken spelen die ook het beleid aangaan, of dat er wellicht onduidelijkheden zijn over de uitvoering van de taken van het NCP dan het verzoek om VWS hierop aan te haken.

Verder stuur ik jullie een brief door van de organisatie VSOP. Zij hadden wat vragen/wensen mbt het NCP. Ik heb aangegeven dat jullie contact zullen opnemen met hen, VWS heeft namelijk een goede verstandhouding met VSOP. Wellicht kan je aangeven dat er een bijeenkomst wordt georganiseerd waar zij eventueel bij aanwezig kunnen zijn? De brief naar VSOP is nog niet de deur uit, zodra dat is gebeurd dan laat ik jou dat weten. Vanaf dat moment kan dan eventueel contact met VSOP worden opgenomen.

Met vriendelijke groet,

**Van:** [redacted]@zinl.nl  
**Verzonden:** dinsdag 15 april 2014 11:11  
**Aan:** [redacted]  
**CC:** [redacted]  
**Onderwerp:** update NCP en vraag  
**Urgentie:** Hoog

Beste [redacted],

de laatste keer dat we elkaar hebben gesproken was nog bij CVZ, thans ZIN.

Tijdens de bespreking over het NCP hebben we gesproken over hoeveel contact er moet zijn tussen het NCP en externen (patiëntenvereniging, ZN etc). Je gaf aan dat die vraag ook door VWS in Brussel aan de cie gesteld is maar dat de cie daar geen antwoord op had. Tijdens de bespreking gaf je aan dat we aan het einde van het project een brief - in samenwerking en na goedkeuring VWS- kunnen sturen naar de externe belanghebbende om ruchtbaarheid te geven aan het NCP.

Op dit moment ben ik bezig met het communicatieplan. Daarin heb ik voorlopig ook staan (niets staat nog vast!) dat er een bijeenkomst wordt georganiseerd in juni waarbij ZIN de externen (waaronder VWS, ZKN, ZN, patiëntenorganisaties, pers) uitgenodigd en de site wordt gepresenteerd. Ik heb het er al met je tijdens onze laatste bijeenkomst over gehad en toen meende ik uit jouw reactie te begrijpen dat VWS dat niet noodzakelijk vindt.



Voordat wij van alles op poten gaan zetten, zou ik graag van je willen weten wat de visie van jou/VWS is: een brief waarin de uitbreiding van het NCP wordt gecommuniceerd en een persbericht en/of een bijeenkomst waarin we iedereen uitnodigen waaronder pers? Mocht VWS een bijeenkomst zinvol achten dan hoor ik dat graag zo snel mogelijk vanwege de planning

Ik hoor graag van je. Alvast bedankt.

Met vriendelijke groet,

Projectleider Nationaal Contact Punt Grensoverschrijdende Zorg

**Team Verzekering**  
**Informatiecentrum Burgers**  
**Zorginstituut Nederland**  
Eekholt 4 | 1112 XH | Diemen  
Postbus 320 | 1110 AH | Diemen

T +31 (0)20 797 81 30

F +31 (0)20 797 85 00

[info@zinl.nl](mailto:info@zinl.nl)

<http://www.zorginstituutnederland.nl>

Aanwezig op maandag, dinsdag en woensdag

**DISCLAIMER:**

*Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Als u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verstuurd, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Zorginstituut Nederland aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.*

*This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was mistakenly sent to you, please inform the sender and delete the message. The National Health Care Institute accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.*

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hoftoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

## Alex Hazewijer

---

**Van:** [REDACTED]  
**Verzonden:** donderdag 17 april 2014 13:54  
**Aan:** [REDACTED]  
**Onderwerp:** RE: Gescand vanaf een multifunctioneel apparaat

Dag [REDACTED]

Hieronder een kort stukje over het NCP:

De minister van VWS heeft conform artikel 6 van de Patiëntenrichtlijn het CVZ (thans Zorginstituut Nederland (ZiNL)) aangewezen als nationaal contactpunt voor grensoverschrijdende zorg (NCP). ZiNL dient op zijn minst de taken van het NCP zoals deze staan beschreven in de Patiëntenrichtlijn uit te voeren. Het gaat hierbij om informatieverstrekking aan inkomende en uitgaande patiënten. Op de website van het NCP [www.cbhc.nl](http://www.cbhc.nl) wordt algemene informatie verstrekt over de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende zorg. Verder vervult het NCP in beginsel een verwijzende functie. Dit betekent in de uitvoering dat uitgaande patiënten worden verwezen naar de eigen verzekeraar. Immers, de zorgverzekeraars zijn beter in staat de terugbetalingsvoorwaarden toe te lichten aan hun eigen verzekerden. Daarnaast hebben de zorgverzekeraars reeds op grond van de Zvw de plicht om hun verzekerden te informeren.

Aan inkomende patiënten draait de informatieverlening om de verstrekking van informatie die hen kunnen helpen in de besluitvorming om zorg in te roepen in Nederland. Het gaat hier om informatie omtrent de kwaliteit en prijs van de geleverde zorg en daarnaast informatie over de klachten- en schadeprocedure mocht de patiënt schade oplopen als gevolg van grensoverschrijdende zorg. Indien een inkomende patiënt informatie wenst over de prijs/kwaliteit van behandelingen van zorgaanbieders, dan wordt deze doorverwezen naar de website Kiesbeter.nl of naar de zorgaanbieders.

De website van het NCP is op dit moment nog in ontwikkeling. Op dit moment kunnen patiënten alleen vragen stellen via een antwoordformulier. ZiNL is bezig de website van het NCP te bouwen. De verwachting is dat medio 2014 de website volledig operationeel zal zijn.

Het ministerie van VWS heeft ZiNL verzocht om aandacht te besteden aan het kenbaar maken van het NCP bij relevante veldpartijen (zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties, ZKN en andere partijen) en daar waar kan en nodig samen te werken. Het ZiNL is in het kader daarvan reeds begonnen aan het opstellen van een communicatieplan. Het verstrekken van informatie over de kwaliteit van de zorg is breed en zal zich niet specifiek toespitsen op zeldzame ziekten. Het is aan de zorgaanbieders en websites als kiesbeter.nl welke kwaliteitsinformatie wordt verstrekt. Desalniettemin stuur ik uw brief van 14 februari jl. aan het NCP door, met het verzoek of zij contact met uw organisatie kunnen opnemen.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

-----Oorspronkelijk bericht-----

**Van:** [REDACTED]  
**Verzonden:** woensdag 16 april 2014 8:54  
**Aan:** [REDACTED]  
**Onderwerp:** FW: Gescand vanaf een multifunctioneel apparaat

[REDACTED], bij nader inzien toch graag een kort stukje van jou naar aanleiding van onderstaand. Zou dat deze week kunnen lukken?

Paul

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: B [redacted]

Verzonden: donderdag 27 maart 2014 11:57

Aan: [redacted]@cvz.nl'

Onderwerp: FW: Gescand vanaf een multifunctioneel apparaat

Beste René,

Graag jouw aandacht voor bijgaande brief van patiëntenkoepel VSOP. Onder het kopje 'grensoverschrijdend [redacted] wordt 'afgegeven' op het Nationaal Contactpunt. Kun jij een kort stukje aanleveren waarin wij het gestelde pareren/nuanceren?

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: [redacted]@minvws.nl ([redacted]@minvws.nl]

Verzonden: woensdag 26 maart 2014 13:50

Aan: [redacted]

Onderwerp: Gescand vanaf een multifunctioneel apparaat

Open het bijgevoegde document. Het werd gescand en aan u verzonden vanaf een multifunctioneel apparaat.

Bestandstype bijlage: pdf/a, Multi-Page

Locatie van multifunctioneel apparaat: DH-HOF/22.028 Naam apparaat: EX750031





VSOP

## VOOR ZELDZAME EN GENETISCHE AANDOENINGEN

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
T.a.v. minister Drs. E.I. Schippers  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

VOLKSGEZONDHEID  
WELZIJN EN SPORT

18 FEB. 2014

SCANPLAZA

Soest, 14 februari 2014

Referentie: TVV\14-016  
Betreft: Reactie brief NPZZ & Uitnodiging werkbezoek

Geachte mevrouw Schippers,

Uw reactie op het Nationaal Plan Zeldzame Ziekten (NPZZ) aan de Voorzitter van de Tweede Kamer (14 november 2013, kenmerk 167426-112834-CZ), kan rekenen op veel bijval van de VSOP!

In deze brief gaan wij nader in op de verdere uitwerking en implementatie van het NPZZ, alsmede onze bijdrage aan dat proces.

### Rol ministerie

In de eerste plaats zijn wij verheugd met uw toezegging dat u zich borg stelt voor de daadwerkelijke uitvoering van het NPZZ. Dit wijst op een toenemende betrokkenheid van u en uw ministerie bij de problematiek van de zeldzame aandoeningen, die de levenskwaliteit van een miljoen Nederlanders, kinderen en volwassenen, dagelijks beïnvloedt.

Ook onderschrijven wij uw standpunt dat de ontwikkeling van nationale en Europese netwerken (European Reference Networks; ERN's) van expertisecentra voor zeldzame aandoeningen essentieel is voor de uitvoering van het NPZZ. Ook de VSOP beschouwt intensivering van de Europese samenwerking als een topprioriteit voor het beleid op het terrein van diagnostiek, behandeling, onderzoek, weesgeneesmiddelenbeleid en grensoverschrijdende zorg! Wij hopen dan ook dat uw ministerie het Nederlands beleid betreffende de zeldzame aandoeningen altijd zal koppelen aan de Europese en internationale context.

### Regie

In uw brief zegt u toe een regisseur te zullen aanstellen die toeziet op de uitvoering van het NPZZ. Het is van belang dat duidelijk wordt hoe de te benoemen regisseur zich verhoudt tot de verantwoordelijke veldpartijen en hoe u en uw ministerie, via deze regisseur, daadwerkelijk gaan toezien op de implementatie en borging van het NPZZ. Met welke middelen gaat u de voortgang bevorderen indien er stagnatie optreedt, bijvoorbeeld door onvoldoende inzet, of onvoldoende mogelijkheden, van veldpartijen die in het NPZZ verantwoordelijkheden krijgen toegewezen?

Wij achten het daarom van belang dat er in de relatie tussen u als minister enerzijds en de regisseur die toeziet op de uitvoering van het NPZZ anderzijds, o.a. middels het door u in te stellen 'afstemmingsoverleg', de bevoegdheden duidelijk vastgelegd worden. Dusdanig, dat er sprake is van een zekere doorzettingsmacht en systeemadviezen waarin de belangen van de patiënt te allen tijde centraal staan.

Uw uitnodiging voor het eerste afstemmingsoverleg in 2014 hopen wij spoedig te mogen ontvangen.



VSOP

### Universitair Medische Centra

Met betrekking tot de aanwijzing van Nederlandse expertisecentra voor zeldzame aandoeningen in, met name, de Universitair Medische Centra (UMC's) begrijpen wij uw keuze om de Nederlandse Federatie van UMC's (NFU) daarbij een regierol toe te kennen. De constructieve samenwerking tussen NFU, Orphanet en VSOP vormt een uitstekende basis om dit complexe proces vorm te geven.

Echter, er dient ook rekening gehouden te worden met de mogelijkheid dat de belangen van de UMC's niet altijd parallel lopen met de belangen van Nederlandse patiënten met zeldzame aandoeningen. Dit zou, ter illustratie, de noodzakelijke consensus kunnen betreffen die nodig is om tenminste één Nederlands expertisecentrum te realiseren of in stand te houden waartoe patiënten met een specifieke zeldzame aandoening zich kunnen wenden, in relatie tot de hoge kosten (bijvoorbeeld voor weesgeneesmiddelen) die dit met zich mee kan brengen voor een bepaald UMC. Daarnaast kan sanering noodzakelijk zijn van een teveel aan daadwerkelijke of vermeende expertisecentra in relatie tot het aantal patiënten in Nederland. Ook dat kan zowel consensus als daadkracht vereisen.

De VSOP acht het daarom van belang dat de beleidsvoornemens van de NFU nadrukkelijk en tijdig worden afgestemd met, in de eerste plaats, patiëntenorganisaties, als vertegenwoordigers van de 'eindgebruikers' van de zorg die de UMC's leveren en/of coördineren, alsmede deskundige vertegenwoordigers van het werkveld.

Ook de UMC's zelf onderkennen dat hun academische oriëntatie tekort schiet op het terrein van ketenzorg, alsmede de psychosociale en maatschappelijke aspecten van het leven met een zeldzame aandoening. Dit zijn echter zaken die voor de kwaliteit van leven minstens zo wezenlijk zijn als de academische aspecten van de verleende zorg, temeer omdat voor de meeste zeldzame aandoeningen een effectief medicijn of andersoortige therapie, ontbreekt. Binnen de netwerken waarvan de expertisecentra de kern gaan vormen, dient dit nadrukkelijk op de agenda te komen. Zorgstandaarden voor zeldzame aandoeningen zoals de VSOP die ontwikkelt, zijn daarin een essentieel element.

### Nationale Conferentie

Mede dankzij de steun van uw ministerie en de Europese Commissie (Europlan) konden wij op 14 en 15 november jl. de Nationale Conferentie Zeldzame Aandoeningen organiseren. Bij de start van deze conferentie werd uw brief aan de Tweede Kamer in reactie op het NPZZ gepresenteerd en toegelicht. Enkele van de uitkomsten die voor u van belang zijn, brengen we hierbij graag onder uw aandacht. Dit betreft bijvoorbeeld de oproep om:

- de NFU-lijst van Nederlandse expertisecentra namens de overheid voor te dragen aan Orphanet als zijnde 'designated centres';
- niet langer toe te staan dat biofarmaceutische bedrijven medische registraties opzetten die enkel gerelateerd zijn aan hun eigen product(en) in plaats van de aandoening als geheel;
- te bevorderen dat zorgverzekeraars hun inkoopbeleid op het terrein van de zeldzame aandoeningen gezamenlijk gaan vormgeven en zich daarbij mede laten leiden door de vraag of de zorg verleend wordt door, of in relatie staat tot, een expertisecentrum;
- te bevorderen dat veldpartijen, waaronder met name patiëntenorganisaties, tijdiger worden betrokken bij de beoordelingstrajecten van weesgeneesmiddelen door het CVZ / Zorginstituut Nederland;
- te bevorderen dat analyse van het totale DNA (Next Generation Sequencing) als eerste diagnostische mogelijkheid wordt ingezet bij het vermoeden van een zeldzame genetische aandoening of verstandelijke beperking.

Het verslag van de conferentie zal u binnenkort worden toegezonden.





VSOP

### Classificatie en registratie

We zijn bij met uw voornemen om het RIVM te betrekken bij het ontwikkelen van een herkenbare specificatie van de codering voor zeldzame aandoeningen en deze te gaan benutten in de registratiesystemen voor huisartsen en ziekenhuizen. Dat laatste achten wij uitermate belangrijk. Een landelijke dekkende registratie van zeldzame aandoeningen, vanaf het moment van diagnose, is van essentieel belang om de grote impact van zeldzame aandoeningen op de gezondheidszorg als totaal, in beeld te brengen. Het feit dat zeldzame aandoeningen momenteel niet als zodanig landelijk geregistreerd worden, is een belangrijke reden voor het gebrek aan een 'sense of urgency' onder beleidmakers in de zorg.

### Onderzoek bij kinderen

U refereert in uw brief aan het advies van de Commissie Doek en het daaropvolgende wetsvoorstel dat in december 2012 aan de Tweede Kamer is verstuurd. Het zal u door de media-aandacht van de afgelopen weken echter niet ontgaan zijn dat ook de VSOP van mening is dat dit wetsvoorstel geen recht doet aan het advies van de Commissie Doek en dat een restrictief Nederlandse beleid niet in het belang is van goede zorg voor kinderen met zeldzame aandoeningen.

### Grensoverschrijdende zorg

In uw brief meldt u dat per oktober 2013 de EU-richtlijn patiëntenrechten bij grensoverschrijdende zorg in Nederland is geïmplementeerd. Het CVZ is aangewezen als Nationaal Contactpunt (NCP) met als taak informatievoorziening voor zowel Nederlandse burgers die voor goede zorg aangewezen zijn op het buitenland, als voor burgers uit andere EU-lidstaten die een beroep doen op de Nederlandse gezondheidszorg.

Uit een onderzoek is gebleken dat het ontbreken van adequate zorg in eigen land in 64%<sup>1</sup> van de gevallen het motief is. Dit zal met name patiënten met zeldzame aandoeningen betreffen, omdat juist zij adequate diagnostiek en behandeling ontberen.

Op dit moment is de informatieplicht van het NCP nog onvoldoende vormgegeven. Knelpunten en onduidelijkheden betreffen de vindbaarheid van het NCP, het vergoedingsbeleid en de informatievoorziening hierover, klachten- en schadeprocedures, nazorg en follow-up in eigen land etc. Wij vragen uw nadrukkelijke aandacht hiervoor en adviseren om bij de nadere uitbouw van het NCP een structurele plek toe te kennen aan de kennis die bij Nederlandse en Europese patiëntenorganisaties aanwezig is over de kwaliteit van zorg voor zeldzame aandoeningen in de diverse medische centra.

### Rol VSOP

De VSOP heeft zich in de afgelopen jaren, als representatieve vertegenwoordiger van het veld van ouder- en patiëntenorganisaties voor zeldzame en genetische aandoeningen, kunnen ontwikkelen tot een onmisbaar centrum op het terrein van de kwaliteit van zorg en onderzoek voor deze aandoeningen. Ter illustratie noemen wij onze rol als grootste landelijke ontwikkelaar van zorgstandaarden voor zeldzame aandoeningen, alsmede de functie als intermediair in toetsing van expertisecentra vanuit het patiëntenperspectief. Op systematische wijze vraagt de VSOP patiëntenorganisaties om een oordeel over de kwaliteit van alle kandidaat expertisecentra in de Orphanet database c.q. de NFU-lijst.

---

<sup>1</sup> Interim Report of the European Commission Behavioural Study on Information and Cross Border Healthcare.





VSOP

We achten ons als koepelorganisatie daarom in hoge mate medeverantwoordelijk voor de implementatie van het NPZZ. U kunt ons dan ook aanspreken op de verantwoordelijkheden die ons in het NPZZ worden toebedeeld. Ook bij vele andere aanbevelingen in het NPZZ voelen wij ons betrokken.

De realiteit gebiedt ons echter ook om onder uw aandacht te brengen dat onze rol in de implementatie van het NPZZ slechts gedeeltelijk, en nog slechts voor een beperkte periode, gefinancierd kan worden, aangezien de instellingssubsidie aan de VSOP per 2014 is beëindigd. Voor de veelal kleine patiëntenorganisaties voor zeldzame aandoeningen is het echter absoluut noodzakelijk dat hun belangen gebundeld worden en ook in de toekomst professioneel onder de aandacht kunnen worden gebracht van zowel u als overheid, als het totale zorgveld.

Wij achten het daarom noodzakelijk te inventariseren, zowel bij ons als VSOP als bij diverse andere in het NPZZ genoemde veldpartijen, in hoeverre aanvullende financiering noodzakelijk is om alle in het NPZZ genoemde, en door u onderschreven, aanbevelingen te realiseren. Hierin zou kunnen worden voorzien door binnen bestaande subsidiestromen, zoals die vanuit ZonMw, NWO, Topsector Life Sciences & Health, de 'academische component', FondsPGO etc., middelen af te zonderen voor de implementatie van het NPZZ op zowel de korte als de lange termijn, alsmede aansluiting op Europese subsidieprogramma's zoals Horizon 2020.

#### Tot slot

Wij zouden nog vele zaken onder uw aandacht kunnen brengen in relatie tot het NPZZ en uw reactie daarop richting de Tweede Kamer. Gezien de goede werkrelatie met zowel uw ministerie als relevante veldpartijen vertrouwen wij er echter op dat de komende tijd volop mogelijkheden biedt voor constructief overleg. Toch zouden wij hierover ook graag rechtstreeks met u van gedachten willen wisselen. We nodigen u daarom graag uit voor een werkbezoek aan onze organisatie.

Hoogachtend,

drs. Maria Martens, voorzitter

dr. Cor Oosterwijk, directeur

Cc:

Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)  
Orphanet Nederland



[Redacted]

**Zorginstituut Nederland**  
Informatiecentrum Burgers

Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**

[Redacted]

# memo

verbreden scope NCP en akkoord over foto's

**Datum**  
12 mei 2014

**Onze referentie**  
2014062131

Beste [Redacted],

Via deze memo vraag ik een beslissing of het NCP op de website ook de hulpverlener (marginaal) moet informeren. Daarnaast vraag ik je de foto's die wij willen plaatsen op de site te accorderen.

## Verbreden scope

De richtlijn 2011/88/45 geeft aan dat het BCP ook de gezondheidswerkers informatie moet geven over o.a. rechten/aanspraken e.d. Wij hebben het PWC rapport als basis genomen en daarvan alle "mandated" items verwerkt in de site. Het rapport heeft geen item voor hulpverleners maar heeft naar het bewuste artikel verwezen onder het kopje "reimbursement". Wij kunnen derhalve beargumenteren dat wij voldoen aan de richtlijn doch als Brussel "moeilijk" wil doen dan kan er een punt van gemaakt worden dat wij geen kopje "hulpverlener" hebben. Ik stel voor om een kopje te maken speciaal voor de hulpverlener en daarin punten te zetten waar een hulpverlener aan moet denken: "tips" (zulks naar Duits model). Echter niet limitatief. Een dergelijke tip-lijst zouden we ook kunnen maken bij de patiënten en daarin direct meenemen enkele tips ivm recepten e.d. Dan hebben we een extra deel reeds nu ondervangen. Op dit moment worden er geen teksten meer geredigeerd. Alles is zo goed als klaar dus er is tijd om e.e.a. aan te vullen en binnen de termijn op te leveren.

Ben je akkoord met:

- vergroten scope naar hulpverleners?
- tiplijst maken voor zowel hulpverleners als patiënten?

## Foto's website

Ik verwijs je naar [www-ac.cbhc.nl](http://www-ac.cbhc.nl). Daar staan de nu door ons gekozen foto's in met de juiste layout en plaatsing. Na akkoordbevinding kan ik de vormgeefster de opdracht geven ze te bestellen bij Hollandse Hoogte.

Ben je akkoord met:

- de gekozen foto's en de lay-out?

Dank,

[Redacted]

2

1

1

1

1



23

Toekomst NCP ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

Nationaal contact punt grensoverschrijdende zorg

Datum 20 mei 2014  
Status Concept

|

|



## Colofon

Volgnummer	2014066039
Contactpersoon	<del>XXXXXXXXXX</del>
Afdeling	Informatiecentrum Burgers

### Akkoordverklaring

Naam	Functie / rol	Datum akkoord	Handtekening
[REDACTED]	Opdrachtgever		

### Versiebeheer

- Versie	- Datum	- Toelichting en status
1	- 20 mei 2014	- Eerste concept
2	3 juni 2014	- Tweede concept
3	24 juni 2014	- Derde concept

### Distributie

Het document is naar de volgende personen verzonden:

Naam	Functie / rol	Verzonden versienr.
[REDACTED]		1, 2
[REDACTED]		1,2
[REDACTED]		
[REDACTED]		
[REDACTED]		
[REDACTED]		
[REDACTED]		
[REDACTED]		
[REDACTED]		



## **Toekomstplan Nationaal Contact Punt grensoverschrijdende zorg**

### **1. Inleiding**

ZIN heeft medio oktober 2013 de opdracht van VWS gekregen om voor Nederland een Nationaal contactpunt voor grensoverschrijdende zorg in te richten in het kader van de uitvoering van de richtlijn 2011/24 EU. ZIN is hierbij uitvoerder van Europese regelgeving. In alle andere EU landen ligt een zelfde vraag voor vanuit Brussel. Omdat ook onze buurlanden gehouden zijn een NCP in te richten en elk land de vrijheid heeft om dit naar eigen inzicht te doen, is het interessant en nuttig om contact te leggen met de buurlanden om van elkaar te leren. Om de benodigde informatie te verkrijgen is het noodzakelijke om contact te leggen met externe partijen binnen Nederland. Houders van brongegevens waren en zijn gehouden mee te werken aan het beschikbaar stellen van de benodigde gegevens aan het NCP.

Het NCP heeft als doel patiënten in staat te stellen gebruik te maken van hun rechten op grensoverschrijdende gezondheidszorg. Hiertoe biedt het informatie over zorgaanbieders, mogelijke beperkingen tot het verlenen van zijn diensten, informatie over patiëntenrechten, klachtenregelingen en rechtsmiddelen, opties om geschillen te beslechten, patiëntenveiligheid, vastgestelde kwaliteits-, veiligheidsnormen en -richtsnoeren, informatie over de rechten en aanspraken van patiënten op het ontvangen van grensoverschrijdende gezondheidszorg. ZIN koos ervoor om dit via een nog te ontwikkelen webportal te doen. Hierbij wordt zoveel als mogelijk verwezen naar elders digitaal beschikbare informatie.

De eerste projectfase is afgerond. Het webportal is gelanceerd. Nu komt de continuerings- en beheerfase van het NCP.

Het doel van dit plan is om een kader te hebben voor de toekomstige werkzaamheden binnen het NCP met de te verwachten werkdruk. Het toekomstige doel van het NCP is het informeren van burgers zonder aan het NCP zelf verdere ruchtbaarheid te geven. De website van het NCP zal niet statisch zijn doch de scope zal niet uit initiatief van ZIN worden vergroot. De inhoud van de bestaande content kan echter wel toenemen. Indien vanuit derden (met name VWS) de wens wordt geuit om de scope van de website te verbreden dan zal dit worden aangepast.

In dit toekomstplan zal ingegaan worden op de verschillende toekomstige opgaven, die gekoppeld zijn aan de projectopdracht.

## **2. Stand van zaken**

Er is een webportal dat een venster vormt op alle relevante informatie. Het webportal is ingericht conform de minimaal gestelde eisen vanuit de EU. Het uitgangspunt is dat de portal primair een verwijzende functie heeft.

Er zijn contacten gelegd met de andere NCP's via bijeenkomsten in Brussel en via de e-mail. Het meest intensieve contact is op dit moment met Duitsland vanwege enkele praktische vragen.

Verder blijken er op dit moment reeds vragen binnen te komen via het contactformulier.

Op dit moment zijn er (vanaf 25 oktober 2013 tot 1 juli 2014) 104 vragen binnengekomen in Trinicom;

	<b>inkomende patiënten</b>	<b>uitgaande patiënten</b>	<b>overig</b>
<b>Aantal verzoeken om informatie</b>	25	35	33
<b>Onderwerpen inkomende patiënten</b>			
Kosten behandeling	11		
Zorglandschap (zorgaanbieders in Nederland)	5		
Gebruik EHIC	8		
Algemeen	1		
<b>Onderwerpen uitgaande patiënten</b>			
Vergoeding van de kosten		17	
Toestemmingsvraag		11	
Zorgvraag		4	
Algemeen		3	
Niet voor NCP bedoeld			11

De vragen die wij onder 'overig' hebben geregistreerd betreffen voornamelijk vragen over wet- en regelgeving en vragen van collega-NCP's.

Gemiddeld komen er 13 (104 /8 maanden) vragen per maand binnen. Hiervan zijn er 11,6 inhoudelijk beantwoord. De andere vragen worden kort beantwoord door te verwijzen naar de correcte organisatie.

De vragen worden niet allemaal beantwoord door het NCP zelf omdat ze – gezien de vraagstelling – soms moeten worden doorgezet naar andere afdelingen binnen ZIN.

## **3. Risico's**

Naar aanleiding van de huidige stand van zaken zijn de risico's omtrent het NCP en zijn omgeving opgesteld.

Risico: de onduidelijkheid over de toekomst van het NCP bij de CAK.

Maatregel: De ontwikkeling met betrekking tot de overgang naar het CAK volgen.



Risico: een negatieve beoordeling van de site door bezoekers vanwege een hoger verwachtingspatroon aan hun kant

Maatregel: monitoren reacties gebruikers. KTO uitvoeren. Uitkomst bespreken met RvB en VWS.

Risico: (blijvende) desinteresse van externe informatieverstrekkers. Hierdoor groeit de inhoud van de site niet verder.

Maatregel: Monitoren en bespreken met RvB en VWS.

#### **4. Toekomstige opdracht**

Voor het kunnen uitvoeren van de toekomstige opdracht, namelijk het informeren van burgers zonder aan het NCP zelf verdere richtbaarheid te geven, zullen een aantal subdoelstellingen gerealiseerd moeten worden.

- A. opleveren resterende projectresultaten (wo voorbereiden beoordelingsronde EU en mobiele site, opzetten kennisbank);
- B. inbedden van het reguliere werk (contentbeheer, beantwoorden van aanvullende vragen en onderhouden van kennis en kennissystemen, operationeel en tactisch overleg met NCP's andere lidstaten);
- C. overnemen aanvullend sitebeheer van SC&B (zij beheren geen themasites);
- D. planning & control verder uitbouwen;
- E. zelf projectleiding en advies leveren.

De hiervoor benodigde inzet is geraamd op 0,8 Fte.

##### **Ad A.** opleveren resterende projectresultaten

###### *Kennisbank opzetten in Trinicom*

Op dit moment is niet goed te voorspellen hoeveel vragen er binnen zullen komen via het vragenformulier. Om vragen efficiënt en eenduidig te kunnen beantwoorden is een kennisbank noodzakelijk. Hiervoor zullen standaardantwoorden opgesteld moeten worden.

Dit kan gebeuren drie maanden na lancering omdat dan duidelijker in kaart kan worden gebracht welke vragen overwegend worden gesteld. Naar behoefte kunnen ad hoc standaard antwoorden worden toegevoegd.

Personen: Véronique ism René

Actie: Véronique neemt dit op in haar planning.

###### *"Mobiele site"*

Het geschikt maken van de site voor mobile devices wordt nog dit jaar uitgevoerd in samenhang met het daarvoor geschikt maken van de corporate site.

Personen: Jan als coördinator

###### *Persbeleid opstellen*

Hoewel gekozen is de site low profile operationeel te laten zijn, is het verstandig een persbeleid op te stellen in de eerste maand na lancering. Daar zal in moeten staan wie de pers te woord staat, welke positieve boodschap er wordt uitgedragen en op welke wijze.

Personen: Jan ism persvoorlichter

###### *Organiseren bijeenkomst*

In oktober 2014 zal worden bekeken of en zo ja op welke wijze er een bijeenkomst wordt georganiseerd voor externe partijen.



Daarbij zal in het oog gehouden moeten worden dat de voorkeur van VWS uitgaat naar;

ü een kleine groep genodigden;

ü weinig ruchtbaarheid;

ü presenteren van de ingekomen vragen en het uitwisselen van ervaringen.

Personen: Jan met behulp van Véronique en René e.d.

### **Ab B. inbedden regulier werk**

#### *webportal*

Op de website staat nu de informatie die verplicht gesteld is zoals blijkt uit het rapport van PWC.

Taken die onder dit item vallen zijn:

- controleren of de aangeboden informatie nog up to date is en of de informatie met nieuwe informatie moet worden aangevuld:  
Klopt de juridische context nog?  
Zijn er nieuwe spelers op de markt die een vermelding behoeven?  
Zijn er nieuwe ontwikkelingen binnen de verschillende onderwerpen waarover de bezoeker moet worden geïnformeerd? Dit betekent tevens dat er ook gecontroleerd moet worden bij de externe en interne toeleveranciers nieuwe informatie aanbieden die wellicht interessant kan zijn.
- controleren of de links nog werken:  
Daarvoor is een speciaal programma geschreven dat kan bekijken of de linken nog werken. Indien deze niet meer werken bekijken wat er aan de hand is en zo nodig contact opnemen met de toeleverancier.

Personen: Véronique en René en Jan. Véronique is leidend en stel René vragen voor input.

Actie: APK, eenmaal per jaar.

#### *Beantwoorden vragen Trinicom*

Zoals al wordt gedaan moeten de vragen worden beantwoord uit Trinicom . Daarbij moet in het achterhoofd worden gehouden dat - indien de vraag beter beantwoord kan worden door de afdeling Zorg - zorg een (toekomstige) externe partij is dus dat een tweetraps-antwoord de beste methode is. Met andere woorden: de vrager melden dat afdeling zorg van ZIN deze vraag het beste kan beantwoorden en dat je daarom zijn vraag aan hen hebt doorgezet. Zij zullen de vraag beantwoorden.

Personen: Véronique met behulp van René

Actie: structureel regelen met zorg.

#### *Clusteren van vragen in Trinicom*

De vragen die binnenkomen worden geclusterd voor latere statistische doeleinden. Om deze uitkomsten te genereren moeten de nieuw binnengekomen vragen consequent geclusterd worden.

Daarbij moet tevens geëvalueerd worden of de huidige clusters voldoen of dat de vragen op een andere wijze geclusterd moeten worden. Daarbij zal in het oog moeten worden gehouden dat NCP op verzoek informatie aan VWS dient te verstrekken.

Personen: Véronique en evaluatie met Jan

Actie: Clusters intrichten. Per kwartaal evalueren.

#### *Statistische gegevens opstellen en doornemen*

Elke maand zullen de ingekomen vragen en de uitgaande antwoorden moeten worden opgeteld en in een grafiek worden gezet zodat dit een accuraat overzicht geeft van de hoeveelheid vragen en het onderwerp van de vragen.

Personen: Will. Aanleveren aan Jan

Actie: Rapportage vaststellen/opstellen. Rapporteren elke eerste maandag van de maand

*Contact met VWS;*

Er zal regelmatig contact moeten zijn met VWS (Roger Lim) over:

- resultaten vanuit Trinicom (statistische gegevens, conclusies/knelpunten etc);
- resultaten vanuit NCP's (conclusies/ gerezen knelpunten) ;
- samenvatten bijeenkomsten in Brussel;
- voortgang extra onderzoek na IBO grensoverschrijdende zorg.

Personen: Jan en René.

Actie: 1 keer per 3 maanden, of na elke bijeenkomst in Brussel

*Contact met Brussel;*

- e-mailcontacten (beantwoorden en doornemen mails);
- bijwonen bijeenkomst NCP's.

Personen: René en Jan.

Tijdsduur:.

Actie: twee reguliere bijeenkomsten per jaar en eventueel 1 bijeenkomst ad hoc.,

*Contact met andere NCP's;*

- de algemene e-mails die van de NCP's binnenkomen, beantwoorden;
- Stand van zaken en ervaringen uitwisselen met Duitsland (Bern Christl) en België (Luc Verheyden).

Personen: Jan zo nodig met inschakeling René en Véronique. Véronique zal het operationele contact houden.

Actie: ad hoc al naar gelang behoefte; contact NCP Duitsland en België elke 3 maanden.

*Contact met participerende organisaties;*

- e-mails sturen met de vraag of zij nadere informatie hebben voor het NCP en of zij een deel van hun site gaan vertalen naar het Engels;

Personen: Jan en Véronique voor het operationele contact.

Actie: structureel elke 3 maanden contact

*Contact met kiesbeter.nl*

- wat zijn de nieuwe ontwikkelingen en welk gedeelte van de site wordt in het Engels aangeboden;

Personen: Jan (beleid) en in overleg Véronique ivm content.

Actie: structureel contact elke drie maanden of zo vaak als gewenst.

**Ab C. overnemen aanvullend sitebeheer van SC&B**

*Webmaster taken*

Hieronder vallen:

- het plaatsen van de teksten;
- het plaatsen van de foto's op de site;
- hyperlinken aanpassen;
- site uitbouwen (onderhoud en ontwikkeling)

Personen: Véronique met Ronald Daemen indien lay out moet worden aangepast

Actie: inwerken van Véronique door Ronald. Verder ad hoc basis na afspraak.

#### **Ab D. Planning & control**

##### *Management*

Dit betreft rapportage, input leveren voor begrotings- en verantwoordingscyclus.

Personen: Jan en Will.

Actie: plannen bij begrotingscyclus en release.

#### **Ab E. projectleiding en advies**

Gestreefd wordt naar één nieuwe release per jaar. Indien de inhoud ervan omvangrijk genoeg is, zal dit projectmatig worden opgepakt.

Personen: Jan als projectleider.

Actie : plannen van een release per jaar.

#### **5. Conclusie**

Voor de toekomstige werkzaamheden is voor aankomend jaar een inzet van 0,8 Fte geraamd. Dit is een minimum aangezien niet te voorspellen valt hoeveel vragen er vanuit het publiek binnen komen.

Alle betrokken interne afdelingen moeten op de hoogte zijn van dit plan en hier mee akkoord gaan.

Actie: Betrokkenen op de hoogte stellen van dit plan nadat het is goedgekeurd.



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport  
Postbus 20350  
2500 EJ 's-GRAVENHAGE

**Zorginstituut Nederland**  
Informatiecentrum Burgers  
Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
T +31 (0)20 797 85 55

0620.2014071921

**Contactpersoon**  
[Redacted]  
T +31 (0)20 797 83 05

Datum 16 juni 2014  
Betreft Vernieuwde website NCP grensoverschrijdende zorg

**Onze referentie**  
2014071921

Geachte mevrouw Schippers,

Op 25 oktober 2013 hebben wij de website van het Nationaal Contactpunt voor grensoverschrijdende zorg (NCP) gelanceerd. Deze website kende tot nu toe echter een beperkte functionaliteit. Wij kunnen u nu melden dat de website onlangs volledig operationeel is geworden. De URL van de website ([www.cbhc.nl](http://www.cbhc.nl)) is niet gewijzigd.

Via onze website bieden wij algemene informatie over grensoverschrijdende zorg digitaal aan. De website heeft voornamelijk een doorverwijfsfunctie naar bestaande informatiebronnen van andere organisaties. Heeft de bezoeker na het lezen van de website nog een vraag, dan kan hij deze aan ons stellen via het contactformulier.

#### *Informatie voor burgers uit andere EU-lidstaten*

Het doel van onze website is vooral om aan burgers uit andere EU-lidstaten algemene informatie te bieden over de gezondheidszorg in Nederland. Daarbij kunt u bijvoorbeeld denken aan informatie over patiëntenrechten en informatie over de kwaliteit en de veiligheid van de zorg in Nederland. Ook kan de bezoeker informatie vinden over wat burgers uit andere EU-lidstaten moeten doen om de kosten van een behandeling in Nederland vergoed te krijgen. Verder zijn er verwijzingen naar zoekmachines om een zorgaanbieder te vinden.

#### *Ook informatie voor Nederlandse verzekerden*

Aan Nederlandse verzekerden die in een andere EU-lidstaat willen worden behandeld bieden we ook informatie, alleen minder uitgebreid. De reden daarvoor is dat de focus voor deze groep in dat andere EU-lidstaat ligt. Het NCP van die lidstaat is dan ook verantwoordelijk voor de informatieverschaffing over de specifieke situatie in die lidstaat. Verwijzingen naar andere NCP's of hun contactgegevens staan wel op onze website. Verder biedt de website ook aan deze groep informatie over hoe zij de kosten van een behandeling, maar dan in een andere EU-lidstaat, vergoed kunnen krijgen.

57

57

Binnenkort zullen wij patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars informeren over onze (vernieuwde) website.

Met vriendelijke groet,

Arnold Moerkamp  
*Voorzitter Raad van Bestuur*

**Zorginstituut Nederland**  
Informatiecentrum Burgers

**Datum**  
16 juni 2014

**Onze referentie**  
2014071921





> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

**Zorginstituut Nederland**  
Informatiecentrum Burgers  
Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
T +31 (0)20 797 85 55

0600.2014068526

**Contactpersoon**

~~www.cbhc.nl~~

**Onze referentie**  
2014068526

Datum 19 juni 2014  
Betreft Vernieuwde website Nationaal Contactpunt grensoverschrijdende zorg

,

Wij hebben onze eerste mijlpaal bereikt: onlangs hebben wij de vernieuwde website van het Nationaal Contactpunt grensoverschrijdende zorg voor Nederland (NCP) gelanceerd. U kunt deze website bereiken via: [www.cbhc.nl](http://www.cbhc.nl).

#### **Welke informatie biedt de website?**

Via onze website bieden wij algemene informatie over grensoverschrijdende zorg. Deze informatie bieden wij alleen digitaal; heeft de bezoeker na het lezen van de website nog een vraag, dan kan hij deze aan ons stellen via het contactformulier.

#### *Informatie voor burgers uit andere EU-landen*

Doel van deze website is vooral om aan burgers van EU-landen algemene informatie te bieden over de gezondheidszorg in Nederland. Denk bijvoorbeeld aan een zoekmachine om een ziekenhuis of andere zorgaanbieder te vinden, informatie over patiëntenrechten en informatie over de kwaliteit en de veiligheid van de zorg. Ook kunnen zij lezen wat zij moeten doen om de kosten van een behandeling in Nederland vergoed te krijgen.

#### *Ook informatie voor Nederlandse verzekerden*

Aan Nederlandse verzekerden die in een ander EU-land willen worden behandeld bieden we ook informatie, alleen minder uitgebreid. Reden daarvoor is dat de focus voor deze groep in dat andere EU-land ligt. Het NCP van dat land is dan ook verantwoordelijk voor de informatieverschaffing over de specifieke situatie in dat land. Verwijzingen naar andere NCP's of hun contactgegevens staan wel op onze website. Verder biedt de website ook aan deze groep informatie over hoe zij de kosten van een behandeling, maar dan in een ander EU-land, vergoed kunnen krijgen.

#### **Zegt het voort!**

Bij het opzetten van deze vernieuwde website hebben wij de afgelopen maanden ook contact gehad met uw organisatie. Wij verzoeken u daarom vriendelijk om de website [www.cbhc.nl](http://www.cbhc.nl) binnen uw organisatie onder de aandacht te brengen.



Zijn er andere organisaties of personen voor wie onze website volgens u ook nuttig zou kunnen zijn? Dan stellen wij het op prijs als u ook hen hierover wilt informeren. Alvast hartelijk bedankt!

Met vriendelijke groet,

~~Arnold Moerkamp~~  
Voorzitter Raad van Bestuur

**Zorginstituut Nederland**  
Informatiecentrum Burgers

**Datum**  
19 juni 2014

**Onze referentie**  
2014068526



## Aanbiedingsformulier

**Onderwerp:** Verkorte voortgangsrapportage NCP grensoverschrijdende zorg  
**Afdeling/programma:** ICB  
**Opsteller(s):** ██████████, projectleider

---

**Volgnummer:** 2014075074  
**Vergaderstuk(ken):** verkort voortgangsrapportage, 2014070170  
**Behandeldatum:** 23 juni 2014  
**Behandelwijze:**  Hamerstuk Vertrouwelijk: N  
 Besluitvorming  
 Verkennende bespreking  
 Kennisneming

---

### Onderwerp is afgestemd met:

Naam	Akkoord	Toelichting
Annemiek van Rooy	J	Opdrachtnemer

---

### Voorgestelde besluiten

Geen.

---

### Toelichting

Aanleiding/probleem

Op 20 januari van dit jaar heeft de RvB het plan van aanpak voor de ontwikkeling van de dienstverlening in het kader van het NCP goedgekeurd. De RvB heeft verzocht als opdrachtgever een periodieke voortgangsrapportage te ontvangen. Hierbij ontvangt u de derde projectrapportage.

Bevinding(en)/argument(en)/oplossing(en)

#### Verkrijgen van informatie (spoor 1).

Voor dit onderdeel verwijs ik u naar de eerste voortgangsrapportage (zie bijlage).

De informatie die zowel via ZIN (kiesbeter.nl) en externen wordt aangeboden, is enkel in het Nederlands beschikbaar. De uitzondering hierop is het LMZ (landelijke Meldpunt Zorg) dat – na interventie door VWS – ook in het Engels informatie zal aanleveren. De site van het LMZ zal – naar verwachting – per 1 juli a.s. online zijn.

#### Opzetten overlegstructuren (spoor 1).

Verloopt naar wens. Alle potentiële leveranciers zijn benaderd, in overleg met Zorg. De contacten met andere lidstaten (NCP's) zijn gevoerd.

#### De ontwikkeling van eigen content (spoor 2).

Verloopt op schema.





*De technische ontwikkeling van de website (spoor 3)*

Is afgerond

*Interne en externe communicatie (spoor 4)*

Verloopt volgens plan.

*Resources*

De benutting van de resources (financieel, inzet) verloopt synchroon met de inhoudelijke voortgang. De kosten voor automatisering zijn lager dan begroot. De voornaamste redenen hiervoor zijn dat kon worden meegelift op het recent geïmplementeerde content mgt systeem en dat dit voldoende functionaliteiten bevat voor de benodigde content.

*Conclusie(s)/aanbeveling(en)*

De voortgang van het project verloopt volgens planning. De website is een maand eerder online dan gepland.

---

#### **Gevolgen van voorgestelde besluiten**

Financieel: nvt

Personeel: nvt

Juridisch: nvt

Communicatie (intern/extern): nvt

ICT en facilitair: nvt

Klanten en omgeving: nvt

**Vervolgtraject na besluitvorming: voortzetting project**



Zorginstituut Nederland

27

## Eindrapportage

[Redacted]

Nationaal contactpunt grensoverschrijdende zorg

Datum 11 augustus 2014  
Status Definitief

[Redacted]





**Akkoordverklaring**

Naam	Functie / rol	Datum akkoord	Handtekening
[REDACTED]	Opdrachtnemer	11 augustus 2014	

**Versiebeheer**

- Versie	- Datum	- Toelichting en status
1	19 juni 2014	Eerste concept.
2	29 juli 2014	Tweede concept.
3	11 augustus	Definitief.

**Distributie**

Het document is naar de volgende personen verzonden:

Naam	Functie / rol	Verzonden versienr.
[REDACTED]	opdrachtnemer	1
[REDACTED]	Assistent projectleider	1
[REDACTED]	Hoofd CCZ	3
[REDACTED]	Senior leverancier	3
[REDACTED]	Opdrachtgever	3

## Inhoud

	<b>Colofon</b>	<b>1</b>
<b>1</b>	<b>Wijzigingen ten aanzien van het Plan van Aanpak</b>	<b>5</b>
1.1	Wijzigingen ten aanzien van de opdracht	
1.2	Wijzigingen ten aanzien van de aanpak	
1.3	Wijzigingen ten aanzien van de opdrachtinrichting en voorwaarden	
1.4	Wijzigingen ten aanzien van de plannen	
<b>2</b>	<b>Verantwoording</b>	<b>6</b>
2.1	Projectresultaat versus opdracht	
2.1.1	Proces overlegstructuur met derden	
2.1.2	Proces uitwisseling informatie met andere NCP's	
2.1.3	Procedure onderhoud content	
2.1.4	Procedure verstrekken informatie die nog niet via webportal beschikbaar is.	
2.1.5	Een eerste versie van het webportal	
2.1.6	Toekomstplan NCP	
2.1.7	SLA met de (interne en externe) leveranciers	
2.2	Projectuitvoering	
2.3	Realisatie versus planning	
2.3.1	Mijlpalen/producten	
2.3.2	Financieel	
2.3.3	Communicatie	
<b>3</b>	<b>Afronding</b>	<b>9</b>
3.1	Nazorg	
3.2	Borging projectkennis	

**Bijlage 1: Op te leveren producten en diensten (paragraaf 2.4 PvA)**

**Bijlage 2: Eisen en beperkingen (paragraaf 2.5 PvA)**

**Bijlage 3: Toekomstplan NCP**

## 1 Wijzigingen ten aanzien van het Plan van Aanpak

### 1.1 **Wijzigingen ten aanzien van de opdracht**

Er hebben zich geen wijzigingen voorgedaan, anders dan dat de scope enigszins is verruimd; additioneel bieden we informatie aan zorgaanbieders over waar zij op moeten letten als zij een patiënt in het kader van de richtlijn behandelen.

### 1.2 **Wijzigingen ten aanzien van de aanpak**

Er zijn geen wijzigingen geweest ten aanzien van het plan van aanpak.

### 1.3 **Wijzigingen ten aanzien van de opdrachtinrichting en voorwaarden**

Er zijn geen wijzigingen geweest.

### 1.4 **Wijzigingen ten aanzien van de plannen**

Er zijn geen wijzigingen geweest.





## 2 Verantwoording

### 2.1 Projectresultaat versus opdracht

De opdracht is beschreven in document eDocs 2013093929. Het plan van aanpak is beschreven in document 2013153474. De daar genoemde op te leveren producten en diensten staan in Bijlage 1 vermeld. In Bijlage 2 staan nog eens de eisen en beperkingen. Hieronder volgt voor de relevante producten de verantwoording. De niet genoemde producten betreffen projectdocumentatie en subresultaten.

#### 2.1.1 *Proces overlegstructuur met derden*

Dit is nog niet gerealiseerd. In aanloop naar de realisatie van de dienst is de belangstelling van informatieleveranciers beperkt geweest. De belangstelling van patiëntenverenigingen is aanzienlijk. Overleg was tot nu toe op ad-hoc basis.

#### 2.1.2 *Proces uitwisseling informatie met andere NCP's*

De opdracht was om contacten te leggen met andere NCP's en een proces te ontwikkelen dat uitwisseling van informatie met hen bevordert en samenwerking met de Europese Commissie (EC) borgt. Aan deze opdracht is voldaan. Het NCP heeft structureel tweemaal per jaar contact met andere NCP's via de EC te Brussel waar elk half jaar een bijeenkomst wordt georganiseerd. In de tussenliggende periode is er contact met de individuele NCP's zulks naar behoefte.

#### 2.1.3 *Procedure onderhoud content*

Het resultaat is behaald. De procedure is geregeld in het toekomstplan (bijlage 3), capaciteit is beschikbaar om de content te blijven beheren. Daarbij zal – voor de werking van de linken naar externe organisaties – gebruik worden gemaakt van speciaal daarvoor bestemde software.

#### 2.1.4 *Procedure verstrekken informatie die nog niet via het webportal beschikbaar is.*

Op de website staat alle verplichte informatie zoals in het rapport van PWC is genoemd. Het uitgangspunt was daarbij tevens dat de richtlijn voorschrijft dat niet meer informatie hoeft te worden verstrekt dan ter beschikking van de Nederlandse patiënt staat. Via het contactformulier kan de klant wel aanvullende vragen stellen. Het Zorginstituut beantwoordt deze vragen conform bestaande procedures en criteria. Er is daarom geen specifieke procedure opgesteld.

#### 2.1.5 *Een eerste versie van het webportal*

De webportal is ontwikkeld en de website is online ([www.cbhc.nl](http://www.cbhc.nl)). De inhoud is conform het rapport van PWC (*Recommendation report; A best practice based approach to National Contact Point website: feasibility study*) waarbij aan de minimale eisen van informatieverstrekking door de EU is voldaan. Aan de eis dat de presentatie en functionaliteiten geschikt moeten zijn voor mobiele devices is niet voldaan. Omdat de corporate site van ZIN deze mogelijkheid (nog) niet biedt en daarvoor onlangs pas verkenningen zijn verricht, is besloten om aan te haken bij dit proces en deze mogelijkheid voor het NCP site simultaan te laten lopen met de in ontwikkeling zijnde mogelijkheid voor de corporate site van ZIN.

Als cruciale succesfactor is in het plan van aanpak omschreven het tijdig kunnen beschikken over de benodigde/gewenste informatie. De website is 5 juni live gegaan dus ruim binnen de termijn.

Vertaalde informatie bleek bij de leveranciers (nog) niet beschikbaar. De Engelse content is dus beperkt tot de "portal"-content.

#### 2.1.6 Toekomstplan NCP

Dit omvat een overzicht van de overdracht van resterende projectwerkzaamheden en vervolgwerkzaamheden voor het product. Het is gereed en als Bijlage 3 bijgesloten.

#### 2.1.7 SLA met de (interne en externe) leveranciers

Dit is niet gerealiseerd. Het betreft hier de toestemming van de leverancier om te mogen verwijzen naar website van externe leveranciers. Deze - eenmalige - toestemming is in e-mailcorrespondentie vastgelegd. Het NCP vertaalt de informatie van externen niet.

## 2.2 Projectuitvoering

De uitvoering van het project is conform vooraf opgestelde wensen van de opdrachtgever verlopen.

## 2.3 Realisatie versus planning

### 2.3.1 Mijlpalen/producten

Nr.	Mijlpalen/producten	Datum gepland (weeknr)	Datum gerealiseerd (weeknr)
0	Scope document	0	0
1	Plan van aanpak met daarin de planning en fasering en inrichting project	3	3
2	Planning en control document (vinkdocument)	4	4
3	Inrichtingsdocument voor teksten webportal	5	??
4	Opzet (structurele) overlegstructuur met derden	24	Nvt zie paragraaf 6
5	Functioneel ontwerp webportal	5	5
6	Bouw versie 1.0 webportal voltooid	13	19
7	Content versie 1.0 gereed	18	22
8	Webportal gereed voor in productie nemen.	21	23
8	PR en communicatieplan	14	14
9	Toekomstplan duurzaam NCP	26	26



De bouw van de website ( nr. 6) en het gereed zijn van de webportal (nr. 8) had enige vertraging vanwege ICT werkzaamheden die samenliepen met de corporate site dan wel vanwege problematiek rondom het synchroon laten lopen van de corporate site op de acceptatieomgeving.

De content voor versie 1.0 (nr. 7) was later gereed vanwege het feit dat de scope werd verruimd waardoor er extra teksten moesten worden gemaakt.

### 2.3.2

#### Financieel

	Kostenpost	Aantal uren	Kosten per eenheid in €	Totaal begroot in €	Totaal verplicht jan t/m mei 2014 (#uren)
	Projectleiding Overhead (reiskosten)	520	66	34.320	26.268 (398)
	Intern personeel	1664	75	124.800	60.750 (810)
Webportal	Ontwikkeling			252.165	33.055
	<b>Totaal kosten project</b>			<b>411.285</b>	<b>120.073</b>

Vooraf de ontwikkeling van het webportal heeft minder gekost dan voorzien. De oorzaken hiervan zijn dat er meegelift kon worden met een net geïmplementeerd content management systeem en dat de gevraagde functionaliteiten zeer beperkt waren, zodat verder maatwerk niet nodig was. De mobiele site is nog niet gerealiseerd, het resterende budget, dat in de begroting voor 2014 is opgenomen wordt hiervoor gereserveerd.

### 2.3.3

#### Communicatie

Communicatie-activiteit	Beoogd resultaat	Bereikt resultaat
Artikel Collegiaal (2x)	Informeren medewerkers ZIN over NCP	Informeren medewerkers ZIN
Informeren MT/MT+	Informeren MT over NCP	Nog uit te voeren
Informeren betrokken medewerkers Zorg en verdragsgerechtigden	Informeren over richtlijn en website	Geïnformeerd over richtlijn en website
Verwijzingen op corporate site	Informeren bezoekers site	Geïnformeerd over website NCP
Brief aan minister Schippers	Informeren over content NCP	Geïnformeerd over website NCP
Brief aan deelnemende organisaties	Informeren over content NCP	Geïnformeerd over website NCP
Brief aan belangstellenden	Informeren over content NCP	Geïnformeerd over bestaan en website NCP
Evaluatiebijeenkomst	Met deelnemende organisaties het laatste half jaar van 2014 evalueren	Nog uit te voeren



### 3 Afronding

#### 3.1 **Nazorg**

De vervolgactiviteiten na afronding, althans na vertrek van de externe projectleider, staan in het toekomstplan, zie bijlage 3. In het toekomstplan is opgenomen wat er in de toekomst wordt verwacht en welke activiteiten moet worden uitgevoerd.

Op het niveau van activiteiten per medewerker is een operationeel overdrachtsdocument opgeleverd, 2014066039 in Edocs.

#### 3.2 **Borging projectkennis**

Actuele (verwijzende ) gegevens worden opgehaald bij de externe leveranciers. De contactgegevens alsmede de relevante projectdocumentatie (waaronder e-mails) zijn opgeslagen onder het projectnummer 2014004495 in Edocs.





## Bijlage 1: Op te leveren producten en diensten (paragraaf 2.4 PvA)

### **Op te leveren producten en diensten**

1. Plan van aanpak met daarin de planning en fasering en inrichting project
2. Planning en control document (vinkdocument)
3. Inrichtingsdocument voor teksten op het webportal
4. Proces (structurele) overlegstructuur met derden
5. Proces uitwisseling informatie met andere NCP's
6. Procedure onderhoud content
7. Procedure verstrekken informatie die nog niet via webportal beschikbaar is
8. Functioneel ontwerp van het webportal
9. Met teksten gevulde versie 1.0 van het webportal
10. PR en communicatieplan
11. Plan voor toekomstig en duurzaam NCP
12. SLA tussen externe leveranciers en CVZ.

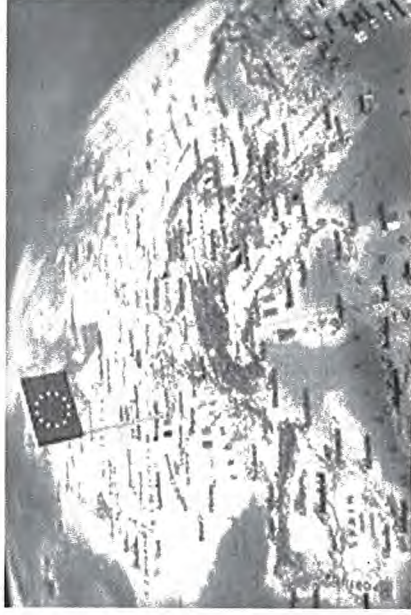
## Bijlage 2: Eisen en beperkingen (paragraaf 2.5 PvA)

### **Eisen en beperkingen**

1. De rijkshuisstijl is vereist voor de vormgeving van de webportal
2. We kiezen voor twee ingangen: de inkomende en de uitgaande patiënt
3. Samenwerking met Zorg en afstemmen met externe contacten
4. Kwaliteitsinfo van Kiesbeter gebruiken
5. Standaardtool bij CVZ om websites te ontwikkelen wordt ingezet
6. Website moet makkelijk uitbreidbaar zijn
7. Eind april moet een 1.0 versie van de webportal gereed zijn voor testen.
8. De webportal heeft voornamelijk een verwijzende functie
9. Teksten op de webportal zijn in het Nederlands en het Engels
10. Informatie moet ook raadpleegbaar zijn via mobile devices
11. De webportal voorziet niet in een mogelijkheid om telefonisch contact op te nemen met het NCP
12. Informatie van externe partijen kan beschikbaar worden gesteld voor zover CVZ daarvoor toestemming heeft verkregen.
13. De bron van de informatie is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de informatie.
14. NCP draagt geen verantwoordelijkheid voor zorg maar levert alleen informatie.



# Nationaal contactpunt grensoverschrijdende zorg



~~[REDACTED]~~  
~~[REDACTED]~~

25





29

## Inleiding Patiëntenrichtlijn

Europa: *Vrij verkeer van diensten*

- uitspraken EU Hof van Justitie
  - overgenomen in Richtlijn, omzetting in wetgeving (25 oktober 2013)
  - zorg over de grens o.b.v. de eigen verzekering
  - Richtlijn → verplicht tot oprichting Nationaal Contactpunt (NCP)
- *NIET van toepassing op verdragsgerechtigden; alleen via verordening / formulier S2 (voorafgaande toestemming)*



## Nationaal Contactpunt grensoverschrijdende zorg

- Totstandkoming  
→ opdracht VWS
- Taken
  - informeren van in- en uitgaande burgers over Richtlijn
  - onderhouden contacten andere NCP's/Brussel/externe partijen
- Informatiemedium: website



[www.cbhc.nl](http://www.cbhc.nl)

- uitgangspunt: verwijzende site / geen callcentre (webformulier)
- 4 hoofdthema's:
  1. Behandeling in Nederland:
    - hoe is de zorg geregeld
    - zorgaanbieders vinden
    - vergoeding van kosten
    - aanvullende informatie
    - info voor zorgaanbieders
  2. Behandeling in een ander EU-land
    - wat moet je doen
    - verordening
    - richtlijn
  3. Europese regelgeving
  4. Over het NCP



## Praktisch TBV

Binnenkomende vragen over geplande grensoverschrijdende zorg

Aanleiding voor de vraag is de *patiëntenrichtlijn*:

- klant is verdragsgerechtigde -> verordeningprocedure toelichten
  - overige klanten -> verwijzen naar [www.cbhc.nl](http://www.cbhc.nl)
- + melden bij Jacqueline Boon i.v.m. aanpassen website



## Vragen?





# Richtlijn van dichtbij

## Patiëntenrechten

- recht op restitutie kosten grensoverschrijdende zorg
  - te verankeren in de nationale wetgevingen
  - Zwv: 'werelddekking' -> geen implementatie meer nodig
- Wat?
    - eigen pakket leidend
    - wijze financiering en organisatie zorg niet relevant
    - uitzonderd: 'langdurige zorg', orgaantransplantaties en vaccinatieprogramma's

*NB.: de PR verplicht in nationale situatie niet tot vergoeding van niet-gecontracteerde zorg*



## Voorafgaande toestemming

- vergoeding mag afhankelijk worden gesteld van voorafgaande **toestemming**
- mits 'noodzakelijk' en 'evenredig' -> mag niet leiden tot een ongerechtvaardigde belemmering van het vrije verkeer
- toestemming:
  - > intramurale zorg
  - > dure extramurale zorg
  - > risicovolle behandeling
  - > ernstige bezorgdheid over kwaliteit en veiligheid
- toestemming **moet** als de zorg niet tijdig in eigen land kan worden gegeven
- Vo. 883/2004 gaat voor, tenzij patiënt anders verzoekt.



## Zoek de verschillen

### **Verordening 883/2004**

- rechtstreeks werkend (voorrang)
- altijd toestemming
- publieke zorg
- tarief land van behandeling (natura)  
(eigen risico Zvw n.v.t.)

### **Patiëntenrichtlijn**

- implementatie
- toestemming optioneel
- publieke & private zorg
- tarief eigen verzekering (restitutie)  
(eigen risico Zvw van toepassing)





## Verplichtingen land van behandeling

- informatie aan de patiënt over zorgaanbieders (o.a. kwaliteitsinformatie)
- zorgaanbieders moeten 'duidelijke' facturen opstellen
- vergunnings- of registratiestatus
- transparante klachtenregeling
- beroepsaansprakelijkheidsverzekering
- non-discriminatie op grond van nationaliteit
- zelfde prijzen hanteren als voor 'eigen' verzekerden (*passantentarieven ...*)





## Samenwerking

- erkenning van buitenlandse recepten
- info over –geschorste- zorgaanbieders
- opzetten van Europese referentienetwerken
- E-health samenwerking
- evaluatie van gezondheidstechnologie



# Vragen?

29

Toekomst NCP


Nationaal Contactpunt grensoverschrijdende zorg

Datum	11 augustus 2014
Status	definitief

32



## Colofon

Volgnummer 2014099327 

Contactpersoon 

Afdeling Informatiecentrum Burgers



**Akkoordverklaring**

Naam	Functie / rol	Datum akkoord	Handtekening
[REDACTED]	Opdrachtnemer	11 augustus 2014	

**Versiebeheer**

- Versie	- Datum	- Toelichting en status
1	20 mei 2014	- Eerste concept, eDocs 2014066039
2	3 juni 2014	- Tweede concept
3	24 juni 2014	- Derde concept
4	11 augustus	- Een verkorte vorm is gemaakt en als nieuw document opgeslagen.

**Distributie**

Het document is naar de volgende personen verzonden:

Naam	Functie / rol	Verzonden versienr.
[REDACTED]	Opdrachtnemer	1, 2, 3, 4
[REDACTED]	Acceptant	1, 2, 3, 4
[REDACTED]	Acceptant	1, 2, 3, 4
[REDACTED]	Acceptant	4
[REDACTED]	Acceptant	4
[REDACTED]	Acceptant	4
[REDACTED]	Acceptant	4
[REDACTED]	Acceptant	4
[REDACTED]	Acceptant	4
[REDACTED]	Opdrachtgever	4

## 1 Inleiding

Zorginstituut Nederland heeft in september 2013 de opdracht van VWS gekregen om voor Nederland een Nationaal contactpunt voor grensoverschrijdende zorg in te richten in het kader van de uitvoering van de Europese richtlijn 2011/24 EU.

De richtlijn beoogt het bevorderen van toegang tot veilige en hoogwaardige grensoverschrijdende gezondheidszorg in de EU, het waarborgen van de mobiliteit en het bevorderen van de samenwerking op het gebied van gezondheidszorg.

Het NCP heeft als doel patiënten in staat te stellen gebruik te maken van hun rechten op grensoverschrijdende gezondheidszorg. Hiertoe biedt het NCP informatie over zorgaanbieders, mogelijke beperkingen tot het verlenen van zijn diensten, informatie over patiëntenrechten, klachtenregelingen en rechtsmiddelen, opties om geschillen te beslechten, patiëntveiligheid, vastgestelde kwaliteits-, veiligheidsnormen en -richtsnoeren, informatie over de rechten en aanspraken van patiënten op het ontvangen van grensoverschrijdende gezondheidszorg.

Het Zorginstituut koos ervoor om de informatie te ontsluiten via een te ontwikkelen webportal. Hierbij wordt zoveel als mogelijk verwezen naar elders digitaal beschikbare informatie.

De eerste projectfase is afgerond. Het webportal is gelanceerd. Nu komt de continuerings- en beheerfase van het NCP.

Dit plan ondersteunt een sluitende overdracht van project naar lijn en biedt tevens een kader voor de toekomstige werkzaamheden binnen het NCP met de te verwachten werkdruk. Hiernaast is voor de uitvoerende medewerkers een document beschikbaar, dat de overdracht op niveau van activiteiten beschrijft.

In dit toekomstplan zal ingegaan worden op de verschillende toekomstige opgaven, die gekoppeld zijn aan de projectopdracht.

## 2 Stand van zaken

Het webportal vormt een venster op alle relevante informatie. Het webportal is ingericht conform de minimaal gestelde eisen vanuit de EU. Het uitgangspunt is dat het portal primair een verwijzende functie heeft. Via het contactformulier kunnen mensen (aanvullende) vragen stellen.

Er zijn contacten gelegd met de andere NCP's. Het meest intensieve contact is op dit moment met Duitsland.

Er is op reguliere basis contact met de Europese Commissie, we wonen workshops en bijeenkomsten bij. Alhoewel de lidstaten zich bevinden in verschillende ontwikkelstadia, hebben vrijwel alle NCP's behoefte aan het uitwisselen van praktijkervaringen en communicatiestrategieën.

Op dit moment zijn er (vanaf 25 oktober 2013 tot 1 juli 2014) 104 vragen ontvangen en beantwoord;

	<i>inkomende patiënten</i>	<i>uitgaande patiënten</i>	<i>overig</i>
<b>Aantal verzoeken om informatie</b>	25	35	33
<b>Onderwerpen inkomende patiënten</b>			
<i>Kosten behandeling</i>	11		
<i>Zorglandschap (zorgaanbieders in Nederland)</i>	5		
<i>Gebruik EHIC</i>	8		
<i>Algemeen</i>	1		
<b>Onderwerpen uitgaande patiënten</b>			
<i>Vergoeding van de kosten</i>		17	
<i>Toestemmingsvraag</i>		11	
<i>Zorgvraag</i>		4	
<i>Algemeen</i>		3	
<b>Niet voor NCP bedoeld</b>			11

De vragen die wij onder 'overig' hebben geregistreerd betreffen voornamelijk vragen over wet- en regelgeving en vragen van collega-NCP's.

Gemiddeld komen er 13 (104 /8 maanden) vragen per maand binnen. Gemiddeld één daarvan wordt doorverwezen naar een andere correcte organisatie.



### 3 Zaken waarmee we rekening moeten houden

- De uitgangspunten van de NCP-taak blijven zoals eerder benoemd in de projectopdracht (edocs 2013093929)
- Overheveling NCP-taken naar het CAK. Dit betekent dat de nu interne informatieleverancier kiesbeter een externe leverancier wordt. Bij de overdracht moet de informatieverstrekking worden geborgd.
- Bezoekers van de site hebben hogere verwachtingen van de te bieden informatie, dwz verwachten meer individuele ondersteuning dan we op basis van de huidige afspraken kunnen leveren. Dit bewaken we, uitkomsten bespreken we indien relevant met VWS.
- Informatieleveranciers leveren een beperkte bijdrage vanwege gebrek aan belang. Dit volgen we en koppelen terug aan VWS.
- De eerste beoordelingsronde van de implementatie van de richtlijn door de Europese Commissie. Mocht deze beoordeling tot een wijziging van scope en / of opdracht leiden, dan is een herziening van dit plan nodig.

## 4 Toekomstige werkzaamheden

Voor het komende jaar zijn de volgende werkzaamheden voorzien.

- A. opleveren resterende projectresultaten (wo voorbereiden beoordelingsronde EU en mobiele site, opzetten kennisbank);
- B. inbedden van het reguliere werk (contentbeheer, beantwoorden van aanvullende vragen en onderhouden van kennis en kennissystemen, operationeel en tactisch overleg met NCP's andere lidstaten);
- C. overnemen aanvullend sitebeheer van SC&B (zij beheren geen themasites);
- D. planning & control verder uitbouwen;
- E. zelf projectleiding en advies leveren.

De hiervoor benodigde inzet is geraamd op 0,8 Fte. Deze capaciteit is intussen gealloceerd (RvB vergadering 23 juni 2014).

### 4.1 Ad A. opleveren resterende projectresultaten

*Procedure verstrekken informatie die (nog) niet via webportal beschikbaar is  
Kennisbank opzetten in Trinicom*

Om vragen efficiënt en eenduidig te kunnen beantwoorden en de informatieverstrekking te kunnen verbeteren is een kennisbank noodzakelijk. Deze is intussen gereed en wordt onderhouden.

*Met teksten gevulde versie 1.0 van webportal  
"Mobiele site"*

Het geschikt maken van de site voor mobiele devices wordt nog dit jaar uitgevoerd in samenhang met het daarvoor geschikt maken van de corporate site. De voorbereidingen zijn inmiddels gestart, SC&B is aangehaakt.

*Proces overlegstructuur met derken  
Organiseren bijeenkomst*

In oktober 2014 zal worden bekeken of en zo ja op welke wijze er een bijeenkomst wordt georganiseerd voor externe partijen.

*Voorbereiden beoordelingsronde*

We zijn in afwachting van een aankondiging door de EU en meer details.

### 4.2 Ad B. inbedden in en uitvoeren regulier werk

*Continuïteit garanderen*

Gedurende de projectperiode is het reguliere werk (voor zover aanwezig) uitgevoerd door de projectmedewerker, de andere projectleden hebben als back-up gediend. Nu het project is beëindigd en de werkzaamheden binnen de lijnafdelingen worden voortgezet, moet de continuïteit binnen de lijn worden gegarandeerd. De achtervang zal binnen ICB worden georganiseerd, zoals dat ook voor de andere taken is geregeld. Dit geldt voor het primaire proces en de ondersteunende processen.

*Onderhoud content*

- Controleren of de aangeboden informatie nog up to date is en of de informatie met nieuwe informatie moet worden aangevuld. Dit is een bestaand proces binnen ICB, de jaarlijkse APK voor alle regelingen. Voor het NCP wordt de APK in de jaarplanning opgenomen.
- controleren of de links nog werken:

daarvoor bestaat speciale software, deze is al in het bezit van Zin, maar moet nog in gebruik worden genomen. Is binnen enkele weken gereed.

*Verstrekken informatie die (nog) niet via het webportal wordt aangeboden*

Een deel van de vragen betreft zorgvragen en wordt door de sector Zorg beantwoord. Zorg en Verzekeringen gebruiken beide Trinicom, de werkwijzen moeten nog wel op elkaar worden afgestemd. Daarbij moet de overdracht van het NCP naar het CAK in gedachten worden gehouden.

*Contact met derden*

*VWS*

Omdat het een nieuwe taak betreft, zal er regelmatig contact zijn met VWS over:

- de informatieverstrekking (statistische gegevens, conclusies/knelpunten etc);
- resultaten van NCP's (conclusies/ gerezen knelpunten);
- bijeenkomsten in Brussel;
- voortgang extra onderzoek na IBO grensoverschrijdende zorg.

*Brussel*

- bijwonen bijeenkomsten georganiseerd door de Europese Commissie voor praktische tips en om te bewaken hoe het NCP van Nederland zich verhoudt tot de ontwikkelingen in andere lidstaten en de Europese ambities.

*andere NCP's;*

- de algemene uitwisseling van informatie tussen de NCP's ;
- In het bijzonder ervaringen uitwisselen met Duitsland en België.

*participerende organisaties*

Over huidige en / of toekomstige bijdragen aan het NCP.

*kiesbeter.nl*

over de nieuwe ontwikkelingen en de stand van zaken van een Engelse vertaling van (een deel van) kiesbeter.nl.

**4.3 Ad C. overnemen aanvullend sitebeheer van SC&B**

*Webmaster taken*

Hieronder vallen:

- het plaatsen van de teksten;
- het plaatsen van de foto's op de site;
- hyperlinken aanpassen;
- site uitbouwen (onderhoud en ontwikkeling).

**4.4 Ad D. Planning & control**

Dit betreft rapportage, analyse en het doen van verbeter- en wijzigingsvoorstellen en input leveren voor begrotings- en verantwoordingscyclus.

**4.5 Ad E. projectleiding en advies**

We streven naar één nieuwe release per jaar. Indien de inhoud ervan omvangrijk genoeg is, wordt dit projectmatig opgepakt.



## 5 Conclusie

Uitbreidingen op het niveau van content worden voorzien, er is geen aanleiding om structurele aanpassingen in de informatievoorziening te verwachten. De geraamde capaciteit van 0,8 Fte zal dan ook grotendeels worden besteed aan de operationele werkzaamheden.

Genoemde capaciteit is exclusief ICT-capaciteit. Hierin is in de oorspronkelijke begroting en in de (naar beneden bijgestelde) MTR voorzien, dit budget zal voor de resterende ontwikkelwerkzaamheden – taakstellend - worden aangewend.

De beoordeling door de Europese Commissie staat voor 2015 gepland, eventuele wijzigingen die hieruit volgen, zullen in 2016 worden uitgevoerd.





Zorginstituut Nederland



## Eindrapportage

Nationaal contactpunt grensoverschrijdende zorg

Datum ~~11 augustus 2014~~  
Status Definitief



## Colofon

Projectnaam                    Nationaal Contactpunt grensoverschrijdende zorg  
Volgnummer                    2014079978

Contactpersoon

~~Mr. A.J.M. Zandbergen, NCP-Beleids~~

Afdeling

Informatiecentrum Burgers

Bijlage 1: Op te leveren producten en diensten (paragraaf 2.4 PvA)

Bijlage 2: eisen en beperkingen (paragraaf 2.5 PvA)

Bijlage 3: Toekomstplan NCP

~~Mr. A.J.M. Zandbergen, Dr. A. van Rooij~~

**Akkoordverklaring**

Naam	Functie / rol	Datum akkoord	Handtekening
[REDACTED]	Opdrachtnemer	11 augustus 2014	

**Versiebeheer**

- Versie	- Datum	- Toelichting en status
1	19 juni 2014	Eerste concept.
2	29 juli 2014	Tweede concept.
3	11 augustus	Definitief.

**Distributie**

Het document is naar de volgende personen verzonden:

Naam	Functie / rol	Verzonden versienr.
[REDACTED]	opdrachtnemer	1
[REDACTED]	Assistent projectleider	1
[REDACTED]	Hoofd CCZ	3
[REDACTED]	Senior leverancier	3
[REDACTED]	Opdrachtgever	3

## Inhoud

	<b>Colofon</b>	<b>1</b>
<b>1</b>	<b>Wijzigingen ten aanzien van het Plan van Aanpak</b>	<b>5</b>
1.1	Wijzigingen ten aanzien van de opdracht	
1.2	Wijzigingen ten aanzien van de aanpak	
1.3	Wijzigingen ten aanzien van de opdrachtrinrichting en voorwaarden	
1.4	Wijzigingen ten aanzien van de plannen	
<b>2</b>	<b>Verantwoording</b>	<b>6</b>
2.1	Projectresultaat versus opdracht	
2.1.1	Proces overlegstructuur met derden	
2.1.2	Proces uitwisseling informatie met andere NCP's	
2.1.3	Procedure onderhoud content	
2.1.4	Procedure verstrekken informatie die nog niet via webportal beschikbaar is.	
2.1.5	Een eerste versie van het webportal	
2.1.6	Toekomstplan NCP	
2.1.7	SLA met de (interne en externe) leveranciers	
2.2	Projectuitvoering	
2.3	Realisatie versus planning	
2.3.1	Mijlpalen/producten	
2.3.2	Financieel	
2.3.3	Communicatie	
<b>3</b>	<b>Afronding</b>	<b>9</b>
3.1	Nazorg	
3.2	Borging projectkennis	

**Bijlage 1: Op te leveren producten en diensten (paragraaf 2.4 PvA)**

**Bijlage 2: Eisen en beperkingen (paragraaf 2.5 PvA)**

**Bijlage 3: Toekomstplan NCP**





## 1 Wijzigingen ten aanzien van het Plan van Aanpak

### 1.1 **Wijzigingen ten aanzien van de opdracht**

Er hebben zich geen wijzigingen voorgedaan, anders dan dat de scope enigszins is verruimd; additioneel bieden we informatie aan zorgaanbieders over waar zij op moeten letten als zij een patiënt in het kader van de richtlijn behandelen.

### 1.2 **Wijzigingen ten aanzien van de aanpak**

Er zijn geen wijzigingen geweest ten aanzien van het plan van aanpak.

### 1.3 **Wijzigingen ten aanzien van de opdrachtinrichting en voorwaarden**

Er zijn geen wijzigingen geweest.

### 1.4 **Wijzigingen ten aanzien van de plannen**

Er zijn geen wijzigingen geweest.

## 2 Verantwoording

### 2.1 Projectresultaat versus opdracht

De opdracht is beschreven in document eDocs 2013093929. Het plan van aanpak is beschreven in document 2013153474. De daar genoemde op te leveren producten en diensten staan in Bijlage 1 vermeld. In Bijlage 2 staan nog eens de eisen en beperkingen. Hieronder volgt voor de relevante producten de verantwoording. De niet genoemde producten betreffen projectdocumentatie en subresultaten.

#### 2.1.1 *Proces overlegstructuur met derden*

Dit is nog niet gerealiseerd. In aanloop naar de realisatie van de dienst is de belangstelling van informatieleveranciers beperkt geweest. De belangstelling van patiëntenverenigingen is aanzienlijk. Overleg was tot nu toe op ad-hoc basis.

#### 2.1.2 *Proces uitwisseling informatie met andere NCP's*

De opdracht was om contacten te leggen met andere NCP's en een proces te ontwikkelen dat uitwisseling van informatie met hen bevordert en samenwerking met de Europese Commissie (EC) borgt. Aan deze opdracht is voldaan. Het NCP heeft structureel tweemaal per jaar contact met andere NCP's via de EC te Brussel waar elk half jaar een bijeenkomst wordt georganiseerd. In de tussenliggende periode is er contact met de individuele NCP's zulks naar behoefte.

#### 2.1.3 *Procedure onderhoud content*

Het resultaat is behaald. De procedure is geregeld in het toekomstplan (bijlage 3), capaciteit is beschikbaar om de content te blijven beheren. Daarbij zal – voor de werking van de linken naar externe organisaties – gebruik worden gemaakt van speciaal daarvoor bestemde software.

#### 2.1.4 *Procedure verstrekken informatie die nog niet via het webportal beschikbaar is.*

Op de website staat alle verplichte informatie zoals in het rapport van PWC is genoemd. Het uitgangspunt was daarbij tevens dat de richtlijn voorschrijft dat niet meer informatie hoeft te worden verstrekt dan ter beschikking van de Nederlandse patiënt staat. Via het contactformulier kan de klant wel aanvullende vragen stellen. Het Zorginstituut beantwoordt deze vragen conform bestaande procedures en criteria. Er is daarom geen specifieke procedure opgesteld.

#### 2.1.5 *Een eerste versie van het webportal*

De webportal is ontwikkeld en de website is online ([www.cbhc.nl](http://www.cbhc.nl)). De inhoud is conform het rapport van PWC (*Recommendation report; A best practice based approach to National Contact Point website: feasibility study*) waarbij aan de minimale eisen van informatieverstrekking door de EU is voldaan. Aan de eis dat de presentatie en functionaliteiten geschikt moeten zijn voor mobiele devices is niet voldaan. Omdat de corporate site van ZIN deze mogelijkheid (nog) niet biedt en daarvoor onlangs pas verkenningen zijn verricht, is besloten om aan te haken bij dit proces en deze mogelijkheid voor het NCP site simultaan te laten lopen met de in ontwikkeling zijnde mogelijkheid voor de corporate site van ZIN.

Als cruciale succesfactor is in het plan van aanpak omschreven het tijdig kunnen

beschikken over de benodigde/gewenste informatie. De website is 5 juni live gegaan dus ruim binnen de termijn.

Vertaalde informatie bleek bij de leveranciers (nog) niet beschikbaar. De Engelse content is dus beperkt tot de "portal"-content.

#### 2.1.6 *Toekomstplan NCP*

Dit omvat een overzicht van de overdracht van resterende projectwerkzaamheden en vervolgwerkzaamheden voor het product. Het is gereed en als Bijlage 3 bijgesloten.

#### 2.1.7 *SLA met de (interne en externe) leveranciers*

Dit is niet gerealiseerd. Het betreft hier de toestemming van de leverancier om te mogen verwijzen naar website van externe leveranciers. Deze – eenmalige – toestemming is in e-mailcorrespondentie vastgelegd. Het NCP vertaalt de informatie van externen niet.

## 2.2 **Projectuitvoering**

De uitvoering van het project is conform vooraf opgestelde wensen van de opdrachtgever verlopen.

## 2.3 **Realisatie versus planning**

### 2.3.1 *Mijlpalen/producten*

Nr.	Mijlpalen/producten	Datum gepland (weeknr)	Datum gerealiseerd (weeknr)
0	<i>Scope document</i>	0	0
1	<i>Plan van aanpak met daarin de planning en fasering en inrichting project</i>	3	3
2	<i>Planning en control document (vinkdocument)</i>	4	4
3	<i>Inrichtingsdocument voor teksten webportal</i>	5	??
4	<i>Opzet (structurele) overlegstructuur met derden</i>	24	<i>Nvt zie paragraaf 6</i>
5	<i>Functioneel ontwerp webportal</i>	5	5
6	<i>Bouw versie 1.0 webportal voltooid</i>	13	19
7	<i>Content versie 1.0 gereed</i>	18	22
8	<i>Webportal gereed voor in productie nemen.</i>	21	23
8	<i>PR en communicatieplan</i>	14	14
9	<i>Toekomstplan duurzaam NCP</i>	26	26

De bouw van de website ( nr. 6) en het gereed zijn van de webportal (nr. 8) had enige vertraging vanwege ICT werkzaamheden die samenliepen met de corporate



site dan wel vanwege problematiek rondom het synchroon laten lopen van de corporate site op de acceptatieomgeving.

De content voor versie 1.0 (nr. 7) was later gereed vanwege het feit dat de scope werd verruimd waardoor er extra teksten moesten worden gemaakt.

### 2.3.2 *Financieel*

	<b>Kostenpost</b>	<b>Aantal uren</b>	<b>Kosten per eenheid in €</b>	<b>Totaal begroot in €</b>	<b>Totaal verplicht jan t/m mei 2014 (#uren)</b>
	Projectleiding Overhead (reiskosten)	520	66	34.320	26.268 (398)
	Intern personeel	1664	75	124.800	60.750 (810)
Webportal	Ontwikkeling			252.165	33.055
	<b>Totaal kosten project</b>			<b>411.285</b>	<b>120.073</b>

Vooraf de ontwikkeling van het webportal heeft minder gekost dan voorzien. De oorzaken hiervan zijn dat er meegelift kon worden met een net geïmplementeerd content management systeem en dat de gevraagde functionaliteiten zeer beperkt waren, zodat verder maatwerk niet nodig was. De mobiele site is nog niet gerealiseerd, het resterende budget, dat in de begroting voor 2014 is opgenomen wordt hiervoor gereserveerd.

### 2.3.3 *Communicatie*

<b>Communicatie-activiteit</b>	<b>Beoogd resultaat</b>	<b>Bereikt resultaat</b>
Artikel Collegiaal (2x)	Informeren medewerkers ZIN over NCP	Informeren medewerkers ZIN
Informeren MT/MT+	Informeren MT over NCP	Nog uit te voeren
Informeren betrokken medewerkers Zorg en verdragsgerechtigden	Informeren over richtlijn en website	Geinformeerd over richtlijn en website
Verwijzingen op corporate site	Informeren bezoekers site	Geinformeerd over website NCP
Brief aan minister Schippers	Informeren over content NCP	Geinformeerd over website NCP
Brief aan deelnemende organisaties	Informeren over content NCP	Geinformeerd over website NCP
Brief aan belangstellenden	Informeren over content NCP	Geinformeerd over bestaan en website NCP
Evaluatiebijeenkomst	Met deelnemende organisaties het laatste half jaar van 2014 evalueren	Nog uit te voeren

## 3 Afronding

### 3.1 **Nazorg**

De vervolgvactiteiten na afronding, althans na vertrek van de externe projectleider, staan in het toekomstplan, zie bijlage 3. In het toekomstplan is opgenomen wat er in de toekomst wordt verwacht en welke activiteiten moet worden uitgevoerd. Op het niveau van activiteiten per medewerker is een operationeel overdrachtsdocument opgeleverd, 2014066039 in Edocs.

### 3.2 **Borging projectkennis**

Actuele (verwijzende ) gegevens worden opgehaald bij de externe leveranciers. De contactgegevens alsmede de relevante projectdocumentatie (waaronder e-mails) zijn opgeslagen onder het projectnummer 2014004495 in Edocs.

## Bijlage 1: Op te leveren producten en diensten (paragraaf 2.4 PvA)

### **Op te leveren producten en diensten**

1. Plan van aanpak met daarin de planning en fasering en inrichting project
2. Planning en control document (vinkdocument)
3. Inrichtingsdocument voor teksten op het webportal
4. Proces (structurele) overlegstructuur met derden
5. Proces uitwisseling informatie met andere NCP's
6. Procedure onderhoud content
7. Procedure verstrekken informatie die nog niet via webportal beschikbaar is
8. Functioneel ontwerp van het webportal
9. Met teksten gevulde versie 1.0 van het webportal
10. PR en communicatieplan
11. Plan voor toekomstig en duurzaam NCP
12. SLA tussen externe leveranciers en CVZ.

## Bijlage 2: Eisen en beperkingen (paragraaf 2.5 PvA)

### **Eisen en beperkingen**

1. De rijkshuisstijl is vereist voor de vormgeving van de webportal
2. We kiezen voor twee ingangen: de inkomende en de uitgaande patiënt
3. Samenwerking met Zorg en afstemmen met externe contacten
4. Kwaliteitsinfo van Kiesbeter gebruiken
5. Standaardtool bij CVZ om websites te ontwikkelen wordt ingezet
6. Website moet makkelijk uitbreidbaar zijn
7. Eind april moet een 1.0 versie van de webportal gereed zijn voor testen.
8. De webportal heeft voornamelijk een verwijzende functie
9. Teksten op de webportal zijn in het Nederlands en het Engels
10. Informatie moet ook raadpleegbaar zijn via mobile devices
11. De webportal voorziet niet in een mogelijkheid om telefonisch contact op te nemen met het NCP
12. Informatie van externe partijen kan beschikbaar worden gesteld voor zover CVZ daarvoor toestemming heeft verkregen.
13. De bron van de informatie is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de informatie.
14. NCP draagt geen verantwoordelijkheid voor zorg maar levert alleen informatie.





## Aanbiedingsformulier

**Onderwerp:** eindrapportage en vervolg NCP  
**Afdeling/programma:** ICB  
**Opsteller(s):** [redacted]

**Volgnummer:** 2014100142  
**Vergaderstuk(ken):** Eindrapportage, 2014079978, Toekomstplan NCP, 2014099327  
**Behandeldatum:** 18 augustus 2014  
**Behandelwijze:**  Hamerstuk Vertrouwelijk: N  
 Besluitvorming  
 Verkennende bespreking  
 Kennisneming

### Onderwerp is afgestemd met:

Naam	Akkoord	Toelichting
[redacted]	J	
R. Bakker (PIA)	J	Incl. akkoord leidinggevende voor vervolgtraject.

### Voorgestelde besluiten

Décharge van het project

### Toelichting

Aanleiding/probleem

ICB heeft de opdracht gekregen om het product Nationaal contactpunt voor grensoverschrijdende zorg voor Nederland (NCP) in te richten. Dit is projectmatig aangepakt. Het project is ten einde. Met de eindrapportage en het overdrachtsdocument "toekomstplan NCP" legt opdrachtnemer verantwoording af over de uitvoering en de resultaten van het project.

Bevinding(en)/argument(en)/oplossing(en)

De projectopdracht en het plan van aanpak zijn gedurende het traject niet gewijzigd.

De vooraf gedefinieerde inhoudelijke projectresultaten zijn als volgt gerealiseerd.

Resultaat	status
Proces (structurele) overlegstructuur met derden	niet gerealiseerd, was nog niet opportuun.
Proces uitwisseling informatie met andere NCP's	gerealiseerd
Procedure onderhoud content	gerealiseerd
Procedure verstrekken informatie die nog niet via webportal beschikbaar is	gerealiseerd, is een bestaande procedure binnen ICB.
Met teksten gevulde versie 1.0 van het webportal	gerealiseerd met de aantekening dat de site nog niet geschikt is voor presentatie en gebruik op mobiele devices,
Plan voor toekomstig en duurzaam NCP	gerealiseerd



SLA tussen externe leveranciers en CVZ	anders gerealiseerd, afspraken zijn via de e-mail bevestigd.
<b>Product geïmplementeerd en werkend</b>	<b>gerealiseerd</b>

Gedurende de projectperiode was de dienst NCP al operationeel. Het hieruit volgende reguliere werk werd door de projectmedewerkers uitgevoerd.

Items die niet of nog niet geheel zijn gerealiseerd zijn overgedragen aan de lijnorganisatie en intussen opgenomen in de planning. Het Toekomstplan NCP beschrijft deze overgedragen zaken, de huidige stand van zaken en de toekomstige activiteiten:

- opleveren resterende projectresultaten (wo voorbereiden beoordelingsronde EU en mobiele site, kennisbank);
- inbedden van het reguliere werk (contentbeheer, beantwoorden van aanvullende vragen en onderhouden van kennis en kennissystemen, operationeel en tactisch overleg met NCP's andere lidstaten);
- overnemen aanvullend sitebeheer van SC&B (zij beheren geen themasites);
- planning & control verder uitbouwen;
- zelf projectleiding en advies leveren.

De hiermee gemoeide capaciteit is al gealloceerd (RvB-besluit 23 juni 2014). De begroting van 2014 dekt de benodigde financiën.

Conclusie(s)/aanbeveling(en)

In aanmerking nemende dat

- het webportal is opgeleverd,
- dat de "losse eindjes" uit het project zijn overgedragen en inmiddels ingepland,
- dat de uitvoering van de taak en het onderhoud van de dienst is belegd,
- dat hiervoor de benodigde middelen zijn gealloceerd,

vragen opdrachtnemer en projectleider aan opdrachtgever décharge van het project "inrichting NCP".

#### **Gevolgen van voorgestelde besluiten**

Financieel: geen, taken worden uitgevoerd binnen begroting

Personeel: geen

Juridisch: geen

Communicatie (intern/extern): niet nodig

ICT, informatiebeveiliging en facilitair: is ingepland

Klanten en omgeving: geen

#### **Vervolgtraject na besluitvorming**

Conform Toekomstplan NCP





## Procesbeschrijving (of werkinstructie) NCP-werk

### 1 Wettelijk kader

De Europese Richtlijn betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg (Richtlijn 2011/24/EU, verder: de richtlijn) maakt het voor patiënten makkelijker om zich in een ander EU-land medisch te laten behandelen. Deze richtlijn schrijft voor dat alle EU-landen Nationale Contactpunten (NCP's) instellen die patiënten hierover kunnen informeren.

Het ministerie van VWS heeft Zorginstituut Nederland opgedragen de taken voor het NCP uit te voeren. Dat doen wij met ingang van 25 oktober 2013, de datum dat de richtlijn van kracht is geworden.

#### 1.1 Taken NCP

Wij bieden algemene informatie aan patiënten die in een ander EU-land een medische behandeling willen ondergaan. Dat doen wij alleen digitaal. Op onze website [www.cbhc.nl](http://www.cbhc.nl) vindt de lezer informatie over wat hij moet doen en hoe hij de kosten van die behandeling vergoed kan krijgen. Patiënten uit andere EU-landen die voor een medische behandeling naar Nederland willen komen, kunnen op onze website ook informatie vinden over hoe de zorg in Nederland is georganiseerd. Ook biedt de website de mogelijkheid om via het contactformulier (per e-mail) een vraag te stellen.

Verder overleggen wij met Nederlandse patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars over de richtlijn.

### 2 Wie doet wat?

De werkzaamheden voor het NCP worden op dit moment uitgevoerd door:

- een redacteur
- een adviseur
- een procesanalist
- een vertaler

Het gaat om:

- 1 regulier werk (contentbeheer, beantwoorden van aanvullende vragen en onderhouden van kennis en kennissystemen, operationeel en tactisch overleg met NCP's van andere lidstaten);
- 2 het beheer van de website;
- 3 vertaalwerkzaamheden;
- 4 planning & controlwerkzaamheden;
- 5 het leveren van de projectleiding en advies.

#### 2.1 Beheersmaatregelen

- 1 Beantwoorden vragen:

Daarbij mag geen achterstand ontstaan. Daarom moet er een 'back up' zijn die dat kan doen als de redacteur langere tijd niet aanwezig is. Die collega moet gebruik maken van de Kennisbank in Trinicom. Staat het antwoord daar niet in, dan vraagt hij het aan de adviseur. Voordat hij het antwoord verstuurt moet hij dat altijd laten checken door de adviseur. De 'back up' moet verder globale kennis hebben van wat het NCP doet en bekend zijn met onze website [www.cbhc.nl](http://www.cbhc.nl).

- 2 Aanpassen website:

De redacteur is ook webmaster. Is de redacteur afwezig en is de wijziging van de website urgent, dan moet de 'back up' de corporate webmaster vragen de aanpassing op de website



aan te brengen.

### 3 Werkzaamheden

Bij het uitvoeren van de taken voor het NCP hebben we te maken met verschillende werkzaamheden. Dat zijn:

- 3 Beheer website
- 4 Beheer Kennisbank Trinicom
- 5 Beantwoorden vragen in Trinicom
- 6 Rapporteren bezoek website en gestelde vragen
- 7 Onderhouden externe contacten

#### 3.1 Beheer website

In juni 2014 is de website gelanceerd; zowel in het Nederlands als in het Engels. De content (per webpagina) staat in verschillende Worddocumenten. Die zijn in eDOCS opgeslagen onder het zaaknummer van het Project NCP: 2014004495.

##### 3.1.1 Waar moet de website aan voldoen?

De website moet volledige en actuele informatie bieden. Volledig betekent dat wij die informatie bieden die wij verplicht zijn te geven op grond van:

- Richtlijn 2011/24/EU;
- het rapport "A best practice based approach to National Contactpoints Websites" (Price Waterhouse Coopers, 17 oktober 2012).

##### 3.1.2 Hoe houden we de website up-to-date?

###### *Jaarlijks*

Een APK (algemene periodieke keuring): controleren of de inhoud actueel is en of er verbeteringen nodig zijn.

De website check je zo:

- 1 Kijk of alle links nog werken, zowel in de tekst als onder "Zie ook" rechts op de pagina.
- 2 Werkt een link niet, zoek dan op internet opnieuw naar deze informatie.
- 3 Heb je de nieuwe informatie gevonden, vervang dan de oude hyperlink in Hippo door de nieuwe.
- 4 Kun je geen nieuwe informatie vinden? Neem dan contact op met de instantie waarnaar je wilt verwijzen en vraag waar betreffende informatie te vinden is.
- 5 Kijk of de pdf's onder "Documenten" nog werken.
- 6 Zo niet, kijk of je deze pdf op internet kunt vinden.
- 7 Heb je de nieuwe pdf gevonden, vervang het oude document dan in Hippo door het nieuwe.

###### *Incidenteel*

Tussentijdse wijziging van wet-/regelgeving of uitvoering.

Als zich een nieuwe/veranderde situatie voordoet.

Als blijkt dat informatie onvoldoende is of niet duidelijk genoeg gepresenteerd wordt (bv. signalen van derden).

In opdracht van de Europese Commissie.

Wij maken gebruik van het contentmanagementsysteem (CMS) Hippo. De werkinstructies staan in het document "Werken met Hippo tbv NCP-site - tips en trucs" (in eDOCS opgenomen onder nummer 2015012684).

##### 3.1.2.1 Externe 'leveranciers'



Op de website verwijzen we voornamelijk naar informatie die andere partijen via hun websites beschikbaar stellen. Met deze partijen zijn hierover – voor zover ze niet tot de Rijksoverheid behoren – afspraken gemaakt.

Een speciaal geval is de website kiesBeter.nl. Nu zijn de medewerkers van kiesBeter nog directe collega's bij het Zorginstituut en zijn de lijnen dus kort. Zodra het CAK verantwoordelijk wordt voor het NCP, wordt ook kiesBeter een externe 'leverancier' en zullen we ook met hen werkafspraken moeten maken.

#### 3.1.2.2 Proces 'Vertalen naar het Engels'

Zodra de tekst is goedgekeurd, stuurt de redacteur een verzoek aan de vertaler om de tekst in het Engels te vertalen. Het gaat dan echt om substantiële tekstblokken. Als de vertaling terugkomt, checkt de redacteur die nog samen met de adviseur; reden hiervoor is eenheid van taal. Om eventuele verwarring bij de lezer te voorkomen moeten we namelijk dezelfde begrippen gebruiken als in betreffende Europese regelgeving. Gaat het om een paar woorden, dan kan de redacteur die meestal zelf wel vertalen, zo nodig in overleg met de adviseur. Op de Engelstalige pagina's verwijzen we ook zo veel mogelijk naar Engelstalige links. Is dat niet mogelijk, dan verwijzen we naar de Nederlandstalige links en geven we aan dat deze info alleen in het Nederlands beschikbaar is. Hiermee voldoen wij nog steeds aan de voorwaarden van de richtlijn. Die stelt immers dat een NCP in zijn voorlichting gebruik moet maken van een officiële taal van de Europese Unie.

De redacteur plaatst de Nederlands- en Engelstalige content **altijd tegelijkertijd** op de website.

### 3.2 Beheer Kennisbank Trinicom

Voor het beantwoorden van de vragen kunnen we gebruik maken van de Kennisbank in Trinicom, rubriek "NCP". Hierin staan vragen waarvan we weten of verwachten dat die regelmatig worden gesteld en waarvoor we dus een standaardantwoord kunnen gebruiken: de FAQ's.

#### 3.2.1 Wat houdt 'beheer' in?

Met 'beheer' bedoelen we de werkzaamheden die samenhangen met het toevoegen, verwijderen of wijzigen van FAQ's in de Kennisbank. Het gaat dan om:  
het schrijven of redigeren van nieuwe FAQ's;  
het verwijderen van FAQ's die niet meer van toepassing zijn;  
het aanpassen van bestaande FAQ's, bijvoorbeeld vanwege wijziging in de regelgeving, verouderde links of naamswijzigingen.

##### 3.2.1.1 Vertaling naar het Engels

De content van de Kennisbank is – voor zover relevant - tweetalig: Nederlands en Engels. Zie voor het proces de informatie onder 3.1.2.2.

### 3.3 Beantwoorden vragen in Trinicom

Als er vragen binnenkomen via de website, komen ze terecht in Trinicom. Het is de bedoeling dat de vraagsteller binnen vijf werkdagen een reactie ontvangt. Hoe je vragen in Trinicom beantwoordt, staat in document "Werkinstructie Trinicom NCP" (in eDOCS opgenomen onder nummer 2014087717).

#### 3.3.1 Sector Zorg als externe 'leverancier'

De vragen die het NCP krijgt hebben soms ook gedeeltelijk betrekking op zorg die in het Nederlandse basispakket zit. Nu vragen wij in dergelijke gevallen zonodig advies bij collega's van de sector Zorg van Zorginstituut Nederland; we hebben dus een 'korte lijn'. Zodra het CAK echter verantwoordelijk wordt voor de werkzaamheden van het NCP, wordt het Zorginstituut ook hiervoor een externe 'leverancier'. Daarom moeten hierover met deze sector werkafspraken worden gemaakt.



### **3.4 Rapporteren bezoek website en ontvangen vragen**

Voor de uitvoering van de werkzaamheden van het NCP is het ook van belang gegevens te verzamelen over het bezoek aan onze website en over de vragen die bij het NCP binnenkomen.

#### *3.4.1 Rapporteren bezoek website*

Op basis van Google Analytics willen we inzicht krijgen in de volgende zaken:

top 5 van de hits per pagina

top 5 van de herkomst gebruiker

aantal unieke bezoekers

aantal ingediende vragen via contactformulier

Op deze manier kunnen we trends waarnemen die ons kunnen helpen zonodig informatie op de website aan te passen. Bij het opstellen van de rapportage moeten we ervoor zorgen dat we herkomst 'Diemen' uitschakelen. Zo voorkom je dat wijzelf ook worden meegeteld.

Frequentie: iedere eerste maand van het kwartaal

#### *3.4.2 Rapporteren aantal ontvangen vragen*

Met de rapportagetool in de Sitemanager van Trinicom kunnen we nagaan hoeveel en over welke onderwerpen er vragen zijn gesteld. Op basis van de resultaten kunnen we kijken of we content moeten aanpassen.

Frequentie: iedere eerste maand van het kwartaal

### **3.5 Onderhouden externe contacten**

Voor de werkzaamheden van het NCP hebben we te maken met externe contacten. Beide partijen kunnen het initiatief nemen om de ander te contacteren. In ieder geval is het de bedoeling eenmaal per jaar contact te hebben met de ketenpartners. Dat zijn de organisaties waarnaar wij op onze website verwijzen. Samen met die organisaties moeten we kijken of de informatie op onze website nog actueel is. Natuurlijk kan een organisatie ook eerder signaleren dat informatie moet worden aangepast. Dit proces moet nog wel ingericht worden.

#### *3.5.1 Wie onderhoudt contact met wie?*

- |   |                                |  |
|---|--------------------------------|--|
| 1 | andere NCP's:                  | redacteur en adviseur                              |
| 2 | Europese Commissie:            | adviseur   |
| 3 | ministerie van VWS:            | adviseur   |
| 4 | ketenpartners voor webcontent: | redacteur/procesanalist/afdelingshoofd(/adviseur?) |

##### *3.5.1.1 Andere NCP's*

Het komt regelmatig voor dat een medewerker van een NCP een advies- of informatieverzoek heeft voor zijn collega's in Europa. De Europese Commissie (SANCO) heeft vorig jaar een lijst uitgebracht waar alle contactpersonen op te vinden zijn (opgenomen in eDOCS onder nummer 2015006886). Het is dus mogelijk de andere NCP-collega's rechtstreeks, bijvoorbeeld via e-mail in Outlook, te bereiken. Daarnaast zijn er ook andere manieren elkaar te informeren, namelijk via:

- 1 CIRCACB-ECAS  
Vanuit de Europese Commissie (SANCO) is er een "interest group (IG) for Cross-border Healthcare Expert group - National Contact Points Coordination" opgezet. Daarin kunnen deelnemers documenten over NCP-bijeenkomsten vinden en op een veilige manier met elkaar communiceren. Uitnodigingen, agenda's en documenten worden op deze manier verspreid.  
De redacteur, adviseur en de procesanalist hebben zich hiervoor aangemeld. Voor zover ons bekend is er tot op heden van onderlinge communicatie via dit middel echter nog geen sprake.

## 2 LinkedIn

Voor zover bekend bestaat er nog geen LinkedIngroep voor de medewerkers van alle NCP'S (zie lijst contactpersonen). De redacteur gaat dat nog uitzoeken. Bestaat er inderdaad geen NCP-groep, dan neemt de redacteur hiervoor het initiatief. Zij zal dan iedereen aanschrijven. Voordeel van LinkedIn is onder andere dat, als iemand een vraag heeft, ook alle andere NCP-medewerkers kennis kunnen nemen van het antwoord.

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Organisatie  
t.a.v. Naam  
Functie  
Postbus/Straat  
Postcode PLAATS  
Land

**Zorginstituut Nederland**  
Informatiecentrum Burgers

Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**

T +31 (0)20 797 83 05

0600.2015036471

Datum 31 maart 2015  
Betreft Overdracht NCP aan CAK

**Onze referentie**  
2015036471

Geachte ,

Zorginstituut Nederland voert de taken uit voor het Nationaal Contactpunt grensoverschrijdende zorg (NCP). Voor de informatievoorziening via de website van het NCP ([www.cbhc.nl](http://www.cbhc.nl)) werken wij samen met uw organisatie. Met deze brief willen wij u alvast laten weten dat u vanaf 2016 met een andere organisatie te maken krijgt.

Het ministerie van VWS bereidt namelijk momenteel een wetsvoorstel voor om de werkzaamheden van het NCP over te dragen van Zorginstituut Nederland aan het CAK. De verwachte ingangsdatum van de overdracht van het NCP is 1 januari 2016.

Zodra de nieuwe contactgegevens bekend zijn, krijgt u hierover van ons bericht.

Als u nog vragen hebt over deze brief, dan kunt u contact opnemen met mevrouw Van Rooy ([aroooy@zinl.nl](mailto:aroooy@zinl.nl)).

Met vriendelijke groet,

mw. H.B.M. Grobbink CCMM  
*Lid Raad van Bestuur*



35

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

## Verlag bijeenkomst VSOP-NCP op 3 september 2015

Aanwezig:

VSOP - [redacted]

NCP - Véronique Raaij, [redacted]

**VSOP** richt zich op zeldzame aandoeningen. Omdat vanwege de zeldzaamheid van die aandoeningen grensoverschrijdende zorg meer voorkomt, wil VSOP graag de medewerking van NCP in de informatieverstopping naar patiënten. Het verzoek is de lijst van Nederlandse expertisecentra voor zeldzame aandoeningen op de website te zetten. Ook komt er naar verwachting op redelijke termijn een Europese lijst van dergelijke expertisecentra. Die zou het NCP dan ook op zijn website kunnen publiceren (ipv de Nederlandse lijst) of ernaar verwijzen. Waarschijnlijk wordt deze gepubliceerd door Orphanet, dus kan het NCP volstaan met een verwijzing naar de site van Orphanet.

Een ander verzoek is informatie te bieden over zaken en risico's die samenhangen met grensoverschrijdende zorg, zoals verkeerde vertalingen, follow up na terugkeer, tegengestelde info van buitenlandse en Nederlandse behandelaar, etcetera.

**NCP** geeft aan dat het slechts een beperkte (verwijzende) rol kan spelen in de informatieverstopping naar de patiënt. Dit omdat wij alleen algemene info kunnen geven en niet op iedere casus kunnen ingaan. Gezien de manier waarop het Nederlandse stelsel is georganiseerd, kunnen we namelijk alleen algemene informatie geven. De zorgverzekeraar is op grond van dat stelsel (wet - Zvw, uitgevoerd door private partijen) de enige die bevoegd is de verzekerde toestemming te verlenen voor grensoverschrijdende zorg (polisvoorwaarden). Wel wil het NCP de lijst met erkende expertisecentra voor zeldzame aandoeningen op zijn site publiceren, mits hiertegen geen juridisch bezwaar bestaat ('scheve ogen' van andere instellingen omdat we advies geven over waar je voor welke aandoening terecht kunt). Graag hoort het NCP van de VSOP als de Europese lijst van expertisecentra gepubliceerd is. Dan kunnen wij verdere actie ondernemen.

### Acties NCP naar aanleiding van dit overleg

1.

Omdat het publiceren van de lijst met erkende expertisecentra patiënten specifieke info biedt, die niet via Kiesbeter is te verkrijgen, is het voor ons geen punt om die lijst op onze site te publiceren. Véronique heeft daarom op 8 september 2015 per e-mail contact opgenomen met de NFU (Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra) en gevraagd of we de lijst met erkende expertisecentra op de NCP-website mogen publiceren. Zodra die toestemming er is, komt die lijst op de site.

2.

Overleg [redacted] we gaan geen algemene info over risico's van grensoverschrijdende zorg, oftewel een soort checklist, op de website zetten. Reden hiervoor is dat wij dan in feite op de stoel van de zorgverzekeraar gaan zitten. De zorgverzekeraar hoort de verzekerde volledig te informeren over (de risico's van) grensoverschrijdende zorg. Wij kunnen dat niet als NCP (bevoegdheid).

22

[REDACTED]

[REDACTED]

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

«Naam\_bedrijf»  
«Tav\_»  
«Postadres»  
«Postcode\_en\_plaats»  
«Land»

0600.2015153056

**Zorginstituut Nederland**  
Informatiecentrum Burgers

Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**

T +31 (0)20 797 83 05

Datum 8 december 2015  
Betreft Uitstel overdracht NCP aan CAK

**Onze referentie**  
2015153056

«Geachte»,

Afgelopen april heeft u een brief van ons ontvangen. Daarin lieten wij u weten dat de werkzaamheden van het Nationaal Contactpunt grensoverschrijdende zorg (NCP) in 2016 zullen overgaan naar het CAK. Wij hebben toen aangegeven dat de verwachte ingangsdatum 1 januari 2016 was.

De parlementaire behandeling van het wetsvoorstel om de werkzaamheden van het NCP over te dragen van Zorginstituut Nederland aan het CAK is echter vertraagd. Daardoor is de overdracht van het NCP aan het CAK nu uitgesteld; de nieuwe streefdatum is nu 1 juli 2016.

Zodra de nieuwe contactgegevens bekend zijn, krijgt u hierover van ons bericht.

Als u nog vragen hebt over deze brief, dan kunt u contact opnemen met mevrouw Van Rooy (aroy@zinl.nl).

Met vriendelijke groet,

mw. dr. A. van Rooy  
Hoofd afdeling Informatiecentrum Burgers



32

—

### **Verslag van de NCP meeting Brussel – 2 december 2015**

Het secretariaat heeft de Cie. de brief van het VK over de verhouding tussen de Cross Border Healthcare Committee (CBHC) en de NCP expert meeting ter harte genomen. De NCP expert meeting is uitsluitend bedoeld voor de uitwisseling van ervaringen/good practices ("only chat"). In tegenstelling tot eerdere berichten is de Cie. dan ook van plan om in februari/maart de CBHC bij elkaar te laten komen.

Vervolgens wordt een weergave gegeven van de bevindingen die zijn voortgekomen uit de evaluatie. Het geven van de juiste en volledige informatie aan patiënten en de samenwerking tussen de stakeholders blijven de belangrijkste issues. V.w.b. het onderzoek naar en de bevindingen t.a.v. de 12 onderzochte websites, zegt de Cie. desgevraagd toe dat de betreffende organisaties de feedback over hun websites zullen ontvangen. Er bestaan vraagtekens bij het meten van de kwaliteit van de door NCP's gegeven reacties op vragen van de in het onderzoek gebruikte 'mystery shoppers'. Terugkerend punt bij de voorlichtingstaak is het probleem/ingewikkeldheid van de toepassing van de verordening, resp. de richtlijn. Bovendien komt daar nog de 3<sup>e</sup> optie bij voor veel landen (o.a. België en NL), namelijk de door verzekeraars zelf gecontracteerde zorg. Dit bepaalt in sterke mate de (on-)mogelijkheden van de te geven informatie. Het secretariaat wordt weer eens onomwonden te verstaan gegeven dat wat het wil, 'de zoekende patiënt bij de hand nemen', simpelweg niet kan.

Het secretariaat verwacht ook meer van de NCP's op het gebied van de zeldzame ziektes. Reacties: NCP's doen zelf geen klinische beoordelingen; daar zijn ze niet voor uitgerust. Bij het geven van informatie over de mogelijkheden van grensoverschrijdende zorg vindt in het algemeen geen onderscheid plaats naar de aard van de aandoening. Dat is verder een taak van de zorgverleners zelf/de zorgverzekeraars. Ook kan gebruik worden gemaakt van Orphanet.

De wens van het gebruik van social media (24/7 als het aan de Cie. ligt!) komt ook aan bod. Dat is voor NCP's niet uitvoerbaar omdat vaak geen concrete antwoorden kunnen worden gegeven (doorverwijzing) en bovendien de klant verwacht dat in real time wordt gereageerd. Concreet wordt afgesproken om eerst de door NCP's zelf ontwikkelde FAQ's onderling uit te wisselen. Het belang daarvan is overigens ook relatief omdat die FAQ's mede worden bepaald door de organisatie van het eigen stelsel. Een afzonderlijke werkgroep gaat zich hier mee bezighouden. In een later stadium kan hierbij het European Patients Forum worden uitgenodigd.

Begin 2016 zal de informele enquête weer worden uitgezet. Dit wordt een jaarlijks terugkerende exercitie van de Cie. om te voldoen aan de wens om elkaar/de Cie./EU Parlement te informeren over de werking van de richtlijn. (De formele evaluatie vindt in 2017 plaats.) Er is bij de deelnemers weerstand tegen deze 'herhaling van zetten', de aanleiding en de inhoud van de vragen (nut en noodzaak). Nogmaals wordt aangegeven dat slechts zal worden aangeleverd wat aan data aanwezig is op basis van reeds bestaande systemen. Het secretariaat/de Cie. moet niet verwachten dat nationale uitvoeringsinstanties voor een relatief klein aantal gevallen veel geld gaan uitgeven om hun informatie-systemen aan te passen. Dat roept meteen –weer- de kritische vraag op wat de waarde is van deze exercitie als door de gemankeerde resultaten überhaupt geen zuivere conclusies getrokken kunnen worden. De deelnemers verzoeken om de vragen die zonder respons zijn gebleven sowieso achterwege te laten. Het secretariaat zegt in ieder geval toe om de enquêtevragen eerst voor te leggen in de komende vergadering van de CBHC. Daarna zullen de NCP's de enquête ontvangen.





Aan: [REDACTED]  
Van: [REDACTED]

**Zorginstituut Nederland**  
Informatiecentrum Burgers

Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**

[REDACTED]  
T +31 (0)20 797 86 33

# memo

Samenwerking NCP en sector Zorg

**Datum**

12 januari 2016

**Onze referentie**

2016005111

In verband met de overgang van de werkzaamheden van het NCP grensoverschrijdende zorg naar het CAK is het van belang duidelijk in beeld te krijgen op welke gebieden het NCP van de expertise van Zorg gebruik maakt. Daarnaast moet ook worden geregeld hoe het NCP na overgang naar het CAK op een snelle/handige/gemakkelijke van de expertise van Zorg gebruik kan blijven maken.

De samenwerking met Zorg vindt plaats op verschillende gebieden: bij het beantwoorden van vragen (informatieverzoeken), maar ook bij het verbeteren van onze informatievoorziening op de NCP-site.

## Hoe werkt het nu?

### Informatieverzoeken

- 1 Via de website komt een vraag binnen die raakvlakken heeft met zorg in Nederland. Het gaat dan om vragen als:
  - zit de genoemde zorg in het Nederlandse basispakket?
  - zijn er in Nederland instellingen/zorgaanbieders voor de behandeling van een bepaalde aandoening?
- 2 Het NCP neemt vervolgens contact op met de medewerkers tweede lijn van Zorg ([REDACTED]) met de vraag of zij (of een inhoudelijk deskundige) de vraag op korte termijn kan beantwoorden. Het antwoord verwerkt het NCP daarna in zijn reactie naar de vraagsteller.
- 3 Gaat het om vragen van juridische aard – niet zijnde Europees recht – dan neemt het NCP contact op met JZ ([REDACTED]). Ook hier verzoeken wij de vraag op korte termijn te beantwoorden zodat wij de vraagsteller weer kunnen informeren.

### Verbeteren informatievoorziening website

Voor het verbeteren of toevoegen van informatie op de website is af en toe overleg nodig met collega's van Zorg. Het kan gaan om inhoudelijk deskundigen of om medewerkers van kiesBeter.nl.



## Wat is nodig na de overgang naar het CAK?

Zorginstituut Nederland  
Informatiecentrum Burgers

### Informatieverzoeken

Vragen die binnen komen via de website moeten binnen een bepaalde termijn (5 werkdagen) worden beantwoord. Daarom is het volgende van belang.

- Er moet een korte lijn bestaan met de tweedelijnsmedewerkers Zorg en JZ. Dat betekent dat zij makkelijk (via hun zinl.nl-adres in Outlook of een rechtstreeks telefoonnummer) te benaderen moeten zijn. Een e-mail sturen via het contactformulier op de website van ZIN is absoluut geen optie. Dan duurt het veel langer voordat de vraag in behandeling wordt genomen omdat deze op de grote hoop belandt...
- Het moet duidelijk zijn bij **wie** het NCP voor deze vragen terecht kan. Als tweedelijnsmedewerkers of juristen vertrekken of nieuw zijn moet het NCP daarvan op de hoogte worden gesteld.
- Het NCP (CAK) moet dus behandeld worden als een ketenpartner en niet als een willekeurige vragensteller.

### Datum

12 januari 2016

### Onze referentie

2016005111

### Verbeteren informatievoorziening website

Ook hiervoor geldt dat er sprake moet zijn van een korte lijn en duidelijkheid over bij wie het NCP terecht kan. Natuurlijk geldt dat ook omgekeerd als ZIN het NCP nodig heeft, bijvoorbeeld als ZIN op welke manier dan ook naar het NCP moet verwijzen.

### Hoe regelen we dat?

Er moeten afspraken worden gemaakt tussen ZIN en CAK (SLA??). Deze moeten worden verwerkt in de werkprocessen bij beide organisaties zodat medewerkers zich er ook aan houden....



## Implementatie van Richtlijn 2011/24/EU

De **Europese Commissie (EC)** licht haar rapport uit 2018 over de uitvoering van de Richtlijn toe. De **EC** is verplicht dit rapport iedere drie jaar uit te brengen aan het Europees Parlement (EP) en de Europese Raad. Uit het rapport blijkt dat maar een heel klein percentage van de bevolking in de EU (0,004%) een beroep heeft gedaan op de Richtlijn en slechts 0,1% op Verordening 883/2004. Het feit dat je ook gebruik kunt maken van zorg over de grens wordt wel bekender, net als het bestaan van NCP's. Er is sprake van een toename in aanvragen voor meer informatie en zorg over de grens.

In het rapport wordt verder aandacht besteed aan de oprichting van Europese Referentienetwerken (ERN's) voor zeldzame aandoeningen, eHealth, Health Technology Assessment en het stimuleren van samenwerking op het gebied van zorg in grensregio's.

De **EC** geeft verder een toelichting op de resolutie van het EP van 12 februari 2019 over de implementatie van de Richtlijn. In deze resolutie roept het **EP** de EC en de lidstaten op om actie te ondernemen op een aantal punten. De belangrijkste zijn:

- het verruimen van de scope van de Richtlijn naar vaccinaties,
- het vergroten van patiëntenmobiliteit door barrières om grensoverschrijdende zorg te verkrijgen weg te nemen,
- ERN's,
- EHealth,
- informatieverstopping aan patiënten,
- verdere investering in NCP's en het vergroten van hun zichtbaarheid.

De **EC** steunt de EP-resolutie voor wat betreft de investering in NCP's. Verder geeft zij aan een aantal aanbevelingen over de informatieverstopping door NCP's al uit te voeren/uitgevoerd te hebben, zoals het uitbrengen van richtlijnen voor de informatieverstopping van NCP's aan patiënten. Ook zal de **EC** de samenwerking tussen autoriteiten van de lidstaten en de NCP's blijven stimuleren.

**Roemenië** geeft een korte toelichting op de informele raad van ministers van Volksgezondheid die op 14 en 15 april heeft plaatsgevonden in Boekarest. Ook daar is gesproken over patiëntenmobiliteit in het kader van de Richtlijn en over de verdere integratie van ERN's in de zorgsystemen van de lidstaten.

Hierna is er gelegenheid voor vragen en opmerkingen.

**Duitsland** geeft aan dat 0,004% wel een erg klein percentage van de EU-bevolking is dat van de Richtlijn gebruik maakt. Waar zijn we dan mee bezig? Daarnaast controleert niemand of de ministeries en de NCP's hun werk wel goed doen. Misschien moet de toestemmingsvereiste worden afgeschaft?



In reactie hierop zegt de **EC** de resultaten uit de rapportage terug te koppelen naar de lidstaten. Verder is het inderdaad de vraag of, als er zo weinig gebruik wordt gemaakt van de Richtlijn, toestemming wel nodig is. Ook de **EC** zou deze toestemmingsvereiste graag afschaffen. Om het gebruik van de Richtlijn te vergroten moeten de verschillende actoren gestimuleerd worden en NCP's meer zichtbaar worden. Maar dat is aan de lidstaten.

**België** merkt op dat als je de toestemmingsvereiste afschaft, er wel weer andere kwesties ontstaan, bijvoorbeeld over de hoogte van de vergoeding. Dat komt ook omdat de systemen te verschillend zijn. Er zijn verscholen kosten bij de vergoeding, dat geldt ook bij de Verordening. De systemen zouden 'cross-border proof' moeten worden.

De **EC** geeft toe dat er verborgen kosten zijn en vindt dat ook logisch. Maar die kosten zouden er zonder de Richtlijn ook zijn. Door de Richtlijn is grensoverschrijdende zorg nu ook bereikbaar voor lagere inkomens.

In reactie op de vraag van **België** of de EC zich nog gaat richten op de vergoeding van zorg op afstand ('telemedicine') - België heeft daar namelijk problemen mee - geeft de **EC** aan dat vergoeding afhangt van het vergoedingenpakket van de betreffende lidstaat. Maar weinig landen vergoeden deze zorg.

**Finland** geeft aan dergelijke zorg wel te vergoeden.

Tijdens de *Tour de Table* (rondje langs de velden) vraagt de **EC** ons aan te geven wat de belangrijkste uitdagingen zijn waar wij mee te maken hebben en hoe wij grensoverschrijdende zorg promoten.

Uitdagingen zijn vooral:

- taalbarrières,
- de hoogte van de vergoeding (vooral aan de orde bij landen die lage tarieven voor zorg hebben),
- vertalingen van buitenlandse facturen,
- verschil tussen de Richtlijn en de Verordening,
- geen gegevens over hoeveel en welke zorg wordt ingeroepen.

Als manieren om patiënten bewust te maken van grensoverschrijdende zorg noemt men vaak de eigen website en contact met of informatie geven aan patiëntenorganisaties en zorgverleners.

De **EC** vindt deze feedback erg interessant, want zo ziet zij waar de NCP's tegenaan lopen en kan zij zo ook kijken wat voor oplossing zij kan bieden. Dit is "Food for thought for the future" voor de nieuwe EC. Zijn er nog andere punten, dan nodigt de **EC** ons uit die vooral te laten weten.

De **EC** verzoekt de ministeries om wijziging van relevante wet- en regelgeving ook officieel aan de EC door te geven. Verder is het verzoek aan de NCP's om hun website bij te werken als er in hun land relevante wet- en regelgeving verandert.

### **Wat verder ter tafel komt**

**Roemenië** geeft aan dat er in juli een EHealth-bijeenkomst plaats vindt in Boekarest.

**Duitsland** verzoekt om een nieuwe lijst met NCP-contactpersonen, omdat een aantal landen een nieuwe contactpersoon heeft. De **EC** zegt toe op korte termijn een bijgewerkte lijst toe te sturen.



## Single Digital Gateway (SDG)

Er volgt een presentatie van de **EC** over de Single Digital Gateway (SDG) en de gevolgen daarvan voor de NCP's. De SDG is een portal (Your Europe) waar EU-burgers in één keer alle informatie kunnen vinden die te maken heeft grensoverschrijdende activiteiten (zoals werk, bedrijfsvoering, gezondheidszorg). Informatie over al deze onderwerpen moet makkelijker vindbaar worden dan nu het geval is.

In bijlage III bij de SDG-Verordening uit 2018 (die in december 2020 in werking treedt) zijn NCP's aangewezen als "assistance services". Dat betekent dat de informatie die NCP's geven, net als hun website, aan een aantal kwaliteitseisen moet voldoen:

- een duidelijke en gebruikersvriendelijke uitleg van de diensten die we verlenen,
- een redelijke behandeltermijn van de verzoeken en publicatie op de website van die termijn,
- gebruikers/vraagstellers moeten de mogelijkheid hebben feedback te geven,
- NCP's moeten gebruikersstatistieken kunnen leveren.

Ook de manier waarop de kwaliteit wordt gemeten (via een feedbacktool en statistieken over gebruikers - aantal vragen, onderwerpen en landen van herkomst) wordt toegelicht. Gegevens over de kwaliteit worden gepubliceerd op een dashboard in Your Europe zodat beleidsmakers kunnen zien wat ze eventueel moeten veranderen.

De **EC** verzoekt de NCP's om een vragenlijst in te vullen en deze uiterlijk 5 juni in te sturen (digitaal). De vragenlijst is bedoeld om de EC inzicht te geven in de mate waarin de NCP's al voldoen aan de (kwaliteits)eisen van de SDG-Verordening; ook kan de EC zo zien wat er eventueel nog nodig is om aan die vereisten te voldoen.

Ook is het verzoek aan de NCP's om contact op te nemen met de SDG-coördinator van ons land en in de vragenlijst de EC ook toestemming te geven onze contactgegevens met de coördinator te delen.

Desgevraagd deelt de **EC** mee dat de NCP-websites niet alleen via de Your Europe-portal vindbaar zijn, maar dat ze natuurlijk ook te vinden blijven via hun eigen URL. Oftewel, burgers hoeven niet per se naar deze portal om een NCP-website te vinden.

## Gegevensverzameling en bevindingen over 2017

Dit betreft een presentatie van gegevens uit een rapportage van de **EC** over gegevens die over de jaren 2015-2017 over patiëntenmobiliteit (alleen op grond van de Richtlijn) waren opgevraagd bij de lidstaten, Noorwegen en IJsland. Het gaat dan om:

- ingediende aanvragen bij de NCP's,
- gegevens rond behandelingen met toestemmingsvereiste (aantal vragen, toekenningen en afwijzingen, hoogte vergoeding),



- gegevens rond behandelingen zonder toestemmingsvereiste (aantal vragen, toekenningen en afwijzingen, hoogte vergoeding).

Uit de rapportage blijkt dat er meer verzoeken om informatie zijn ingediend. Er zijn nog steeds weinig verzoeken voor toestemming vooraf, maar het aantal stijgt wel. Ook het aantal verzoeken voor vergoeding van zorgkosten waarvoor geen toestemming vooraf nodig is, is nog steeds laag.

Op 3 juni aanstaande worden de gegevens over 2018 opgevraagd. De deadline voor indiening is 22 juli. De conceptrapportage zal naar verwachting voor 17 oktober 2019 (bijeenkomst Expert Groep) gereed zijn.

De **EC** vraagt aan Duitsland, Hongarije, Nederland en Zweden waarom zij geen gegevens over grensoverschrijdende zorg in het kader van de Richtlijn hebben aangeleverd. De **vier landen** geven aan dat zij niet over deze gegevens beschikken omdat die alleen bekend zijn bij de zorgverzekeraars zelf. **Zweden** geeft aan nu bezig te zijn om ervoor te zorgen dat deze gegevens vanaf 2020 wel kunnen worden geleverd.

De **EC** verzoekt de overige drie landen dringend om er ook voor te zorgen dat ook zij deze gegevens in de toekomst kunnen aanleveren.

## **Europese Referentienetwerken en informatie voor burgers**

De ERN's zijn nog niet erg bekend bij burgers. Daarom verzoekt de **EC** ons op onze website uitgebreide aandacht te besteden aan het bestaan hiervan. Er wordt een video vertoond over een echte casus waaruit het nut van ERN's blijkt. Wij krijgen een link naar deze video en de **EC** verzoekt ons deze video ook op onze site te plaatsen, net als een link naar een flyer.

**Ierland** geeft een presentatie over hoe zij informatie over ERN's op hun website hebben opgenomen. Misschien hebben de collega-NCP's hier iets aan.

Dit jaar zal er ook nog een zoekmachine komen waar bezoekers gemakkelijk kunnen vinden welke ERN's er per zeldzame aandoening zijn.

## **Update over netwerk rond gezondheidszorg in grensregio's**

**Euregha (European Regional and Local Health Authorities)** geeft een presentatie over de het werk dat zij doen en over de verschillende uitdagingen qua toegankelijkheid van de zorg waar mensen die in grensregio's wonen mee te maken hebben; 40% van de EU-bevolking woont namelijk in een grensregio. In een zogenoemd "Joint statement" roept **Euregha** onder andere op om NCP's te versterken door hun taken te verbreden tot alle richtlijnen en verordeningen rond grensoverschrijdende zorg.

## **Juridische update**



Alex Hazeweijer

39

**Van:** [redacted]@goeg.at  
**Verzonden:** donnerdag 15 mei 2014 16:51  
**Aan:** Nataša Corjup, Brig [redacted]@bmg.gv.at; [redacted]@riziv.fgov.be; [redacted]@gezondheid.belgie.be; [redacted]@nhif.bg; [redacted]@nhif.bg; [redacted]@nizzo.hr; [redacted]@cmu.cz; [redacted]@cmu.cz; [redacted]@moh.gov.cy; [redacted]@regioner.dk; [redacted]@patientombuddet.dk; [redacted]@kela.fi; [redacted]@sante.gouv.fr; [redacted]@sg.social.gouv.fr; [redacted]@vka.de; [redacted]@eopyy.gov.gr; [redacted]@obdk.hu; [redacted]@obdk.hu; [redacted]@sjukra.is; [redacted]@hse.ie; [redacted]@sanita.it; [redacted]@sanita.it; [redacted]@vmnvd.gov.lv; [redacted]@vlk.lt; [redacted]@ms.etat.lu; [redacted]@secu.lu; [redacted]@gov.mt; [redacted]@minvwc.nl; [redacted]@mfa.no; [redacted]@ms.gov.pt; [redacted]@casan.ro; [redacted]@udz-sk.sk; [redacted]@msssi.es; [redacted]@forsakringskassan.se; [redacted]@dh.gsi.gov.uk; [redacted]@nfz.gov.pl

**Onderwerp:** AW: cross-border healthcare

Hello [redacted]

the Austrian NCP is currently working on English information concerning the implementation of the Directive 2011/24/EU as well as further information on the Regulation 883/2004 and respective national laws in Austria, which will be presented on our website in summer  
<https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/kontaktstelle-patientenmobilitaet.html> (only available in German at the moment).

However - same as described by Catherine, in general patients in Austria would be referred abroad for a treatment not available in our country according to the Treatment Abroad Scheme (E112 or S2) or according to the Cross-Border Directive.

Kind regards,  
[redacted]

Nationale Kontaktstelle für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung (National Contact Point for Cross-Border Healthcare)

Stubenring 6  
A-1010 Wien  
E-Mail: [patientenmobilitaet@goeg.at](mailto:patientenmobilitaet@goeg.at)

Diese Nachricht und allfällige angehängte Dokumente sind vertraulich und nur für den/die Adressaten bestimmt. Sollten Sie nicht der beabsichtigte Adressat sein, ist jede Offenlegung, Weiterleitung oder sonstige Verwendung dieser Information nicht gestattet. In diesem Fall bitten wir, den Absender zu verständigen und die Information zu vernichten. Für Übermittlungsfehler oder sonstige Irrtümer bei Übermittlung besteht keine Haftung.  
This message and any attached files are confidential and intended solely for the addressee(s). Any publication, transmission or other use of the information by a person or entity other than the intended addressee is prohibited. If you receive this in error please contact the sender and delete the material. The sender does not accept liability for any errors or omissions as a result of the transmission.

-----Ursprüngliche Nachricht-----



Von: Nataša Gorjup [mailto: [REDACTED]@zzzs.si]

Gesendet: Mittwoch, 14. Mai 2014 16:08

An: [REDACTED]@bmg.gov.at; Ann-Kristin [REDACTED]@riziv.fgov.be;  
[REDACTED]@gezondheid.belgie.be; [REDACTED]@nhif.bg; est [REDACTED]@nhif.bg; [REDACTED]@liba@hzzo.hr;  
[REDACTED]@cmu.cz; [REDACTED]@cmu.cz; [REDACTED]@moh.gov.cy; [REDACTED]@patientombudet.dk;  
siiri.puvi@sm.ee; nooraheltonen@kela.fi; Baptiste [REDACTED]@sante.gouv.fr; Marie-  
[REDACTED]@social.gouv.fr; [REDACTED]@dvka.de; kkoumpi@eonyv.gov.gr; [REDACTED]@obdk.hu;  
[REDACTED]@obdk.hu; halle [REDACTED]@sisa.is; [REDACTED]@sanita.it; [REDACTED]@sanita.it;  
[REDACTED]@vmnv.gov.lv; [REDACTED]@vlk.lt; Anne [REDACTED]@ms.etat.lu;  
[REDACTED]@securite-sociale.gouv.fr; [REDACTED]@minvws.nl; [REDACTED]@cvz.nl; [REDACTED]@mfa.no;  
[REDACTED]@ms.gov.pt; [REDACTED]@casan.ro; [REDACTED]@udzs.sk; [REDACTED]@msssi.es;  
[REDACTED]@forsakerkastan.se; [REDACTED]@dh.gsi.gov.uk; [REDACTED]@nfz.gov.pl

Betreff: cross-border healthcare [REDACTED]

Dear Sir or Madam [REDACTED]

We, Health insurance institute of Slovenia, would kindly like to ask you a few questions regarding the cross-border healthcare in order to be able to provide our clients with as much information as possible.

Do the patients from your country have the right to treatment abroad when the possibilities for treatment in your country are exhausted?

If the answer to the question above is positive one then can you please describe the legal procedure for this benefits. In which cases your authorities permit is this benefit? Where can we get more information about this rights (website?)

Thank you in advance for your cooperation.

Kind regards,

[REDACTED]  
Nataša Gorjup  
Consultant of Field for Arranging of Insurances and International Health Insurance

Health Insurance Institute of Slovenia  
National contact point  
Miklošičeva cesta 24  
SI - 1507 Ljubljana SLOVENIA  
mail: [REDACTED]@zzzs.si  
phone: +386 1 30 77 446  
fax: +386 1 43 13 245  
<http://www.nkt-z.si>  
<http://www.zzzs.si>

OPOZORILO: Sporočilo lahko vsebuje informacije zaupne narave, ki so namenjene samo naslovniku. Če ste sporočilo pomotoma prejeli zaradi napake v naslovu ali pri prenosu sporočila, prosimo, da nas o tem obvestite s povratno pošto. V tem primeru vsebine prejetega sporočila ne smete širiti, kopirati, tiskati, razkriti oziroma uporabiti na kakršenkoli način.

DISCLAIMER: This e-mail is for the intended recipient only. It contains proprietary information some or all of which may be legally privileged. If you received this e-mail by mistake please notify us by replying to this email. You must not use, copy, print, disclose, distribute the content of this e-mail.



**Alex Hazeweijer**

---

**Van:** Anne CALTEUX <[redacted]@ms.etat.lu>  
**Verzonden:** donderdag 8 mei 2014 13:58  
**Aan:** 'Grabowska Iwona', [redacted]@nfz.gov.pl; [redacted]@goeq.at; Chris Segart@[redacted]; [redacted]@gezondheid.belgie.be; [redacted]@hr; adam.ander@cmu.cz; [redacted]@gov.cy; [redacted]@dk; [redacted]@kela.fi; [redacted]@sanita.gov.lv; Marie Laure BELLENGIER@[redacted]@gov.fr; [redacted]@dk; [redacted]@dk; [redacted]@sanita.it; [redacted]@sanita.it; [redacted]@gov.lv; [redacted]@vik.it; [redacted]@gov.es; [redacted]@win-der.nl; [redacted]@win-der.nl; [redacted]@mfa.no; [redacted]@ms.gov.pt; andreea.garaia@casan.ro; [redacted]@m-scis.es; [redacted]@forsakningskassan.se; [redacted]@dh.gov.uk; [redacted]

**CC:**  
**Onderwerp:** RE: directive 2011/24/EU, implementation

Dear colleagues,

The draft legislative proposal is in its final stage before our parliament. Works should be finalized before this summer.

Best regards

**De :** Grabowska Iwona [redacted]@nfz.gov.pl]  
**Envoyé :** jeudi 8 mai 2014 11:36  
**À :** [redacted]@goeq.at; Chris Segart@[redacted]; [redacted]@gezondheid.belgie.be; [redacted]@hr; adam.ander@cmu.cz; [redacted]@gov.cy; [redacted]@dk; [redacted]@kela.fi; [redacted]@sanita.gov.lv; Marie Laure BELLENGIER@[redacted]@gov.fr; [redacted]@dk; [redacted]@dk; [redacted]@sanita.it; [redacted]@sanita.it; [redacted]@gov.lv; [redacted]@vik.it; [redacted]@gov.es; [redacted]@win-der.nl; [redacted]@mfa.no; andreea.garaia@casan.ro; [redacted]@m-scis.es; [redacted]@forsakningskassan.se; [redacted]@dh.gov.uk; [redacted]

**Cc :** [redacted]  
**Objet :** directive 2011/24/EU, implementation

Dear Friends,  
According to the fact that Poland is still conducting work on implementing the Directive 2011/24/EU to our system could you please provide us with the information whether your country has already implemented the directive?

Kind regards,

[redacted]  
Starszy Specjalista

Departament Współpracy Międzynarodowej  
Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia  
ul. Grójecka 186  
02-390 Warszawa

tel. (22) 572 62 61  
fax (22) 572 63 19

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



## Alex Hazeweijer

---

**Van:** asuarez@msssi.es  
**Verzonden:** woensdag 21 mei 2014 11:58  
**Aan:** Brigitte Magistri @hmgov.it, amica.kraepfinger@bregmat.  
chms.segaer@ziv.gov.it, Barbara.vanheyden@gezondheidszorg.be;  
blazo@nhif.bg, ssstoykova@nhif.bg, Dubravka.Basch@hzi.hr;  
forpaiva@vrovd.palir@hzo.hr, adam.anser@uhd.cz, barbara.stojkova@cmu.cz;  
scosta@mol.gov.cy, jrb@regioner.dk, vbl@patientombudlet.sk, simon.juice@sta.ee  
nora.heimonen@keha.fi, pamiela.MC@smc.gouv.fr, Marie-  
Laure.BELENGER@sg.social.gouv.fr, bernid.cristi@dvkade.  
Medimpi@eobv.gov.gr, dujsslaszlo@obdk.hu, dr.icsaba@obd.hu  
halmi.ernest@otn.sjukra.is, Catherine.Dimulhe@hcris.mariacit@sanita.it;  
mancucco@sanita.it, laura.lapina@vinnu.gov.lv, wagner.mcm@viene@vik.it;  
Anne.CALTELL@ms.stahl.romain.g.haul@ceca.fr, silvio.atcamillen@gov.  
nl, Wessel.m.r.van.der.Zaandee, mw.A.van.der.Linden@nmo,  
Anna.Adamska@niz.gov.pl, a.m.veliga@ms.gov.pl, antinea.garalau@nab.mn,  
maria.turbschirova@ndz.sk, natasa.gorjup@zzs.si, siljko.bosnjak@zzs.si  
mana.lidstrom@forbrukerklagen.no, Rebecca.Sindain@dh.gov.uk  
UC.TL.SGSC@msssi.es, m.ig@msssi.es, m.zuquardo@msssi.es  
**CC:**  
**Onderwerp:** ES request - NFP questions on Cross border Directive  
**Bijlagen:** ES questions for NFP crossborder healthcare 140521-del.doc

**Urgentie:** Hoog

Dear colleagues:

In the process of implementing the National Decree transposing the Directive 2011/24/EU on patients' rights in cross-border healthcare, we have found some issues for which we need to develop procedures to solve them. Thus, it would be of great value for us if you could share with us some details on how you are carrying them out in your country. Therefore, we would be grateful if you could provide any information about the questions that we are proposing below. Please find attached a file with Spain's position on these issues (in Spanish and English). For additional information, we also provide the following link of our English version website: <http://www.msssi.gob.es/en/pnc/home.htm>

Please do not hesitate to contact us again should you need further clarifications.

Best regards.

### QUESTIONS TO THE CONTACT POINTS


- 1 – As a result of the Cross-Border Healthcare Directive, do you have in your country any medical / surgical / diagnostic procedure or other subject to prior authorization?  
Yes / No
- 2 - If so, could you name what procedures are subject to prior authorization?
- 3 - Is that information available? How are you submitting it to citizens?
- 4 - What deadlines does your country foresee to respond to prior authorization request for patients?
- 5 - How are you planning to provide information about complaining procedures?
- 6 - How are you planning to include information on rare diseases provided by your National Contact Point?
- 7 - What kind of information on quality and safety do you provide? Could you send us some relevant links?
- 8 - How are you going to give the information about health care providers?



9 - Have you defined in your country the requirements or the basic data to be included in the bills of health services provided in other countries, to qualify for reimbursement under the Directive 2011/24/EU? Yes / No

10 - If so, which are those requirements?

11 - Would you agree to work on a common format for requirements or basic data of bills? Yes / No

  
Subdirector General de Atención al Ciudadano  
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad  
Paseo del Prado 18 - 20, Madrid

Tlf: 915964441

016 ATENCIÓN A VICTIMAS DE MALOS TRATOS

CONFIDENCIALIDAD. El contenido de este mensaje y el de cualquier documentación anexa es confidencial y va dirigido únicamente al destinatario del mismo. Si Usted no es el destinatario, le solicitamos que nos lo indique, no comunique su contenido a terceros y proceda a su destrucción.

CONFIDENTIALITY. The content of this message and any attached information is confidential and exclusively for the use of the addressee. If you are not the addressee, we ask you to notify to the sender, do not pass its content and delete the original.



## PREGUNTAS SOBRE ASISTENCIA SANITARIA TRANSFRONTERIZA REGULADA POR LA DIRECTIVA 2011/35/EU REMITIDAS A TRAVÉS DE LOS PUNTOS NACIONALES DE CONTACTO

Estimado colega, en el proceso de implantación del Decreto Nacional que transpone la Directiva sobre derechos de los pacientes en asistencia sanitaria transfronteriza, nos encontramos con cuestiones en las que debemos desarrollar procedimientos y nos sería de gran valor conocer algunos detalles sobre cómo se lleva a cabo en su estado. Por ello estaríamos muy agradecidos si nos pudiera proporcionar información acerca de las preguntas que proponemos más abajo.  
Un saludo.

### PREGUNTAS A LOS PUNTOS NACIONALES DE CONTACTO

- 1- Como consecuencia de la Directiva de asistencia sanitaria transfronteriza, ¿tiene su país algún procedimiento médico/quirúrgico/diagnóstico u otro sometido a autorización previa?

Sí / No

En España SI

- 2- En caso afirmativo, ¿puede citar qué procedimientos están sujetos a autorización previa?

El ciudadano que solicite asistencia sanitaria en otro Estado miembro de la UE, adelantará el pago de la asistencia y tendrá derecho a que se le reembolse cuando regrese a España, por su Comunidad Autónoma, Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, o Mutualidad de funcionarios que, en su caso corresponda, siempre que esa asistencia esté incluida en la Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud

En algunos casos, el ciudadano que solicite asistencia sanitaria en otro Estado miembro tendrá que solicitar una autorización previa a las autoridades competentes de la Comunidad Autónoma donde esté domiciliado, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, o Mutualidad de funcionarios que, en su caso corresponda, para que le puedan ser reembolsados los gastos posteriormente

La autorización previa es necesaria cuando:

1. Se requiera hospitalización de al menos una noche
2. La asistencia exija el uso de infraestructuras o equipos médicos sumamente especializados o costosos.

### Prestaciones Sanitarias sometidas a Autorización previa

Están sujetos a autorización previa:

1. Cualquier tipo de atención sanitaria que implique que el paciente tenga que pernoctar en el hospital al menos una noche.
2. Independientemente de lo expuesto en el punto 1, aquellas técnicas, tecnologías o procedimientos incluidos en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud que han sido seleccionados en base a la exigencia del uso de procedimientos o equipos médicos sumamente especializados, a la necesidad de atención a pacientes con problemas complejos, o a su elevado coste económico:
  - a. Tomografía por emisión de positrones (PET), y combinada con el TC (PET-TC) y SPECT.
  - b. Reproducción humana asistida.
  - c. Diálisis.
  - d. Cirugía mayor ambulatoria que requiera la utilización de un implante quirúrgico.
  - e. Tratamientos con radioterapia.
  - f. Tratamientos farmacológicos o con productos biológicos, cuyo importe mensual sea superior a 1.500 €.
  - g. Radiocirugía.





- h. Análisis genéticos orientados a diagnósticos de casos complejos, incluidos el diagnóstico prenatal y el preimplantacional, análisis genéticos presintomáticos y de portadores y análisis de farmacogenética y farmacogenómica.
- i. Tratamientos de discapacidades que requieran para su corrección o mejoría: Sillas de ruedas eléctricas, prótesis de miembro superior excepto las prótesis parciales de mano, prótesis de miembro inferior excepto las prótesis parciales de pie, audífonos y bitutores.
- j. Tratamientos con fórmulas completas para nutrición enteral domiciliaria y con fórmulas y módulos nutricionales para trastornos congénitos del metabolismo de los hidratos de carbono, aminoácidos y lípidos.
- k. Atención a patologías y realización de procedimientos para los cuales se han designado servicios de referencia, de acuerdo con el Real Decreto 1302/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud, incluidos en el anexo III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria, o se han establecido redes de referencia en Europa.

### 3- ¿Está esa información disponible para los ciudadanos? ¿dónde?

En la norma de transposición de la directiva: [Real Decreto 81/2004](#), de Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza, y por el que se modifica el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. Y en la página web sobre AST en los siguientes enlaces y en las páginas webs de los puntos de información de las CCAAs:

<http://www.msssi.gob.es/pnc/ciudadanoEsp/infAutorizPrevia.htm>

<http://www.msssi.gob.es/pnc/ciudadanoEsp/SSAutrPrev.htm>

<http://www.msssi.gob.es/pnc/ciudadanoEsp/infCCAA.htm>

### 4- ¿Qué plazos tiene previsto su país para dar respuesta a la autorización previa a los pacientes?

Según se establece en el apartado 4 del artículo 16 del Real Decreto 21/2014: "El plazo máximo para la notificación de la resolución de concesión o, en su caso, denegación de la autorización previa será de 45 días, a partir de la fecha de recepción de la solicitud por la autoridad sanitaria competente. Sin perjuicio de lo anterior, la autoridad sanitaria competente tendrá en cuenta la afección específica, la urgencia y las circunstancias individuales del paciente, a la hora de evaluar una solicitud de asistencia sanitaria transfronteriza."

### 5- ¿Cómo tiene previsto dar la información sobre los procedimientos de reclamación?

Los ciudadanos atendidos en España tiene derecho a presentar reclamaciones, quejas y sugerencias ante la organización sanitaria que le ha prestado la asistencia sanitaria.

Debido a que España está organizada territorialmente en 17 Comunidades Autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla, usted deberá acceder a la web de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma en la que está ubicado el centro sanitario que le han prestado asistencia sanitaria, para conocer los pasos que debe seguir para presentar las reclamaciones, quejas y sugerencias o a la web del propio centro sanitario





**6- ¿Cómo plantea incluir la información sobre enfermedades raras a facilitar por su Punto Nacional de Contacto?**

Según se contempla en el Artículo 22. *Información sobre las Enfermedades Raras.*

1. Con el fin de desarrollar las capacidades de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades raras, así como facilitar el conocimiento de las mismas, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, ofrecerá:

a) A los profesionales sanitarios: la información disponible sobre las herramientas existentes en España y en la Unión Europea para facilitar la práctica clínica en las enfermedades raras, tales como los Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud de España y las Redes Europeas de Referencia relacionadas con estas enfermedades.

b) A los pacientes: la información sobre las herramientas existentes, tales como los Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud de España y las Redes Europeas de Referencia relacionadas con estas enfermedades.

2. Se facilitará información a los pacientes, profesionales sanitarios y los financiadores de la asistencia sanitaria sobre las posibilidades que ofrece el Reglamento (CE) n.º 883/2004, de 29 de abril de 2004, para la remisión de los pacientes con enfermedades raras a otros Estados miembros, para diagnósticos y tratamientos que no estén disponibles en España.

**7- ¿Qué información sobre seguridad y calidad ofrece? Podría enviar algún enlace relevante**

Las competencias en la prestación de la Asistencia Sanitaria están transferidas a las Comunidades Autónomas. Puede acceder a la web de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma en la que está ubicado el centro sanitario que ha elegido para realizar el tratamiento, así como a la Unidad Responsable de Información para conocer los criterios de calidad en la prestación de servicios sanitarios públicos o privados en la Comunidad Autónoma de elección:

<http://www.msssi.gob.es/pnc/ciudadanoEsp/infCCAA.htm>

Próximamente se prevé también que esté disponible el enlace a los proveedores privados de servicios sanitarios.

**8- ¿Cómo van a dar la información sobre los proveedores de servicios sanitarios?**

<http://www.msssi.gob.es/pnc/ciudadanoUE/infProveedProf.htm>

El Artículo 7 del Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza, y por el que se modifica el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación regula el punto nacional de contacto que es la Unidad administrativa responsable de la información al ciudadano del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

[http://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-1331](http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-1331)

La actividad del punto nacional de contacto será complementada con la actividad informativa de las unidades responsables de las Comunidades Autónomas, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y de las mutualidades de funcionarios, en el ámbito de sus competencias. Además, el punto nacional de contacto podrá recabar información de las organizaciones de pacientes, las organizaciones profesionales, los proveedores de asistencia sanitaria de carácter privado y los organismos y entidades de seguros sanitarios.

El punto nacional de contacto facilitará a los pacientes cuyo Estado de afiliación es España y a los profesionales que lo soliciten información sobre los derechos de los pacientes en relación con la recepción de asistencia sanitaria transfronteriza.

El punto nacional de contacto facilitará a los pacientes cuyo Estado de afiliación es otro Estado miembro, información relativa a la asistencia sanitaria en España. La información será fácilmente accesible, y estará disponible en la página web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, con formatos accesibles a las personas con discapacidad. Esta información se mantendrá actualizada.





En España, los proveedores de asistencia sanitaria pueden ser tanto públicos como privados. En el Ministerio de Sanidad, Servicios e Igualdad existe un sistema de información de Cartera de servicios en el que se recoge el contenido de la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, a los que podría optar si decide solicitar Asistencia Sanitaria Transfronteriza (AST) en España. Todo ello sin perjuicio de que los servicios de salud informen a los usuarios de sus derechos y deberes, de las prestaciones y servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS) y de los requisitos necesarios para su uso.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece los principios y criterios sustantivos que han permitido configurar el Sistema Nacional de Salud: carácter público, universalidad y gratuidad del sistema, definición de derechos y deberes de los ciudadanos y poderes públicos en este ámbito, descentralización política de la sanidad, integración de las diferentes estructuras y servicios públicos al servicio de la salud en el Sistema Nacional de Salud y su organización en áreas de salud, y el desarrollo de un nuevo modelo de atención primaria que ponía el énfasis en la integración en este nivel de las actividades asistenciales y de prevención, promoción y rehabilitación básica.

Por tanto, el Sistema Nacional de Salud está compuesto por los Servicios de Salud de la Administración del Estado y los Servicios de Salud de cada Comunidad Autónoma que integra todos los centros, servicios y establecimientos de la propia Comunidad, Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones territoriales que son de carácter público.

Para informarse sobre Proveedores y Profesionales sanitarios puede acceder a:

- Catálogo Nacional de Hospitales:

Catálogo de hospitales públicos y privados en España con información sobre su ubicación, dependencia funcional y patrimonial y dotación. Permite la búsqueda y consulta de información mediante un módulo de búsqueda y la descarga del propio Catálogo y de su base de datos.

- Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios, (REGCESS)

Información sobre los prestadores sanitarios públicos y privados\* en España y su oferta asistencial: Centros con internamiento (hospitales), centros sin internamiento y otros centros con servicios sanitarios. Permite el acceso a un módulo de búsqueda y la obtención de directorios de centros.

La información del Registro General de centros del Ministerio de Sanidad proviene de los Registros de centros sanitarios de las comunidades autónomas.

- Catálogo de Centros de Atención Primaria de Salud Públicos:

Catálogo de centros que prestan servicios de Atención Primaria públicos. Permite la búsqueda de los centros e informa de su dirección y teléfonos de contacto, incluye información sobre los servicios básicos disponibles: medicina de familia, pediatría y enfermería.

- Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud

- Los servicios y unidades de referencia garantizan una atención sanitaria segura, eficiente y de alta calidad a los pacientes con enfermedades que requieren agrupar los casos para su mejor manejo por precisar altas tecnologías, alto nivel de especialización o tratarse de enfermedades de baja prevalencia de casos (enfermedades raras). Dan cobertura a todo el territorio nacional, facilitando a todos los usuarios del SNS que lo precisen su acceso a aquellos en igualdad de condiciones, con independencia de su lugar de residencia.

- La atención en los servicios y unidades de referencia incluye asistencia sanitaria, apoyo para confirmación diagnóstica, definición de estrategias terapéuticas y de seguimiento, consultor para las unidades clínicas que atienden habitualmente a estos pacientes.

9- ¿Han definido en su país requisitos o datos básicos que deben contener las facturas de servicios sanitarios prestados por otros países para que puedan ser reembolsadas en aplicación de la Directiva?

Sí/ No

Si



10- En caso afirmativo, ¿Cuáles son esos requisitos?

<http://www.msssi.gob.es/pnc/ciudadanoEsp/docuPrecp.htm>

En España se solicitan facturas originales, del proveedor de asistencia sanitaria o establecimiento dispensador, en las que deberá acreditarse por el expendedor que han sido abonadas. Deberá constar, al menos:

- a) Identificación del paciente: nombre, apellidos y número de DNI o NIE o pasaporte.
- b) Identificación de la persona física o jurídica que emita las facturas: nombre o denominación social y domicilio.
- c) Nombre del servicio o unidad clínica.
- d) Datos de identificación del profesional responsable de la asistencia sanitaria transfronteriza.
- e) Los diversos conceptos asistenciales realizados de forma detallada, en la forma en que especifique la autoridad sanitaria competente, el importe de cada uno y la fecha de realización.
- f) En su caso, la denominación del medicamento, producto sanitario o alimento dietético de usos médicos especiales dispensado, el número de envases dispensados, la cuantía abonada por el paciente y la fecha de dispensación.

11- ¿Estarían de acuerdo en trabajar en un modelo de requisitos o datos básicos comunes?

Sí/ No

Sí





## SOME QUESTIONS ABOUT CROSS-BORDER HEALTHCARE IN COMPLIANCE WITH DIRECTIVE 2011/24/EU SENT TO THE NATIONAL FOCAL POINTS

Dear colleague, in the process of implementing the National Decree transposing the Directive 2011/24/EU on patients' rights in cross-border healthcare, we have found some issues for which we need to develop procedures to solve them. Thus, it would be of great value for us if you could share with us some details on how you are carrying them out in your country. Therefore, we would be grateful if you could provide any information about the questions that we are proposing below.

Best regards.

### QUESTIONS TO THE CONTACT POINTS

1 – As a result of the Cross-Border Healthcare Directive, do you have in your country any medical / surgical / diagnostic procedure or other subject to prior authorization?

Yes / No

In Spain: YES

2 - If so, could you name what procedures are subject to prior authorization?

A citizen seeking healthcare in another Member State of the EU will have to pay for the healthcare in advance and will be entitled to reimbursement by his/her regional authority, the National Institute for Healthcare Management or mutual society for civil servants, as appropriate, upon returning to Spain, provided that the healthcare provided is included in the **National Health System's Common Portfolio of Services**

In some cases, a citizen seeking healthcare in another Member State will have to request the competent authority of the regional authority where he/she resides, the National Institute for Healthcare Management or the mutual society of civil servants, as appropriate, for prior authorisation so the costs may be subsequently reimbursed.

Prior authorisation is necessary where:

1. Hospital accommodation for at least one night is required.
2. The healthcare requires the use of highly specialised or cost-intensive medical infrastructure or equipment.

### **Health benefits subject to prior authorisation**

The following shall be subject to prior authorisation:

1. Any kind of healthcare involving hospital accommodation of the patient for at least one night.
2. Regardless of item 1, any techniques, technologies or procedures included in the National Health System's common portfolio of services which have been selected because they require the use of highly specialised medical procedures or equipment, the need to provide care to patients suffering complex problems or due to their cost-intensiveness, including:
  - a. Positron Emission Tomography (PET) and in combination with CT (PET-CT) and SPECT.
  - b. Assisted human reproduction.
  - c. Dialysis.
  - d. Major outpatient surgery requiring the use of a surgical implant.
  - e. Radiotherapy treatments.





- f. Pharmacological treatments or treatments with biological products whose monthly cost exceeds €1,500.
- g. Radiosurgery.
- h. Genetic testing aimed at diagnosing complex cases, including prenatal and preimplantation diagnoses, presymptomatic genetic and carrier testing, pharmacogenetic testing and pharmacogenomics.
- i. Treatments of disabilities which require the following for their correction or improvement: electric wheelchairs, upper limb prostheses except partial hand prostheses, lower limb prostheses except partial foot prostheses, hearing aids and leg braces.
- j. Treatments involving complete formulae for home enteral nutrition, and formulae and modules for congenital carbohydrate, amino acid and lipid metabolism disorders.
- k. Healthcare for pathologies and performance of procedures for which services of reference have been designated in accordance with Royal Decree 1302/2006 of 10 November establishing the rules for the procedure to designate and accredit the National Health System's centres, services and units of reference included in Annex III of Royal Decree 1207/2006 of 20 October governing the management of the Healthcare Cohesion Fund, or which have been designated as services of reference in Europe.

### 3 - Is that information available? How are you submitting it to citizens?

**Royal Decree 81/2014 of 7 February**, lays down rules to ensure cross-border healthcare and amending Royal Decree 1718/2010 of 17 December on medical prescriptions and dispensing orders. And in the following link of Cross border healthcare website and in the website to Information Units of Regional Authorities and Mutual Societies:

<http://www.msssi.gob.es/en/pnc/ciudadanoEsp/infAutorizPrevia.htm>

<http://www.msssi.gob.es/en/pnc/ciudadanoEsp/SSAutrPrev.htm>

<http://www.msssi.gob.es/en/pnc/ciudadanoEsp/infCCAA.htm>

### 4 - What deadlines does your country foresee to respond to prior authorization request for patients?

The fourth section article 16<sup>th</sup> of **Royal Decree 81/2014 of 7 February** establishes: The maximum time limit to serve notice of the resolution granting or, as appropriate, refusing prior authorisation shall be 45 days counting from the date the application is received by the competent health authority. Notwithstanding the foregoing, the competent health authority shall take into account the patient's specific disease, degree of urgency and individual circumstances when assessing an application for cross-border healthcare.

### 5 - How are you planning to provide information about complaining procedures?

The patients can file claims, complaints and suggestions before the healthcare organisation which has provided you with healthcare.

Due to the fact that Spain is territorially organised around 17 regional authorities and the cities of Ceuta and Melilla, you will have to access the website of the Department of Health of the regional authority where the health centre which has provided you with healthcare is located or the health centre's own website in order to obtain information on the steps you have to follow to file claims, complaints and suggestions.

### 6 - How are you planning to include information on rare diseases provided by your National Contact Point?

According to article 22 : Information on rare diseases:

1. In order to develop diagnostic and treatment capabilities for rare diseases and to broaden knowledge about them, the Ministry of Health, Social Services and Equality shall offer:





a) to health professionals: the information available on the tools existing in Spain and the European Union aimed at facilitating clinical practice for rare diseases, such as the centres, services and units of reference of the Spanish National Health Service and the European Reference Networks dedicated to these diseases;

b) to patients: information on existing tools, such as the centres, services and units of reference of the Spanish National Health Service and the European Reference Networks dedicated to these diseases.

2. Information shall be provided to patients, health professionals and those responsible for funding healthcare about the possibilities offered by Regulation (EC) No 883/2004 of 29 April 2004 to refer patients suffering from rare diseases to other Member States for diagnoses and treatments that are not available in Spain.

### 7 - What kind of information on quality and safety do you provide? Could you send us some relevant links?

The competencies on the delivery of healthcare have been devolved to the regional authorities. The citizens can access the website of the Health Department of the regional authority where the health centre they have chosen to be treated is located or get in touch with the unit responsible for providing information to obtain information on the quality criteria for the provision of public or private healthcare in the regional authority chosen.

<http://www.msssi.gob.es/en/pnc/ciudadanoEsp/infCCAA.htm>

Links from private healthcare providers will soon be available.

### 8 - How are you going to give the information about health care providers?

<http://www.msssi.gob.es/en/pnc/ciudadanoUE/infProveedProf.htm>

The article 7 of Royal Decree 81/2014 of 7 February establishing rules to ensure cross-border healthcare and amending Royal Decree 1718/2010 of 17 December on medical prescriptions and dispensing orders lays down that a national contact point shall be set up at the Ministry of Health, Social Services and Equality unit holding responsibility for providing information to citizens.

<http://www.msssi.gob.es/en/pnc/normativa/rd812014.htm>

The national contact point's activity shall be complemented by the information units of the regional authorities, the National Institute for Health Management and the mutual societies for civil servants within the scope of their competencies. In addition, the national contact point may collect information from patients' organisations, professional organisations, private healthcare providers and health insurance bodies and entities.

The national contact point shall provide patients whose State of affiliation is Spain and professionals who may request it information on patients' rights to receive cross-border healthcare.

The national contact point shall provide information on healthcare in Spain to patients whose State of affiliation is another Member State.

The information referred shall be easily accessible and be made available on the website of the Ministry of Health, Social Services and Equality in accessible formats for disabled persons. Such information shall be kept up to date.

Healthcare providers can be either public or private in Spain. There is an information system on the portfolio of services at the Ministry of Health, Social Services and Equality which includes the contents of the **National Health System's Common Portfolio of Services** you may benefit from if you decide to seek cross-border healthcare (CBH) in Spain. The above is without prejudice to the health services informing users about their rights and obligations, the National Health Service's (NHS) benefits and services and the necessary requirements to use them.

Law 14/1986 of 25 April, the General Health Law, sets forth the substantive principles and criteria that have enabled the National Health System to be set up: a public, universal and free system, definition of the rights and obligations of citizens and public authorities in this matter, political decentralisation of health, integration of the different public structures and services at the service of health into the National Health System and their organisation into health areas, and the





development of a new primary care model placing emphasis on the integration of healthcare activities at this level, as well as on prevention, promotion and basic rehabilitation.

Hence, the National Health System is comprised of the health services of the Central Administration of the State and the health services of every regional authority, which include all the centres, services and institutions of each regional authority, local authorities and any other territorial public administrations.

Information on healthcare providers and professionals can be obtained at:

- **National Catalogue of Hospitals:**

A catalogue of public and private hospitals in Spain containing information on their location, functional dependence, ownership and staffing. It allows you to search for and query information through a search application and to download the Catalogue and its database.

- **General Registry of Health Centres, Services and Establishments (REGCESS)**

Information on public and private healthcare providers in Spain and their healthcare offering, including: centres offering hospitalisation (hospitals), centres not offering hospitalisation and other centres offering healthcare services. It allows you to access a search application and obtain directories of centres.

The information contained in the Ministry of Health's General Registry of Centres comes from the health centre registries of the regional authorities.

- **Catalogue of Public Primary Healthcare Centres:**

A catalogue of centres which provide publicly funded primary healthcare services. It allows you to search for centres and provides information on their address, contact telephone numbers and the basic services available, including: family medicine, paediatrics and nursing care.

- **Services and Units of Reference of the National Health System**

- The services and units of reference ensure safe, efficient and high-quality healthcare to patients suffering from diseases which require cases to be grouped together in order to handle them better due to the need for advanced technologies, a high level of specialisation or because they are low-prevalence diseases (rare diseases). These units and services provide nation-wide coverage and provide NHS users who need them equal conditions of access regardless of their place of residence.
- The care provided by services and units of reference includes healthcare, support to confirm diagnoses, outlining therapeutic and follow-up strategies and a consultancy service for the clinical units which usually provide care for these patients.

9 - Have you defined in your country the requirements or the basic data to be included in the bills of health services provided in other countries, to qualify for reimbursement under the Directive 2011/24/EU? Yes / No  
YES

10 - If so, which are those requirements?

<http://www.msssi.gob.es/en/pnc/ciudadanoEsp/docuPrecp.htm>

In Spain, original invoices from the healthcare provider or dispensing establishment, payment of which shall be accredited by the issuer. At least the following shall be indicated:

- a) Patient identification: name, surname(s) and DNI, NIE or passport number.
- b) Identification of the natural or legal person issuing the invoices: name or trade name and address.
- c) Name of the clinical service or unit.
- d) Identification data of the professional responsible for cross-border healthcare.
- e) Detailed breakdown of the different healthcare items in the manner specified by competent health authority, the amount of each and the date they were performed.
- f) As appropriate, the name of the medicinal product, medical device or dietetic food for special medical uses dispensed, the number of packages dispensed, the amount paid by the patient and the date of dispensing.

11 - Would you agree to work on a common format for requirements or basic data of bills?

Yes / No

YES



## Alex Hazeweijer

---

**Van:** [redacted]@msssi.es  
**Verzonden:** maandag 19 mei 2014 14:02  
**Aan:** [redacted]@zzzs.si  
**CC:** [redacted]@hmg.gv.at; [redacted]@goeg.at;  
[redacted]@dziv.gov.be; [redacted]@verheyden.orgonchelo.be;  
[redacted]@nph.bg; [redacted]@lizzo.hr;  
[redacted]@emu.cz; [redacted]@emu.cz; [redacted]@moi.gov.cy;  
[redacted]@stioner.dk; [redacted]@ombud.dk; [redacted]@stree;  
[redacted]@kela.fi; [redacted]@sante.gouv.fr; Marie-  
[redacted]@social.gov.fr; [redacted]@dva.de;  
[redacted]@epvy.gov.gr; [redacted]@hmd.bccsaba@bisk.hr;  
[redacted]@ukra.is; Catherine [redacted]@maffa.it;  
[redacted]@mvd.gov.lv; [redacted]@vilk.lt;  
[redacted]@mc.stat.lt; [redacted]@secu.lu; [redacted]@gov.mt;  
[redacted]@wvss.nl; R.G. van der Zanden, mw. A. van der [redacted];  
[redacted]@gouv.pt; [redacted]@casario; [redacted]@udz-sk.sk;  
[redacted]@rosak.sk; [redacted]@ch.gs.gov.mk;  
[redacted]@mgovp

**Onderwerp:** RV: SPAIN\_ cross-border healthcare Slovenia

Dear [redacted]:

According to our legislation about cross border healthcare, Royal Decree 81/2014, which has entered into force the last 7<sup>th</sup> February 2014, patients may go to another country in order to receive healthcare, which may be provided by either public or private services. Patients will have to pay in advance, which will then be reimbursed to them through their country's competent health authority (in Spain, the regional authorities, INGESA and mutual societies for civil servants, as appropriate).

The cost of the benefits included in the National Health System's common portfolio of services and, as appropriate, in the complementary portfolio of the relevant regional authority will be reimbursed in our country. Healthcare is built in the broadest possible way and includes medicinal products and medical devices. Long-term healthcare, organ transplants and public vaccination programmes are excluded.

Reimbursement will be according to the official rates of each health service, as if the treatment had been delivered in Spain.

A citizen seeking healthcare in another Member State of the EU will have to pay for the healthcare in advance and will be entitled to reimbursement by his/her regional authority, the National Institute for Healthcare Management or mutual society for civil servants, as appropriate, upon returning to Spain, provided that the healthcare provided is included in the National Health System's Common Portfolio of Services

In some cases, a citizen seeking healthcare in another Member State will have to request the competent authority of the regional authority where he/she resides, the National Institute for Healthcare Management or the mutual society of civil servants, as appropriate, for prior authorisation so the costs may be subsequently reimbursed.

Health benefits subject to prior authorisation



Royal decree also establishes the necessity of requesting prior authorization from the regional authority, INGESA or mutual societies for civil servants in two cases. Prior authorization is necessary where:

1. Hospital accommodation for at least one night is required.
2. The healthcare requires the use of highly specialized or cost-intensive medical infrastructure or equipment.

Prior authorization has to be requested by completing the specific form available for downloading on the websites of the competent health authorities, regional authorities and mutual societies.

A reasoned resolution will be issued within one month either granting or rejecting authorization and notice thereof will be given to the interested party. The appropriate appeals and complaints may be lodged against such resolution.

The following shall be subject to prior authorization (annex II Royal Decree 81/2014,)

- Any kind of healthcare involving hospital accommodation of the patient for at least one night.
- Regardless of item 1, any techniques, technologies or procedures included in the National Health System's common portfolio of services which have been selected because they require the use of highly specialized medical procedures or equipment, the need to provide care to patients suffering complex problems or due to their cost-intensiveness, including:
  - o Positron Emission Tomography (PET) and in combination with CT (PET-CT) and SPECT.
  - o Assisted human reproduction.
  - o Dialysis.
  - o Major outpatient surgery requiring the use of a surgical implant.
  - o Radiotherapy treatments.
  - o Pharmacological treatments or treatments with biological products whose monthly cost exceeds €1,500.
  - o Radiosurgery.
  - o Genetic testing aimed at diagnosing complex cases, including prenatal and preimplantation diagnoses, presymptomatic genetic and carrier testing, pharmacogenetic testing and pharmacogenomics.
  - o Treatments of disabilities which require the following for their correction or improvement: electric wheelchairs, upper limb prostheses except partial hand prostheses, lower limb prostheses except partial foot prostheses, hearing aids and leg braces.
  - o Treatments involving complete formulae for home enteral nutrition, and formulae and modules for congenital carbohydrate, amino acid and lipid metabolism disorders.
  - o Healthcare for pathologies and performance of procedures for which services of reference have been designated in accordance with Royal Decree 1302/2006 of 10 November establishing the rules for the procedure to designate and accredit the National Health System's centers, services and units of reference included in Annex III of Royal Decree 1207/2006 of 20 October governing the management of the Healthcare Cohesion Fund, or which have been designated as services of reference in Europe.

#### Reasons for refusal to grant prior authorization

Health authorities may refuse to grant authorization if the treatment or the service provider can pose a risk to the patient. Authorization may also be refused if appropriate healthcare can be provided in Spain within a reasonable time limit that can be justified on medical grounds.





Do the patients from your country have the right to treatment abroad when the possibilities for treatment in your country are exhausted?  
If the answer to the question above is positive one then can you please describe the legal procedure for this benefits. In which cases your authorities permit is this benefit? Where can we get more information about this rights (website?)

Thank you in advance for your cooperation.

Kind regards,

[REDACTED]  
Consultant of Field for Arranging of Insurances and International Health Insurance

Health Insurance Institute of Slovenia  
National contact point  
Miklošičeva cesta 24  
SI - 1507 Ljubljana SLOVENIA  
mail: [REDACTED]@zzzs.si  
phone: +386 1 30 77 446  
fax: +386 1 43 13 245  
<http://www.nkt-z.si>  
<http://www.zzzs.si>

OPOZORILO: Sporočilo lahko vsebuje informacije zaupne narave, ki so namenjene samo naslovniku. Če ste sporočilo pomotoma prejeli zaradi napake v naslovu ali pri prenosu sporočila, prosimo, da nas o tem obvestite s povratno pošto. V tem primeru vsebine prejetega sporočila ne smete širiti, kopirati, tiskati, razkriti oziroma uporabiti na kakršenkoli način.

DISCLAIMER: This e-mail is for the intended recipient only. It contains proprietary information some or all of which may be legally privileged. If you received this e-mail by mistake please notify us by replying to this email. You must not use, copy, print, disclose, distribute the content of this e-mail.

CONFIDENCIALIDAD: El contenido de este mensaje y el de cualquier documentación anexa es confidencial y va dirigido únicamente al destinatario del mismo. Si Usted no es el destinatario, le solicitamos que nos lo indique, no comunique su contenido a terceros y proceda a su destrucción.

CONFIDENTIALITY. The content of this message and any attached information is confidential and exclusively for the use of the addressee. If you are not the addressee, we ask you to notify to the sender, do not pass its content and delete the original.



**Alex Hazeweijer**

**Van:**  
**Verzonden:**  
**Aan:**

**CC:**  
**Onderwerp:**

Good evening:

In Spain the Directive has been fully implemented by a Decree, in February of this year.

Best regards,

**Angel Manuel Cruz Iglesias**

*Subdirector General de Atención al Ciudadano  
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad  
Paseo del Prado 18 - 20, Madrid*

Tlf: 915964441



**salida**

016



MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD



Dear Friends,

According to the fact that Poland is still conducting work on implementing the Directive 2011/24/EU to our system could you please provide us with the information whether your country has already implemented the directive?

Kind regards,

[Redacted]

[Redacted]

Departament Współpracy Międzynarodowej  
Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia  
ul. Grójecka 186  
02-390 Warszawa

tel. (22) 572 62 61

fax (22) 572 63 19

---

CONFIDENCIALIDAD. El contenido de este mensaje y el de cualquier documentación anexa es confidencial y va dirigido únicamente al destinatario del mismo. Si Usted no es el destinatario, le solicitamos que nos lo indique, no comunique su contenido a terceros y proceda a su destrucción.

CONFIDENTIALITY. The content of this message and any attached information is confidential and exclusively for the use of the addressee. If you are not the addressee, we ask you to notify to the sender, do not pass its content and delete the original.

[Redacted]



Dear Sir or Madam,

We, Health insurance institute of Slovenia, would kindly like to ask you a few questions regarding the cross-border healthcare in order to be able to provide our clients with as much information as possible.

Do the patients from your country have the right to treatment abroad when the possibilities for treatment in your country are exhausted?

If the answer to the question above is positive one then can you please describe the legal procedure for this benefits. In which cases your authorities permit is this benefit? Where can we get more information about this rights (website?)

Thank you in advance for your cooperation.

Kind regards,

[Redacted signature]

Consultant of Field for Arranging of Insurances and International Health Insurance

Health Insurance Institute of Slovenia

National contact point

Miklošičeva cesta 24

SI - 1507 Ljubljana SLOVENIA

mail: [nktaca.gorjup@zzzs.si](mailto:nktaca.gorjup@zzzs.si)

phone: +386 1 30 77 446

fax: +386 1 43 13 245

<http://www.nkt-z.si>

<http://www.zzzs.si>

OPOZORILO: Sporočilo lahko vsebuje informacije zaupne narave, ki so namenjene samo naslovniku. Če ste sporočilo pomotoma prejeli zaradi napake v naslovu ali pri prenosu sporočila, prosimo, da nas o tem obvestite s povratno pošto. V tem primeru vsebine prejetega sporočila ne smete širiti, kopirati, tiskati, razkriti oziroma uporabiti na kakršenkoli način.

DISCLAIMER: This e-mail is for the intended recipient only. It contains proprietary information some or all of which may be legally privileged. If you received this e-mail by mistake please notify us by replying to this email. You must not use, copy, print, disclose, distribute the content of this e-mail.





Narodowy Fundusz Zdrowia  
Centrala w Warszawie  
Departament Współpracy Międzynarodowej

CC2  
G1  
S1  
P1  
N1  
I1  
G1  
S1  
P1  
N1  
I1

znak: NFZ/CF/DWM/2014/075 / 0660/W/35188 /MAKR

Warszawa, dnia 24 listopada 2014 r.

Health Care Insurance Board (CVZ)  
P.O. Box 320, 1110 AH, Diemen  
NETHERLANDS

W ramach współpracy Krajowych Punktów Kontaktowych prosimy o udzielenie informacji, które są potrzebne dla dokonania zwrotu kosztów polskim ubezpieczonym za świadczenia o charakterze uzdrowiskowym udzielone na terytorium innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej. W związku z powyższym konieczne jest pozyskanie informacji, na jakich zasadach podobne świadczenia udzielane są w innych państwach członkowskich Unii.

Lecznictwo uzdrowiskowe prowadzone jest w Polsce w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych, leczniczego klimatu i zabiegów fizjoterapeutycznych oraz za pomocą odpowiednich urzędów, służących do leczniczego wykorzystania naturalnych surowców leczniczych oraz leczniczych właściwości klimatu.

Do świadczeń przysługujących świadczeniobiorcom należą: uzdrowiskowe leczenie szpitalne, uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne, uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne, uzdrowiskowa rehabilitacja w szpitalu uzdrowiskowym, uzdrowiskowa rehabilitacja w sanatorium uzdrowiskowym. Na wszystkie świadczenia z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego pacjent obowiązany jest posiadać skierowanie, potwierdzone przed skorzystaniem ze świadczeń w zakresie celowości przez właściwy oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia. W przypadku świadczeń udzielanych w warunkach szpitala uzdrowiskowego w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej dodatkowo konieczna jest uprzednia zgoda Dyrektora oddziału.

Zwrot kosztów za uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych następować będzie przy wykazaniu minimum 18 dni zabiegowych i nie mniej niż 54 zabiegów fizjoterapeutycznych (3 zabiegi dziennie). W przypadku uzdrowiskowej rehabilitacji dla dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym dorosłych wymagane są minimum 24 dni zabiegowe i nie mniej niż 96 zabiegów fizjoterapeutycznych (4 zabiegi dziennie). Natomiast dla uzdrowiskowego leczenia ambulatoryjnego dorosłych i dzieci konieczne jest wykazanie od 6 do 17 dni zabiegowych i minimum 3 zabiegów fizjoterapeutycznych dla każdego wykazanego dnia.

Również bezwzględnym warunkiem dla uzyskania zwrotu kosztów jest, aby świadczenia były realizowane w miejscowości uznanej w danym kraju członkowskim Unii Europejskiej za miejscowość uzdrowiskową.

W Polsce za uzdrowisko uznawany jest obszar, gdzie prowadzone jest leczenie uzdrowiskowe, wydzielony w celu wykorzystania i ochrony znajdujących się tam naturalnych surowców leczniczych. Aby dany obszar uzyskał status uzdrowiska konieczne są:

- lokalny klimat o walorach leczniczych;
- unikalne, naturalne złoża surowców uzdrowiskowych;
- zakłady opieki zdrowotnej udzielające świadczeń z zakresu leczenia uzdrowiskowego przez wysoko wykwalifikowane kadry medyczne;
- obiekty szpitalne i sanatoryjne z pełnym zapleczem, o wysokim standardzie;
- urządzenia przeznaczone do korzystania z uzdrowiskowych zasobów naturalnych;
- wymagania określone w przepisach prawa o ochronie i kształtowaniu środowiska;
- odpowiedni obszar pozwalający na wyodrębnienie stref ochrony uzdrowiskowej;
- pełna infrastruktura techniczna;
- znaczenie ponadlokalne.

W związku z powyższym prosimy o informację:

1. Czy na terenie Państwa kraju znajdują się miejscowości, które posiadałyby zbliżony status jak miejscowość uzdrowiskowa, tzn. posiadają wymienione cechy:
  - lokalny klimat o walorach leczniczych;
  - unikalne, naturalne złoża surowców uzdrowiskowych;
  - zakłady opieki zdrowotnej udzielające świadczeń z zakresu leczenia uzdrowiskowego przez wysoko wykwalifikowane kadry medyczne;
  - obiekty szpitalne i sanatoryjne z pełnym zapleczem, o wysokim standardzie;
  - urządzenia przeznaczone do korzystania z uzdrowiskowych zasobów naturalnych;
  - wymagania określone w przepisach prawa o ochronie i kształtowaniu środowiska;
  - odpowiedni obszar pozwalający na wyodrębnienie stref ochrony uzdrowiskowej;
  - pełna infrastruktura techniczna;
  - znaczenie ponadlokalne?
2. Jeśli takie miejscowości istnieją prosimy, o przesłanie ich listy.
3. Czy na terenie państwa kraju funkcjonują placówki, działające zarówno w ramach systemu ubezpieczenia powszechnego jak i prywatne, prowadzące leczenie z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych, leczniczego klimatu i zabiegów fizjoterapeutycznych oraz za pomocą odpowiednich urządzeń, służących do leczniczego wykorzystania naturalnych surowców leczniczych oraz leczniczych właściwości klimatu?
4. Jaki jest standardowy czas pobytu pacjentów w tych placówkach? Czy pobyt ten może ulegać wydłużeniu?
5. Jaka jest standardowa liczba zabiegów fizjoterapeutycznych udzielanych w tych placówkach jednemu pacjentowi w ciągu jednego dnia?

Z uwagi na fakt, że w Polsce ustawa implementująca do porządku prawnego dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej weszła w życie w dniu 15 listopada 2014, będziemy zobowiązani za udzielenie odpowiedzi w możliwie najkrótszym terminie.

*2 upoważnić Przew. MFZ*

DYREKTOR  
Komitetu Współpracy Międzynarodowej  
Narodowego Funduszu Zdrowia

*Agnieszka Tyc*  
Agnieszka Tyc





**Narodowy Fundusz Zdrowia**  
Centrala w Warszawie  
Departament Współpracy Międzynarodowej



znak: NFZ/CF/DWM/2014/075 / 0660/W/35188 /MAKR

Warszawa, dnia 24 listopada 2014 r.

**Health Care Insurance Board (CVZ)**  
**P.O. Box 320, 1110 AH, Diemen**  
**NETHERLANDS**

Within the framework of co-operation between our institutions we kindly request other National Contact Points to share with us the information needed to reimburse the costs incurred by Polish insured persons receiving resort benefits provided in the territory of the European Union Member States other than the Republic of Poland. Therefore, it is crucial for us to collect the necessary information on the procedures used for providing similar benefits in other Member States of the European Union.

In Poland the therapeutic treatment is carried out in health resort treatment facilities/institutions, and is primarily based on the use of natural therapeutic raw materials, therapeutic properties of the climate and physiotherapeutic treatments with the use of specialist devices and equipment intended for use with spa natural resources and taking the advantage of therapeutic properties of the climate .

Health care benefits that are provided to the recipients include: hospital spa treatment, sanatorium spa treatment, outpatient spa treatment, spa rehabilitation in a spa hospital, spa treatment in a sanatorium.

The patient is required to obtain a referral approved in terms of its purposefulness by the competent Regional Branch of the NFZ (National Health Fund) before receiving the benefits. This requirement concerns all types of health care services provided as health resort treatment. In the case of benefits provided as the hospital spa treatment in the European Union Member State other than Poland a prior authorisation by the managing director of the NFZ regional branch is required.

The costs of the adult spa treatment shall be reimbursed on condition that at least 18 days of treatment and not fewer than 54 physiotherapeutic treatments (3 treatments per day) have been documented. In the case of spa rehabilitation for adults in a sanatorium, a minimum of 24 days of treatment and not fewer than 96 physiotherapeutic treatments (4 treatments per day) are required. However, in the case of the outpatient spa treatment for adults and children at least 6 to 17 days of treatment and not fewer than 3 physiotherapeutic treatments a day have to be documented.

Additionally, in order to receive reimbursement of expenditures the town/bath where the benefits are provided must enjoy the status of a health resort town/bath granted by the member state of the European Union where it is located.



In Poland, an area is formally recognized as a health resort town where spa treatment services are provided and which is dedicated to the use and protection of its natural medicinal resources. In order to acquire the status of a health resort, a given area needs to meet the following criteria:

- the local climate having therapeutic qualities;
- unique, natural resources;
- healthcare facilities/institutions offering spa treatment services performed by highly specialised medical teams;
- hospitals and spa facilities/institutions having highly qualified medical staff;
- specialist devices and equipment intended for use with spa natural resources;
- the requirements laid down in the laws and regulations on the protection and management of the environment;
- an area sufficient to isolate the health resort protection zones;
- full technical infrastructure;
- supra-local importance.

In regard to the aforementioned list we kindly ask you to provide the following information:

1. Are there any towns/baths in your country that would have similar characteristics as described above:
  - the local climate having therapeutic qualities;
  - unique, natural resources;
  - healthcare facilities/institutions offering spa treatment services performed by highly specialised medical teams;
  - hospitals and spa facilities/institutions having highly qualified medical staff;
  - specialist devices and equipment intended for use with spa natural resources;
  - the requirements laid down in the laws and regulations on the protection and management of the environment;
  - an area sufficient to isolate the health resort protection zones;
  - full technical infrastructure;
  - supra-local importance?
2. If there are such towns/baths, please send us the list.
3. Are there, in the territory of your country, any facilities/institutions operating both within the system of national healthcare insurance and the private system that provide treatment services with the use of natural therapeutic raw materials, physiotherapy and take the advantage of physiotherapeutic properties of the climate and use appropriate equipment intended for medicinal use of natural raw materials and therapeutic properties of the climate?
4. What is the standard length of stay of patients in these facilities/institutions? Is it possible to extend the length of the patient's stay?
5. What is the standard number of physiotherapeutic treatments provided daily to a patient in these facilities/institutions?

Due to the fact that the Act implementing the provisions of the Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 to the Polish legal system regarding the application of patients' rights in cross-border healthcare entered into force on 15 November 2014 in Poland, we shall feel obliged to receive the answers to the above questions in the shortest time possible.

## **Information request on seeking health care in the Netherlands – NCP Finland**

### **What is the best way for a foreign patient to find a healthcare provider in your country? (e.g., is there a list of hospitals/healthcare facilities that treat foreign patients who wish to receive treatment in your country)**

The best way is to visit the website of the Netherlands NCP Cross-Border Health Care, rubric 'Treatment in the Netherlands' > ' Finding healthcare providers in the Netherlands' > 'Finding a hospital or doctor':

<http://www.cbhc.nl/en/treatment+in+the+netherlands/healthcare+providers+netherlands#Findingahospitaloradoctor>

On this page we refer to websites patients can use to find a healthcare provider in the Netherlands. These websites are:

<http://www.kiesbeter.nl/>

<http://www.zorgkaartnederland.nl/> (Health Care Map Netherlands)

<http://www.allesoverhetgebit.nl/alles-over-de-tandartspraktijk> (for finding a dentist)

We have to inform you however that information on these websites is only available in the Dutch language.

### **Information on processes, e.g., whether normally a local doctor's referral is needed or if one from a Finnish doctor (in English) is sufficient**

If the patient wants to receive care in accordance with *Directive 2011/24/EU*, he is entitled to care according to the conditions of his own insurance. This means that, if a referral is needed in Finland, it is also needed when a patient decides to receive health care in the Netherlands. Whether a local doctor's referral is needed or one from a Finnish doctor depends on the conditions of patient's own insurance.

However, if the patient wants to receive health care in the Netherlands in accordance with *European Regulation 88/2004*, the situation is different. In that case he will receive treatment according to the Dutch Health Insurance Act. If - according to this act - a referral is needed to get a certain treatment (e.g. in hospital), this also counts for a Finnish patient. In this case it doesn't matter whether this is a referral from a Finnish or a local doctor. For practical reasons, it is preferable that a referral from a Finnish doctor is drafted in the English language.

### **How can a patient find out about the quality of healthcare in a given hospital/clinic?**

On our website we also refer to information on quality of Dutch health care. See 'Treatment in the Netherlands' > 'Additional information' > 'Quality and safety':

<http://www.cbhc.nl/en/treatment+in+the+netherlands/additional+information#Qualityandsafety>

These websites are:

<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/kiezen-in-de-zorg> (Dutch government)

<http://www.kiesbeter.nl/Kwaliteitvanzorg.aspx> ([www.kiesBeter.nl](http://www.kiesBeter.nl))

<http://www.allesoverhetgebit.nl/tandartspraktijk/kwaliteit-de-tandartspraktijk>

([www.allesvoorhetgebit.nl](http://www.allesvoorhetgebit.nl)) – Quality of dental care)

Again we have to inform you that information on these websites is only available in the Dutch language.

### **What is the best way to compare treatment prices in your country's hospitals/clinics? (e.g., are there price lists available online)**



The Nederlandse Zorgautoriteit (NZa, Dutch Healthcare Authority) fixes health care tariffs in the Netherlands; these are maximum tariffs. However, in the case of hospital care, part of the costs are not determined by the government. It is therefore possible that a patient would pay a different price for the same treatment at different hospitals. He can obtain information about the costs of the treatment he wants only from the healthcare provider or the hospital from which he wants to receive treatment. You can find the NZa tariffs on the website of the NZa ([www.nza.nl](http://www.nza.nl) - only in Dutch).