



# Eindrapport

## Interreg IIIA project „Cross Border Patient Mobility“

### „Grenzeloze“ gezondheid in het Duits- Nederlandse grensgebied

Het project werd gesubsidieerd door de Europese Unie in het kader van het Communautaire Initiatief INTERREG-IIIa met middelen van het Europees Structuurfonds voor Regionale Ontwikkeling alsmede van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Ministeries van Economische Zaken van de Duitse deelstaten Nordrhein-Westfalen en Niedersachsen.



Das Projekt wurde finanziell unterstützt durch die Europäische Union im Rahmen der Gemeinschaftsinitiative INTERREG-IIIa aus Mitteln des Europäischen Strukturfonds für regionale Entwicklung sowie durch das Niederländische Gesundheitsministerium und die Wirtschaftsministerien der deutschen Bundesländer Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen.

**EUREGIO**

## Het Interreg IIIA project „Cross Border Patient Mobility“

Aanvrager:	Universitätsklinikum Münster
Uitgevoerd door:	ESG - Euregionaal Servicecentrum voor Gezondheid ESG - Euregionales Servicezentrum für Gesundheit
In nauwe samenwerking met:	
Leden vereniging ESG:	30 euregionale organisaties in de gezondheidszorg
Experts/partners:	92 belangenbehartigende organisatie uit de NL-D gezondheidszorg
Projectnummer:	2-EUR-V-1=108
Projectperiode:	1 augustus 2006 – 30 september 2008
Projectcoördinatie, coördinatie werkgroep en secretariaat:	ESG-bureau Hengelosestraat 705 7521 PA Enschede Nederland  Tel.: (+31) (0)53 - 4836316 Fax: (+31) (0)53 – 4836318 Mail: <a href="mailto:info@esg.org">info@esg.org</a> Home: <a href="http://www.esg.org">www.esg.org</a>

# Inhoud

## Dankzegging

<b>1. Aanleiding</b> .....	<b>6</b>
<b>2. Het netwerkproject „Cross Border Patient Mobility“</b> .....	<b>7</b>
2.1 Het project „Cross Border Patient Mobility“ .....	7
2.2 Werkgroep en taskforces .....	7
2.3 Netwerkpartners binnen het ESG .....	8
<b>3. Werkgroep „Cross Border Patient Mobility“</b> .....	<b>11</b>
3.1 Algemeen .....	11
3.2 Permanente informatie .....	11
<b>4. De vier taskforces</b> .....	<b>12</b>
<b>4.1 Taskforce I: Inventarisatie van patiëntenwensen</b> .....	<b>12</b>
4.1.1 Algemeen .....	12
4.1.2 Belangrijke onderwerpen voor patiënten .....	12
4.1.3 Oprichting EPECS .....	13
4.1.4 Inventarisatie TOP-3 van grensoverschrijdende behandelingen .....	13
<b>4.2 Taskforce II: Infrastructuur voor afrekening van medische zorg en inkoopcontracten voor medische zorg</b> .....	<b>15</b>
4.2.1 Algemeen .....	16
4.2.2 Grensoverschrijdende bijeenkomst revalidatie bij „Het Roessingh“ .....	17
4.2.3 Grensoverschrijdende informatiebijeenkomst bij het hartcentrum/MST .....	18
4.2.4 Voorstellen voor verdere uitvoering en resultaten .....	19
<b>4.3 Taskforce III: Infrastructuur voor de uitwisseling van medische gegevens</b> .....	<b>19</b>
4.3.1 Algemeen .....	20
4.3.2 Zorgscenario's acuut en gepland .....	20
4.3.3 Stroomschema's van voorbeelden van grensoverschrijdende zorg .....	21
4.3.3.1 Geplande behandeling: Nederlandse patiënt – Duits ziekenhuis .....	21
4.3.3.2 Geplande behandeling: Duitse patiënt – Nederlands ziekenhuis .....	22
4.3.3.3 Noodgeval: Nederlands patiënt in Duitsland .....	23
4.3.3.4 Noodgeval: Duitse patiënt in Nederland .....	24
<b>4.4 Taskforce IV: PR-campagne voor patiëntenmobiliteit</b> .....	<b>25</b>
4.4.1 Algemene .....	25
4.4.2 Geslaagde PR-activiteiten .....	25

<b>5. Andere activiteiten van het ESG .....</b>	<b>27</b>
5.1 Algemeen .....	27
5.2 Bezoek minister van Volksgezondheid Ab Klink .....	27
5.3 Staatsbezoek Bondspresident Köhler aan koningin Beatrix .....	27
5.4 CDA/CDU-delegatie bij de EUREGIO .....	28
5.5 Uitnodiging Duitse ambassadeur en Euregio's naar Den Haag .....	28
5.6 Interreg IVA aanvraag „Innovatieve revalidatieconcepten over de grens“ .....	28
5.7 Andere bijeenkomsten .....	29
<b>6. Resultaten en blik in de toekomst .....</b>	<b>31</b>
6.1 Succes ESG vraagt om nieuwe structuur: EuroHealthConnect .....	31
6.2 Het project is nog niet „klaar“ .....	31
6.3 Voortzetting netwerkvorming in het kader van EuroHealthConnect .....	32
<b>7. Samenvatting van de resultaten .....</b>	<b>33</b>

## **Dankzegging**

Samenkomen is een begin  
Samenblijven is vooruitgang  
Samenwerken is succes

*Henry Ford*

Dit project vormde een grote uitdaging, niet alleen omdat daaraan een ambitieuze doelstelling verbonden was, maar ook vanwege de grensbrede bezetting van de 4 taskforces en de plenaire werkgroep. Vaak stelden daarom andere Euregio's ons ten behoeve van onze bijeenkomsten hun vergaderruimtes en gastvrijheid ter beschikking. Vaak maakten de deelnemers een reis van honderden kilometers om hun knowhow met anderen te kunnen delen. Vaak hebben de deelnemers zich vanuit de overtuiging van de enorme betekenis van grensoverschrijdende gezondheidszorg belangeloos en vrijwillig ingezet. Allen met één doel voor ogen: het uit de weg ruimen van belemmeringen, kennis verbreiden, meer mogelijkheden creëren, zodat patiënten een beroep kunnen doen op kwalitatief hoogwaardige medische zorg, zo snel en zo dicht bij de eigen woonplaats als maar mogelijk is.

Het succes van dit project en daarmee de belangrijke stappen die genomen zijn om te komen tot concrete en veelomvattende contracten voor patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars in de grensstreek hebben wij te danken aan alle betrokken medewerkers; ESG-leden, bestuur en experts/partners, allen hebben zich in de afgelopen 2 jaar ingezet voor het project “Cross Border Patient Mobility“. Wij hebben met veel plezier met hen samengewerkt. Het ESG-bureau spreekt zijn grote dank uit aan al deze geëngageerde deelnemers. Wij hopen u weer te mogen ontmoeten bij komende activiteiten in het kader van de nieuwe, grensbreed actieve stichting EuroHealthConnect.

De samenwerking heeft ons daarnaast een uitstekend inzicht verschaft in het innovatieve vermogen en het engagement van de diverse belangenvertegenwoordigers in de gezondheidszorg. Daarom kunnen wij met groot vertrouwen uitzien naar de toekomstige ontwikkelingen de grensoverschrijdende gezondheidszorg. Aansluitend op de woorden van Henry Ford kan voor de grensoverschrijdende gezondheidszorg nog een zin worden toegevoegd:

Samengaan is realiteit.

**Het ESG-bureau**

## 1. Aanleiding

Gezondheidsstelsels vallen primair onder de verantwoordelijkheid van de lidstaten. In enkele gevallen kunnen EU-burgers echter gebruik maken van gezondheidszorg in andere lidstaten, zoals sinds 1998 door een aantal oordelen van het Europese Hof van Justitie is bevestigd. De kosten daarvan draagt het gezondheidsstelsel van het eigen land.

Bovenstaande kan van belang zijn in de gevallen dat de gezondheidszorg in een andere lidstaat beter is, bijvoorbeeld wanneer bij de behandeling van een zeldzame aandoening een speciale behandeling nodig is of wanneer de zorg sneller of dichterbij de woonplaats kan worden aangeboden. Dit kan ook in grensregio's het geval zijn in situaties dat de dichtstbijzijnde medische voorziening in het buurland ligt.

Diensten op het gebied van gezondheid blijven echter uitgesloten van de algemene “dienstenrichtlijn” (de zgn. Bolkensteinrichtlijn), dit ondanks het grote aantal oordelen van het Europese Hof van Justitie waarin is uitgesproken dat deze diensten beschouwd moeten worden als zakelijke activiteit en onder het communautaire recht vallen.

Om op dit punt duidelijkheid en rechtszekerheid te creëren en teneinde de samenwerking tussen de nationale gezondheidsstelsels te bevorderen heeft de Europese Commissie besloten een Europees kader tot stand te brengen waarbinnen de grensoverschrijdende toegankelijkheid van gezondheidsdiensten gewaarborgd is.

Het ESG-bureau heeft zich sinds 2003 intensief ingezet voor de vorming van een grensoverschrijdend gezondheidsnetwerk in en voor de EUREGIO. Dit netwerk, dat zich in het kader van het project “Cross Border Patient Mobility” heeft ontwikkeld tot een bijna grensbreed netwerk van ruim 120 Nederlandse en Duitse organisaties en daarmee uniek in Europa is, is steeds weer gestuit op het ontbreken van een structurele regeling voor grensoverschrijdende zorg. De directe aanleiding voor het project “Cross Border Patient Mobility” waren de inzichten, die waren verworven tijdens het INTERREG IIIA-project “Euregionaal Servicecentrum voor Gezondheid” (ESG).

Tijdens de vorming van het netwerk ESG waren de leden, die aansluitend ook actief betrokken waren bij het project “Cross Border Patient Mobility”, het erover eens dat de nu bestaande overeenkomsten ten behoeve van grensoverschrijdende medische behandelingen goede oplossingsrichtingen voor de mobiliteit van de patiënt vormen. Het gaat daarbij echter om locale ad-hoc-oplossingen, die slechts in één richting – van Nederland naar Duitsland – en voor een beperkte doelgroep – verzekerden van Menzis – gelden.

Voor het INTERREG IIIA-project „Cross Border Patient Mobility” was als doelstelling geformuleerd initiatieven te nemen, die toegang tot medische zorg aan beide zijden van de grens voor alle grensbewoners, met zo min mogelijk bureaucratie en die ook uit gaan boven de mogelijkheden van de "European Health Insurance Card (EHIC)", mogelijk maken. Het is van belang, als aanvulling op de bestaande regelingen, ook voor ander doelgroepen in het Duits-Nederlandse grensgebied mogelijkheden voor grensoverschrijdende behandelingen te creëren. De bij de patiënt levende behoefte diende binnen het project nadrukkelijk als basis.

## **2. Het netwerkproject „Cross Border Patient Mobility“**

Het INTERREG IIIA-project “Cross Border Patient Mobility (in de Euregio)” liep van 1 augustus 2006 t/m 30 september 2008 voor een periode van twee jaar. Het project is financieel mogelijk gemaakt in het kader van het Communautair Initiatief INTERREG IIIA van de EUREGIO door de Europese Unie en de nationale en regionale overheden, waarbij de regionale Nederlandse en Duitse partners de benodigde regionale financieringsaandelen hebben bijgedragen. Het projectvolume bedroeg 504.466 euro.

### **2.1 Het project „Cross Border Patient Mobility“**

Het informatienetwerk, dat binnen het eerste ESG-project tot stand is gebracht, en de inzichten, die in de diverse werk- en projectgroepen zijn verworven, hebben gediend als solide basis voor een nieuwe stap in de richting van “grenzeloze” gezondheidszorg in het Nederlands-Duitse grensgebied. Dit betekent dat er niet alleen regelingen zouden moeten bestaan voor acute medische zorg, maar ook voor geplande behandelingen, waardoor het voor alle grensbewoners mogelijk moet worden de grens over te gaan mocht daartoe de behoefte bestaan.

Het hoofddoel van de nieuwe projectfase was om het voor de inwoners van de EUREGIO en daarbuiten gemakkelijker te maken toegang te krijgen tot gezondheidszorg aan beide zijden van de grens. Om het bereiken van dit projectdoel te bevorderen werd een eigen ESG-werkgroep opgericht. Lid van deze werkgroep waren deskundigen op het gebied van gezondheidszorg van binnen en buiten de regio. Op deze wijze is het informatienetwerk uitgebreid, ook tot buiten de grenzen van de EUREGIO. Aan tafel zaten onder meer vertegenwoordigers van ziekenhuizen, artsen en patiënten, van verzekeraars, het bedrijfsleven en uit de politiek.

### **2.2 Werkgroep en taskforces**

In de beginfase van het project tussen de zomer en de herfst van 2006 stonden de projectaanvraag en de beschreven doelstellingen alsmede de haalbaarheid daarvan op de agenda van de plenaire groep. Na de eerste vier bijeenkomsten besloten de betrokken deskundigen te kiezen voor een, in vergelijking met de beschrijving in de projectaanvraag, andere methode om de beoogde doelen te bereiken. Volgens de aanvraag zou het doel zijn “een vraaggebaseerde en structurele oplossing voor grensoverschrijdende patiëntenstromen” door middel van een euregionale verzekeringskaart. De Nederlandse en Duitse deskundigen vonden dit een achterhaald thema. Men gaf er de voorkeur aan een aantal hoofdpunten nadrukkelijk centraal te stellen, zoals grensoverschrijdende verzekeringsdekking en zorgcontracten, grensoverschrijdende gegevensuitwisseling (zoals recepten, verwijzingen e.d.), de wensen van de patiënt en het bewustzijn van de burger voor de (on)mogelijkheden van grensoverschrijdende behandelingen.

Om de doelstelling, namelijk bevorderen c.q. het mogelijk maken van grensoverschrijdend patiëntenverkeer, te realiseren zijn binnen de werkgroep “Cross Border Patient Mobility (in de Euregio)” vier zogenoemde taskforces gevormd. Deze parallel aan elkaar werkende

taskforces hebben gewerkt aan de realisatie van de doelen, die dienen als grondslag voor de hoofddoelstelling. Het gaat binnen dit project om de volgende taskforces:

- I) Inventarisatie van patiëntenwensen
- II) Infrastructuur voor afrekening van medische zorg en inkoopcontracten voor medische zorg
- III) Infrastructuur voor de uitwisseling van medische gegevens
- IV) PR-campagne voor patiëntenmobiliteit

### 2.3 Netwerkpartners binnen het ESG

Dit project zou zonder een netwerk van deskundigen niet uitvoerbaar zijn geweest. Het ESG-deskundigennetwerk bestaat uit vertegenwoordigers van:

- zorgverzekeraars
- patiëntenorganisaties
- ziekenhuizen en klinieken
- (huis-)artsen
- universiteiten en hogescholen
- ondernemingen
- politiek en overheden

Het gaat hierbij een om voor Europa uniek (bijna) grensbreed netwerk van ca. 120 organisaties uit de Nederlandse en Duitse zorgsector, zowel leden van de vereniging ESG als partners, van wie de deskundigheid van grote betekenis voor het project is geweest. Hieronder worden alle organisaties genoemd:

- Achmea Zorg (zorgverzekering)
- AOK Rheinland/Hamburg (zorgverzekering)
- AOK Westfalen-Lippe (zorgverzekering)
- Apothekerkammer Westfalen-Lippe
- Apothekerverband Westfalen- Lippe
- Ärztekammer Westfalen-Lippe
- Augenlinik Ahaus
- Augustahospital Anholt GmbH
- Barmer (zorgverzekering)
- Benneker Verandermanagement
- Bezirksregierung Münster
- BKK Der Partner (zorgverzekering)
- BKK Landesverband NRW (zorgverzekering)
- BMC (Bestuur en Management Consultants)
- Bruggerbosch (centrum voor dementiezorg)
- Catena advies
- Clemenshospital Münster
- CZ (zorgverzekering)
- DAK (zorgverzekering)
- Departement Groot Twente der KNMP (beroepsvereniging van openbare en ziekenhuisapothekers in Twente en Oost Achterhoek)
- Der Paritätische Wohlfahrtsverband (DPWV)
- Deutsche Rentenversicherung



- EPECS (European Patients Empowerment for Customized Solutions)
- EUREGIO
- Euregio Eems-Dollard
- Euregio Maas-Rhein
- Euregio Rhein-Maas-Nord
- Euregio Rhein-Waal
- Euregio-Klinik Nordhorn
- Euregionaler Medizinischer Verein e.V.
- Evangelisches Lukas-Krankenhaus Gronau
- Fachhochschule Münster
- Gematik (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte)
- Gemeinde Hardenberg
- Gesundheitszentrum Lang
- GGD Gelre IJssel
- GGD Regio Twente
- GGD Westelijke Mijnstreek
- GGD Noord en Midden Limburg
- Hedon-Klinik Lingen
- Huis voor de Zorg
- Huisartsenkring Twente
- IDMM (projectontwikkeling en subsidiemanagement in (Oost) Europa voor overheden, zorg en welzijn)
- IZIT (innovatie voor zorg met toekomst)
- Johanneswerk Bielefeld
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
- Karl Wessel Verwaltungsgesellschaft
- Klinikum Ibbenbüren gGmbH
- Klinikverbund Westmünsterland
- Krankenhausgesellschaft NRW
- Kreis Borken
- Kreis Coesfeld
- Kreis Heinsberg
- Kreis Steinfurt
- Landkreis Grafschaft Bentheim
- Landkreis Osnabrück
- LHV (Landelijke Huisartsen Vereniging) Oost Nederland
- LÖGD (Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst) Bielefeld
- LÖDG (Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst) Münster
- Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg
- Marienhospital Steinfurt-Borghorst
- Medisch Spectrum Twente (ziekenhuis Enschede)
- Menzis (zorgverzekering)
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
- Ministerie van Economische Zaken Regio Oost
- Ministerie van VWS (Volksgezondheid, Welzijn, Sport)
- Ministerium für Wirtschaft, Mittelstand und Energie NRW
- Ministerium MAGS Nordrhein-Westfalen (Arbeit, Gesundheit, Soziales)
- Misericordia GmbH Krankenhaussträgergesellschaft
- Naviva Kraamzorg

- Nederlands Tijdschrift voor Ergotherapie
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
- Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
- Niedersächsisches Landeskrankenhaus Osnabrück
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit
- Niedersächsisches Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr
- NL-D communicatie (communicatieadviesbureau)
- Oost NV (Wirtschaftsförderung Oost-Niederlande)
- Pagelink interactives (softwareoplossingen)
- Paracelsusklinik Osnabrück
- Penta Rho (adviesbureau)
- Praxisklinik Velen
- Provincie Limburg
- Provincie Overijssel
- Raphaelsklinik Münster
- “Het Roessingh” centrum voor revalidatie
- Revalidatie Nederland
- Sachsenburgh Groep Hardenberg (ziekenhuiszorg en zorgcentra)
- Saxion Hogeschool
- Scheper Ziekenhuis Emmen
- Siemens Nederland N.V. (Medical solutions)
- SKB Winterswijk (ziekenhuis)
- Slingeland Ziekenhuis Doetinchem
- Sqills IT-Solutions
- St. Bonifatius Krankenhaus Lingen (Ems)
- St. Marien-Hospital Borken
- St.-Vinzenz-Hospital Coesfeld
- Stadt Münster
- Streeklaboratorium voor Microbiologie Enschede
- SVB Nijmegen (Sociale Verzekeringsbank)
- Tactus (instelling voor verslavingszorg)
- Univé VGZ IZA Trias (zorgverzekering)
- Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)
- Universität Duisburg-Essen
- Universiteit Twente
- Universitätsklinikum Münster (UKM)
- Vereinigte IKK (Krankenkasse)
- Vilans (kennisorganisatie voor de langdurige zorg)
- Westfälische Wilhelmsuniversität Münster (WWU)
- Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands (WIAD)
- Ziekenhuis Doetinchem
- Ziekenhuis Rijnstate Arnhem
- Ziekenhuisgroep Twente Almelo en Hengelo)
- Zorgbelang Gelderland
- Zorgbelang Overijssel
- Zorgverzekeraars Nederland
- ZTG - Zentrum für Telemedizin im Gesundheitswesen

### 3. Werkgroep „Cross Border Patient Mobility“

Meeting I:	20 juni 2006
Meeting II:	19 juli 2006
Meeting III:	17 augustus 2006
Meeting IV:	15 september 2006
Meeting V:	27 maart 2007
Meeting VI:	07 november 2007

Voorzitter: G. Ettlinger (Kreis Borken)

#### 3.1 Algemeen

Dit was de overkoepelende werkgroep van het project met in totaal 65 actieve leden en 296 agendaleden. Doel van deze ESG-werkgroep was het verschaffen van toegang tot hoogwaardige grensoverschrijdende zorg voor alle grensbewoners, met zo min mogelijk bureaucratie, uitgaand boven de mogelijkheden van de "European Health Insurance Card (EHIC)". In het kader van deze werkgroep kwamen vertegenwoordigers van zorgverzekeringen, artsen en patiënten almede van Kreise en andere Duits-Nederlandse Euregio's bijeen. Aan het begin hebben de deelnemers een doelstellingennotitie opgesteld. Daarin is onder meer vastgelegd dat er vier subwerkgroepen, zgn. taskforces, zouden moeten worden opgericht. Deze taskforces hebben zich elk met een aantal deeltaken bezig gehouden. Tot deze taskforces behoorden Nederlandse en Duitse deskundigen uit alle belangrijke geledingen van de gezondheidszorg. Voor een deel ging het hierbij om personen, die van buiten deze EUREGIO afkomstig waren, en die vanwege hun specifieke vakkennis hieraan een onmisbare bijdrage hebben geleverd.

#### 3.2 Permanente informatie

Tijdens de geregeld plaatsvindende bijeenkomsten van de werkgroep "Cross Border Patient Mobility", voorgezeten door G. Ettlinger (Kreis Borken), hadden alle ESG-leden en deelnemers steeds weer de mogelijkheid informatie te krijgen over de actuele stand van zaken van de werkzaamheden door de diverse taskforces en van het gehele project. De voorzitters van de betreffende groepen brachten verslag uit over de tot dat moment uitgevoerde en geplande activiteiten en gaven tijdens de aansluitende discussieronde antwoord op de bij de aanwezigen levende vragen. Tijdens deze meetings werd duidelijk hoe het centrale thema "patiëntenmobiliteit" door de activiteiten van de taskforces voortdurend vorderingen maakte.

De plenaire groep „Cross Border Patient Mobility“ kwam twee maal per jaar bijeen, eenmaal in het voorjaar en eenmaal in de herfst. De laatste bijeenkomst van deze groep vond plaats op 07 november 2007 in Borken. Aangezien de deelnemers tevens zeer intensief deelnamen aan de diverse taskforces en themabijeenkomsten heeft de plenaire groep in 2008 niet meer vergaderd.

Om er toch voor te zorgen dat alle deelnemers blijvend goed geïnformeerd werden zijn in 2008 meerdere persberichten opgesteld en is meer informatie over de themabijeenkomsten en enquêtes dan voorheen gepubliceerd op het ESG-portal. Alle ESG-leden en projectdeelnemers werden voor de themabijeenkomsten uitgenodigd. Als afrondende informatie zullen alle 361 contactpersonen (daarvan 30 als lid aangesloten organisaties en 92

partnerorganisaties), die actief of als agendalid bij dit project betrokken waren, een exemplaar van dit eindrapport ontvangen.

## 4. De vier taskforces

### 4.1 Taskforce I: Inventarisatie van patiëntenwensen

Meeting I:	18 december 2006
Meeting II:	22 januari 2007
Meeting III:	27 februari 2007
Meeting IV:	16 april 2007
Meeting V:	22 mei 2007
Meeting VI:	10 juli 2007
Meeting VII:	11 september 2007
Meeting VIII:	08 november 2007
Meeting IX:	16 januari 2008
Meeting X:	09 juli 2008

Voorzitter: J. Scheres (Euregio Maas-Rijn)

Actieve deelnemers: K. Bremen (Der Paritätische Wohlfahrtsverband)  
G. Ettlinger (Kreis Borken)  
M. Overkemping (Zorgbelang Overijssel)  
P. Pieper (Der Paritätische Wohlfahrtsverband)  
B. Wessels (Der Paritätische Wohlfahrtsverband)  
B. van der Zanden (EPECS)

#### 4.1.1 Algemeen

Deze taskforce vervulde binnen de taskforces een sleutelrol aangezien de wensen van de patiënten door het gehele project heen centraal hebben gestaan. Met inbegrip van de voorzitter bestond de groep uit 7 actieve leden en 17 agendaleden. De patiëntenwensen waren bepalend voor de ontwikkelingsrichting van het gehele project. Dit was de reden dat deze taskforce al in een zeer vroeg stadium is samengesteld en zeer frequent heeft vergaderd.

#### 4.1.2 Belangrijke onderwerpen voor patiënten

Als eerste stap hebben de deelnemers de thema's geïnventariseerd die voor Nederlandse en Duitse patiënten even belangrijk zijn. Deze informatie was afkomstig enerzijds van patiëntenorganisaties, anderzijds uit rapporten van euregionale patiëntenprojecten zoals bijv. een één jaar durende euregionale People-to-People-project "Versterking van de positie van de patiënt/burger in de (inter)euregionale gezondheidszorg", een initiatief van de Nederlandse organisatie PCPT (Patiënten Consumenten Platform Twente, inmiddels Zorgbelang Overijssel) en de Duitse DPWV (Der Paritätische Wohlfahrtsverband). In het kader van dit project zijn een intensieve samenwerking en een levendige uitwisseling van ervaringen tussen de patiëntenorganisaties en zelfhulpgroepen in het directe grensgebied tot stand gebracht.

De negen patiëntentema's, die in het bijzonder centraal zijn gesteld, zijn:

- toegang
- vrije keuze
- informatie
- privacy / gegevensbescherming
- veiligheid
- medezeggenschap en invloed
- kwaliteit
- toestemming
- kosten
- 

Voor zowel de Nederlandse als de Duitse zijde is de betekenis van ieder thema nader beschreven. Aldus zijn de verschillen en overeenkomsten duidelijk naar voren gekomen. In het bijzonder werd duidelijk dat Nederlandse patiënten via de patiëntenorganisaties aanzienlijk mondiger en zelfbewuster invloed uitoefenen op de structuren binnen de gezondheidszorg dan Duitse patiënten, die op dit terrein nog een inhaalslag moeten maken. Uit deze negen thema's zijn er vervolgens vier uitgekozen waarop ten aanzien van de grensoverschrijdende medische zorg (noodgevallen en geplande behandelingen) de strategische focus werd gelegd. Deze thema's zijn:

- toegang
- informatie
- privacy / gegevensbescherming
- veiligheid

#### **4.1.3 Oprichting EPECS**

Uit de activiteiten van taskforce I en vanuit het bovengenoemde People-to-People-project “Versterking van de positie van de patiënt/burger in de (inter)euroregionale gezondheidszorg” is intussen de eerste Europese organisatie voor grenspatiënten met de naam EPECS (European Patients Empowerment for Customised Solutions) ontstaan. In een intentieverklaring, die op 22 januari 2007 werd ondertekend, is als hoofddoelstelling versterking van patiënten- en consumentengerichtheid in de grensoverschrijdende gezondheidszorg op euregionaal en Europees niveau genoemd. Op 22 juni 2007 vond in Aken de oprichtingsbijeenkomst plaats bij de minister van volksgezondheid van de Bondsrepubliek Duitsland, mevrouw Ulla Schmidt, deelnam aan het avondprogramma. De Nederlands-Duitse organisatie EPECS wil medezeggenschap bij Europese thema's als vrije artskeuze, behandelingsstandaards en kostenvergoeding. De stichting is opgericht door negen Duitse en Nederlandse koepelorganisaties van Der Paritätische Wohlfahrtsverband (DPWV) en het netwerk “Zorgbelang”. Bij deze koepelorganisaties zijn ca. 1.000 organisaties in de Duits-Nederlandse grensregio's aangesloten. Nadere informatie is te verkrijgen op de website [www.epecs.eu](http://www.epecs.eu).

#### **4.1.4 Inventarisatie TOP-3 van grensoverschrijdende behandelingen**

Sinds eind 2007 inventariseert het ESG in samenwerking met patiëntenorganisaties als “Zorgbelang Overijssel” en “Der Paritätische Wohlfahrtsverband” en in afstemming met de Universiteit Twente de bij de bewoners van het grensgebied bestaande behoefte aan grensoverschrijdende zorg. Daartoe hebben meerdere enquêtes onder huisartsen en patiënten plaatsgevonden.

Bij een enquête, die het Euregionale Servicecentrum voor Gezondheid (ESG) samen met de Nederlandse patiëntenorganisatie “Zorgbelang Overijssel” in afstemming met de Universiteit

Twente via een E-panel heeft uitgevoerd, hebben bijna 60% van de ondervraagden aangegeven dat zij een toekomstige medische behandeling in Duitsland zouden overwegen. “Dat is een aanzienlijk groter aantal dan wij tot nu toe op grond van schattingen hebben vermoed.” zegt Annette Dwars, directeur van het ESG, daarover. Tot dusverre werd voor de bevolking in de grensstreek aan Nederlandse zijde altijd gesproken over een aandeel van rond 5%, dat voor medische zorg naar het buurland zou willen. Vergelijkbare enquêtes onder Duitse bewoners van het grensgebied hebben aangetoond dat ook hier meer belangstelling voor het zorgaanbod in het buurland bestaat dan tot nu toe werd aangenomen. “Wanneer je bedenkt dat in dit EUREGIO-gebied ongeveer 3,5 miljoen mensen wonen, dan spreken wij hier van een enorm potentieel.”, aldus de toelichting van Martien Overkemping, directeur van Zorgbelang Overijssel, op de betekenis van dit verrassende resultaat.

In totaal namen 236 Nederlanders deel aan de enquête via het E-panel. Daarnaast peilde het ESG door middel van vragenlijsten en tijdens bijeenkomsten op het gebied van grensoverschrijdende medische zorg de mening van nog eens ca. 150 Duitsers en Nederlanders. Bovendien namen 45 huisartsen, die hun praktijk in het grensgebied hebben, aan de enquête deel, aangezien zij doorgaans als eerste door patiënten worden benaderd. “Voor ons is het resultaat zeer duidelijk dat de patiënten aan beide zijden van de Duits-Nederlandse grens openstelling van de gezondheidsmarkt wensen”, benadrukt Annette Dwars.

Nederlanders hebben vooral belangstelling voor Duitse behandelingen op het gebied van orthopedie, oogheelkunde, vaatchirurgie en urologie. Omgekeerd zijn Duitsers vooral geïnteresseerd in behandelingen op het gebied van revalidatie, cardiologie en psychologie/geriatrie. Voor een deel is dit te verklaren uit de aanwezigheid van behandelingscentra in het directe grensgebied, voor een deel vloeit dit voort uit de wachtlijsten, die zowel in Nederland als in Duitsland bestaan. Nederlanders zoeken vooral naar snelle behandelingsmogelijkheden, terwijl voor Duitsers het feit dat behandeling dichtbij de eigen woonplaats kan plaatsvinden doorslaggevend is om voor een grensoverschrijdende behandeling te kiezen. De ondervraagden wensten vooral duidelijkheid over de kwaliteit, behandeling op korte termijn en een ongecompliceerde afwikkeling. Bijna 70% van de ondervraagden, die al eens een behandeling aan de andere zijde van de grens hadden ondergaan, gaven aan dat deze zonder problemen was verlopen. Enkele van de weinige negatieve punten, die werden genoemd, zijn problemen met de afrekening door de zorgverzekeraar, onvoldoende informatie en een overdreven administratieve rompslomp.

Op de vraag van wie de deelnemers aan de E-panel-enquête verwachten dat zij informatie over de mogelijkheden van grensoverschrijdende medische zorg zullen ontvangen, heeft de meerderheid hun zorgverzekeraar genoemd, kort daarop gevolgd door de huisartsen en de patiëntenorganisaties. Verder wensten de ondervraagden een grensoverschrijdend informatiepunt dat gespecialiseerd is om dergelijke te vragen te beantwoorden. Op het moment is het echter nog zo dat informatie overwegend langs informele weg via privécontacten wordt doorgegeven. Volgens ESG en “Zorgbelang Overijssel” moet vooral op dit punt actie worden ondernomen. “Alleen wanneer alle partijen, die bij de grensoverschrijdende zorg betrokken zijn, goed zijn geïnformeerd over de bestaande mogelijkheden en de rechten kan het proces voor de patiënten probleemloos verlopen”, zo vat Overkemping samen. Daarom heeft het Euregionale Servicecentrum voor Gezondheid zich ingezet voor vereenvoudiging van de grensoverschrijdende patiëntenmobiliteit.

Overzicht van de Top-3 van de gewenste grensoverschrijdende behandelingen:

NL → D	D → NL
orthopedische ingrepen (heup, knie, schouder)	revalidatie/fysiotherapie
oogoperaties (cataract)	cardiologie/thoraxchirurgie
vaatchirurgie /urologie	psychologie/geriatrie

#### 4.2 Taskforce II: Infrastructuur voor afrekening van medische zorg en inkoopcontracten voor medische zorg

Meeting I: 16 januari 2007  
 Meeting II: 22 februari 2007  
 Meeting III: 22 maart 2007  
 Meeting IV: 09 mei 2007  
 Meeting V: 07 augustus 2007  
 Meeting VI: 16 oktober 2007  
 Meeting VII: 11 december 2007  
 Meeting VIII: 19 februari 2008  
 Meeting IX: 29 april 2008

Voorzitter: Meeting I-III: H.-W. Schemken (AOK)  
 Meeting IV-IX: H.-G. Möllmann (Barmer)

Actieve deelnemers: J. Arends (LHV Oost Nederland)  
 H. Au (AOK)  
 M. Baatz (Achmea Zorg)  
 M. Beilmann (Euregionaler Medizinischer Verein)  
 B. Burghoff (AOK Westfalen-Lippe)  
 P. van Buuren (huisarts NL)  
 G. Ettlinger (Kreis Borken)  
 R. van Gameren (SKB Winterswijk)  
 C. Golde (Universitätsklinikum Münster)  
 B. Hofmann (BKK Landesverband NRW)  
 A. Kintrup (K.V. Westfalen Lippe)  
 U. Lange (Apothekerverband Westfalen-Lippe)  
 W. Lentfort (Klinikverbund Westmünsterland)  
 R. Nierhoff (K.V. Westfalen Lippe)  
 P.J. Nijland (Departement Groot Twente van de KNMP)  
 R. Podehl (K.V. Westfalen Lippe)  
 N. Prause (Karl Wessel Verwaltungsgesellschaft)  
 F. Sessink (apotheker NL)  
 J. Siemen (Barmer)  
 G. Sluman (Menzis)  
 T. Völker (St.-Vincenz-Hospital Coesfeld)  
 H. Voss (Medisch Spectrum Twente)  
 J. Wolff (huisarts NL)

#### 4.2.1 Algemeen

Deze taskforce met 23 actieve leden en 111 agendaleden beoogde vooral het bereiken van overeenstemming c.q. afspraken tussen Duitse en Nederlandse zorgfinanciers. Het hoofddoel van deze ESG-groep was de uitwerking van grensoverschrijdende overeenkomsten ter vereenvoudiging van de medische zorg in het Duits-Nederlandse grensgebied. In deze taskforce zijn vertegenwoordigers van verzekeringsmaatschappijen, artsen, ziekenhuizen en apotheken samen gekomen teneinde de concrete haalbaarheid van deze doelstelling te bespreken. Als basis daarvoor diende een aantal best-practices uit de drie zuidelijke Euregio's (rijn-maas-noord, Maas-Rijn en Rijn-Waal), met name de projecten "Zorg op Maat" (ZOM) en "Integratie Zorg op Maat" (IZOM). Tijdens de in deze taskforce gevoerde discussies, waarbinnen voortdurend de vraag centraal stond hoe groot de behoefte aan verruiming van het grensoverschrijdende aanbod is, bleken twee verschillende standpunten te bestaan:

- 1) Er zijn op dit moment niet heel veel patiënten die voor medische zorg de grens over gaan. Dit betekent dat het niet nodig is het grensoverschrijdende aanbod uit te breiden c.q. het is pas zinvol nieuw aanbod te realiseren wanneer hiernaar vraag blijkt te bestaan.
- 2) Wanneer meer grensoverschrijdend aanbod beschikbaar is en hieraan bovendien voldoende bekend wordt gegeven, dan zal hiervan ook meer gebruik worden gemaakt („het aanbod stimuleert de vraag“).

De deelnemers waren het er principieel over eens dat de patiënt zelf dient te beslissen waar hij zich laat behandelen, dit zo mogelijk zonder enige beïnvloeding vanuit politieke of economische belangen. Daar staat tegenover dat Menzis, de Nederlandse zorgverzekeraar met het grootste marktaandeel in het EUREGIO-gebied, het beleid hanteert dat zij uitsluitend met een aantal geselecteerde zorgaanbieders contracten afsluiten en hun verzekerden specifieke medische zorg van deze instellingen aanbieden. Menzis ziet op dit moment geen noodzaak hier nadere actie te ondernemen; men beoordeelt de contracten met de 11 Duitse ziekenhuizen in de directe grensstreek, die via de Euregionaler Medizinischer Verein (EMV) zijn afgesloten, als toereikend.

De Duitse deelnemers, d.w.z. alle deelnemende Duitse zorgverzekeraars, de Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) en het apothekersverbond WL wensten een onbeperkte toegang tot medische zorg voor alle patiënten en voor alle vormen van medische zorg in het grensgebied. Menzis wil echter voorkomen dat op dit punt een onbalans ontstaat en in het buitenland andere voorwaarden gaan gelden dan in het eigen land, waar eveneens met een contractstelsel wordt gewerkt.

Van belang is dat met de geplande afspraken geen nieuwe regels mogen ontstaan, maar dat uitsluitend de al van kracht zijnde rechtsvoorschriften tussen de beide staten met zo min mogelijk bureaucratie in praktijk worden gebracht. Ter herinnering: voor ambulante behandelingen geldt al dat patiënten het recht hebben zonder goedkeuring vooraf gebruik te maken van iedere vorm van medische zorg in het buitenland. Voor geplande stationaire behandelingen in het buitenland is vooraf toestemming aan de verzekeraar nodig zodat de patiënt vooraf zekerheid heeft dat de kosten van de behandeling volledig worden gedekt.

Na vaststelling door de deelnemende Duitse en Nederlandse (zorg)verzekeraars dat zij unaniem van mening zijn dat de grensoverschrijdende patiëntenmobiliteit vereenvoudigd



moet worden, werd als belangrijkste besluit bepaald dat de ontwikkeling van grensoverschrijdende behandelingen aan de hand van een Top-3-behoeftenlijst zou plaatsvinden.

Deze taskforce heeft als onderdeel van haar activiteiten onder meer een enquête en een bijeenkomst met Duitse en Nederlandse huisartsen georganiseerd. Met resultaten hiervan is rekening gehouden bij het opstellen van de Top-3-lijst van gewenste grensoverschrijdende behandelingen (zie taskforce I).

Als volgende stap heeft deze taskforce een begin gemaakt met de praktische uitwerking van deze resultaten en besluiten. Op dit moment voert de Barmer Ersatzkasse als eerste Duitse zorgverzekeraar concrete onderhandelingen met zowel Het Roessingh als het MST-hartcentrum om haar verzekerden grensoverschrijdende behandelingen te kunnen aanbieden. Dit heeft succes gehad, want de eerste verzekerde van de Barmer revalideert momenteel bij Het Roessingh. Andere actieve zorgverzekeraars hebben eveneens hun belangstelling getoond.

#### **4.2.2 Grensoverschrijdende bijeenkomst revalidatie bij “Het Roessingh”**

In het kader van de ontsluiting van de grensoverschrijdende behandelingsmarkt vond op 11 maart 2008 in het revalidatiecentrum “Het Roessingh” in Enschede een Nederlands-Duitse bijeenkomst plaats met het doel inzichten en ervaringen uit te wisselen. Om ervoor te zorgen dat Duitse patiënten uit de grensregio na een beroerte of ongeval gemakkelijker naar Nederland kunnen gaan voor fysio-, pijn-, spraaktherapie of andere behandelingen kwamen ca. 50 Duitse en Nederlandse gasten samen in “Het Roessingh” voor een informatiebijeenkomst over revalidatie en innovatieve behandelingsconcepten in Nederland.

Jan van Amstel, bestuursvoorzitter van „Het Roessingh”, was bijzonder verheugd dat hij de overwegend Duitse deelnemers in zijn instelling welkom mocht heten. Deze bijeenkomst, die het ESG samen met “Het Roessingh “ en de Nederlandse koepelorganisatie “Revalidatie Nederland” organiseerde werd een belangrijke impuls gegeven voor de ontwikkeling van de grensoverschrijdende revalidatiemarkt.

„Deze bijeenkomst is meer dan alleen een mogelijkheid voor een grensoverschrijdende uitwisseling van gedachten. Hiermee wordt een basis gelegd voor de concrete realisatie van de wensen van de patiënt.”, zo benadrukte EUREGIO-voorzitter Frans Willeme in zijn inleiding. Patiëntenwensen staan bij het ESG, dat zich inzet voor vereenvoudiging van de grensoverschrijdende mobiliteit van patiënten, voortdurend centraal. Achtergrond van deze bijeenkomst was de vaststelling dat voor Duitse patiënten revalidatie bovenaan de lijst van gewenste grensoverschrijdende behandelingen staat. Deze vaststelling is het resultaat van een enquête, die het ESG heeft verricht onder artsen en patiënten in het grensgebied. In het kader van een nieuw INTERREG-project, dat inmiddels in voorbereiding is, zal worden gewerkt aan het grensoverschrijdend samenbrengen van vraag naar en aanbod van revalidatiezorg, zo deelde ESG-bestuursvoorzitter Dr. Gerhard Ettlinger mee. Van bijzondere betekenis hiervoor zijn innovatieve computerondersteunde toepassingen.

Daarnaast stelde van Emiel Rolink van de Nederlandse koepelorganisatie voor revalidatie de deelnemers op de hoogte van de structuur van het Nederlandse revalidatielandschap met in totaal 24 revalidatiecentra, bijna 9.000 medewerkers, 350 revalidatieartsen en een totaal budget van ca. 370 miljoen euro. De Duitse gasten toonden zich vooral geïnteresseerd in de opleiding en de werkwijze van Nederlandse revalidatieartsen, maar ook de financiering van

de zorg en de behandelingsduur per patiënt kwamen aan de orde. In een volgende inleiding gaf prof. Hermie Hermens van “Roessingh Research & Development” een toelichting op de eigen onderzoeksafdeling van het revalidatiecentrum en noemde daarbij enkele voorbeelden van innovatieve behandelingsconcepten op het gebied van revalidatie, die uiterst succesvol zijn en waarvan een aantal in aanmerking is gekomen voor Nederlandse onderzoeksprijzen. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om fysiotherapie onder videobewaking of om een meetmethode voor spierspanning bij nek- en schouderklachten, waarbij de gegevens via elektroden draadloos aan de therapeuten worden gezonden. Hermie Hermens presenteerde daarnaast aan de deelnemers een boeiend toekomstscenario, waarbij Duitse en Nederlandse revalidatiezorginstellingen gezamenlijk patiënten aan beide zijden van de grens kunnen behandelen.

Na een informatiefilm over het revalidatiecentrum “Het Roessingh” werden alle gasten ter afsluiting in de gelegenheid gesteld deel te nemen aan een rondleiding door het gebouw, waarmee zij zich een beeld konden vormen van het centrum en de daarin beschikbare faciliteiten.

#### **4.2.3 Grensoverschrijdende informatiebijeenkomst bij het hartcentrum / MST**

Een volgende stap was een bijeenkomst op 21 mei 2008 van ca. 40 Duitse artsen, vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en deskundigen uit de zorgsector in het hartcentrum van het Nederlandse ziekenhuis “Medisch Spectrum Twente”(MST) in Enschede. Zij lieten zich tijdens deze bijeenkomst informeren over de cardiologische en hartchirurgische behandelingsmogelijkheden in dit centrum. Daartoe behoren, naast cardiologisch onderzoek en behandelingen, zoals hartkatheteronderzoek, dotterbehandelingen, elektrofysiologische technieken en implantatie van pacemakers en defibrillatoren, ook operaties aan slecht functionerende hartkleppen en bypassoperaties. De bijeenkomst werd georganiseerd door het ESG samen met het “Thoraxcentrum Twente” van het MST in Enschede. Deze bijeenkomst diende als impuls voor de ontwikkeling van een grensoverschrijdende markt op het gebied van cardiologie en hartchirurgie.

De manager van het hartcentrum, Henny Voss, toonde zich er verheugd over dat hij de voornamelijk Duitse gasten in zijn kliniek, die over 1.070 bedden beschikt en dicht bij de grens gelegen is, mocht verwelkomen. Na een korte inleiding door de EUREGIO-voorzitter Frans Willeme over samengroeien van het euregionale zorggebied verschaftte de in het MST werkzame en uit Duitsland afkomstige cardioloog Prof. Dr. Clemens von Birgelen de deelnemers uitgebreid inzicht in de werkzaamheden van de Nederlandse hartspecialisten. Daarbij ging hij ook in op de ontstaansgeschiedenis en de ontwikkeling van het Enschedese hartcentrum, waar 14 cardiologen en 5 thoraxchirurgen in het afgelopen jaar ruim 1.800 dotterbehandelingen van en stentimplantaties in vernauwde kransslagaders, ca. 500 implantaties van pacemakers en defibrillatoren en meer dan 1.000 hartoperaties (hoofdzakelijk hartklep- en bypassoperaties) hebben uitgevoerd. Prof. Van Birgelen, die aan beide zijden van de Duits-Nederlandse grens werkzaam is en daardoor de beide gezondheidssystemen goed met elkaar kan vergelijken, belichtte onder andere de verschillen en overeenkomsten in de medische zorg in beide landen.

Bij Duitse patiënten is de vraag naar behandeling van hartaandoeningen in Nederland groot. Dit blijkt uit een enquête, die het ESG heeft uitgevoerd onder huisartsen en patiënten in het grensgebied. Wanneer de gezondheidsmarkt voor patiënten uit buurland verder ontsloten

zou worden zou dit kunnen leiden tot een meer gelijkmatige benutting van de capaciteit van Nederlandse en Duitse ziekenhuizen.

#### **4.2.4 Voorstellen voor verdere uitvoering en resultaten**

Op de vraag welke voorstellen gedaan zouden kunnen worden met betrekking tot de grensoverschrijdende behandelingen van de Top-3-lijsten bleken de deelnemende Nederlandse en Duitse zorgverzekeraars het denkbaar te achten dat in de toekomst het aantal contracten met andere aanbieders van medische zorg in het buurland wordt uitgebreid c.q. contracten voor andere behandelingen worden afgesloten, afhankelijk van hoe de Top-3-lijsten zich ontwikkelen.

De Duitse zorgverzekeraar Barmer wil graag concrete onderhandelingen starten om te komen tot overeenkomsten met Nederlandse revalidatiecentra en daarnaast actief worden op het gebied van cardiologie en gerontopsychiatrie. Het ESG zal (bilaterale) contractonderhandelingen en gesprekken initiëren en begeleiden. Het ESG-projectbureau zal ook na afloop van de projectperiode vanaf 1 januari 2009 onder de nieuwe naam EuroHealthConnect bilaterale grensoverschrijdende onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders blijven begeleiden.

Aan het einde van de projectperiode is in deze taskforce geconstateerd dat het gelukt is een basis tot stand te brengen voor *toegang tot medische zorg aan beide zijden van de grens met zo min mogelijk bureaucratie, die uit gaat boven de mogelijkheden van de EHIC (European Health Insurance Card)*, het streefbeeld van deze taskforce. Alle betrokken Duitse en Nederlandse zorgverzekeraars hebben zich, na het inwinnen van informatie en discussie over (mogelijke) structuren voor grensoverschrijdende behandelingen, in beginsel uitgesproken voor vergemakkelijking van de grensoverschrijdende patiëntenmobiliteit. Vervolgens vond een uitvoerige peiling van de behoeften bij Nederlandse en Duitse patiënten en huisartsen plaats, waaruit duidelijk is geworden waar aan Duitse en Nederlandse zijde de grootste vraag naar behandelingen bestaat. Daarmee heeft de taskforce haar hoofddoel bereikt. Behalve aan het bereiken van de hoofddoelstelling werd en wordt aan de hand van de Top-3-lijst van behandelingen eraan gewerkt dat grensoverschrijdende behandelingsmogelijkheden feitelijk worden benut. Daartoe werden en worden Nederlands-Duitse themabijeenkomsten georganiseerd met het oogmerk specifieke grensoverschrijdende behandelingsmarkten te ontsluiten, bijvoorbeeld op de terreinen revalidatie en cardiologie.

#### **4.3 Taskforce III: Infrastructuur voor de uitwisseling van medische gegevens**

Vooraf-meeting:	09 januari 2007
Meeting I:	12 maart 2007
Meeting II:	08 mei 2007
Tussen-meeting:	05 juli 2007
Meeting III:	28 augustus 2007
Meeting IV:	31 oktober 2007
Meeting V:	19 december 2007
Meeting VI:	26 februari 2008
Meeting VII:	13 mei 2008

Voorzitter: M. van Hees (IZIT)

Actieve deelnemers: G. Ettliger (Kreis Borken)

N. Hogt (Student Universiteit Twente)  
S. Kühn (ZTG)  
A. Leferink (IZIT)  
M. Overkemping (Zorgbelang Overijssel)  
A. van Rossum (Student Universiteit Twente)  
W. van Rossum (Universiteit Twente)  
J. Sembritzki (ZTG - Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen)

#### **4.3.1 Algemeen**

Onder het voorzitterschap van mevrouw Marijke van Hees kwamen binnen taskforce III 9 actieve deelnemers bijeen om de mogelijkheden voor grensoverschrijdende uitwisseling van medische gegevens te toetsen. Aan Nederlandse zijde nam aan deze taskforce de organisatie IZIT (Innovatie met zorg voor de toekomst) deel, die voor dit thema een opdracht van het ministerie van Volksgezondheid heeft ontvangen. IZIT ontwikkelt binnen de gezondheidszorg toepassingen op het gebied van ICT en telemedicine voor particulieren en ten behoeve van patiëntendossiers, alsmede integrale oplossingen voor de gehele zorgketen ten behoeve van professionals en organisaties. IZIT werkt in samenwerking met patiënten en zorgaanbieders aan de implementatie van een webgebaseerde infrastructuur voor de uitwisseling van medische gegevens. Via internationale ICT-communicatiestandaards worden bestaande medische gegevens op de plaats waar deze nu zijn opgeslagen toegankelijk gemaakt.

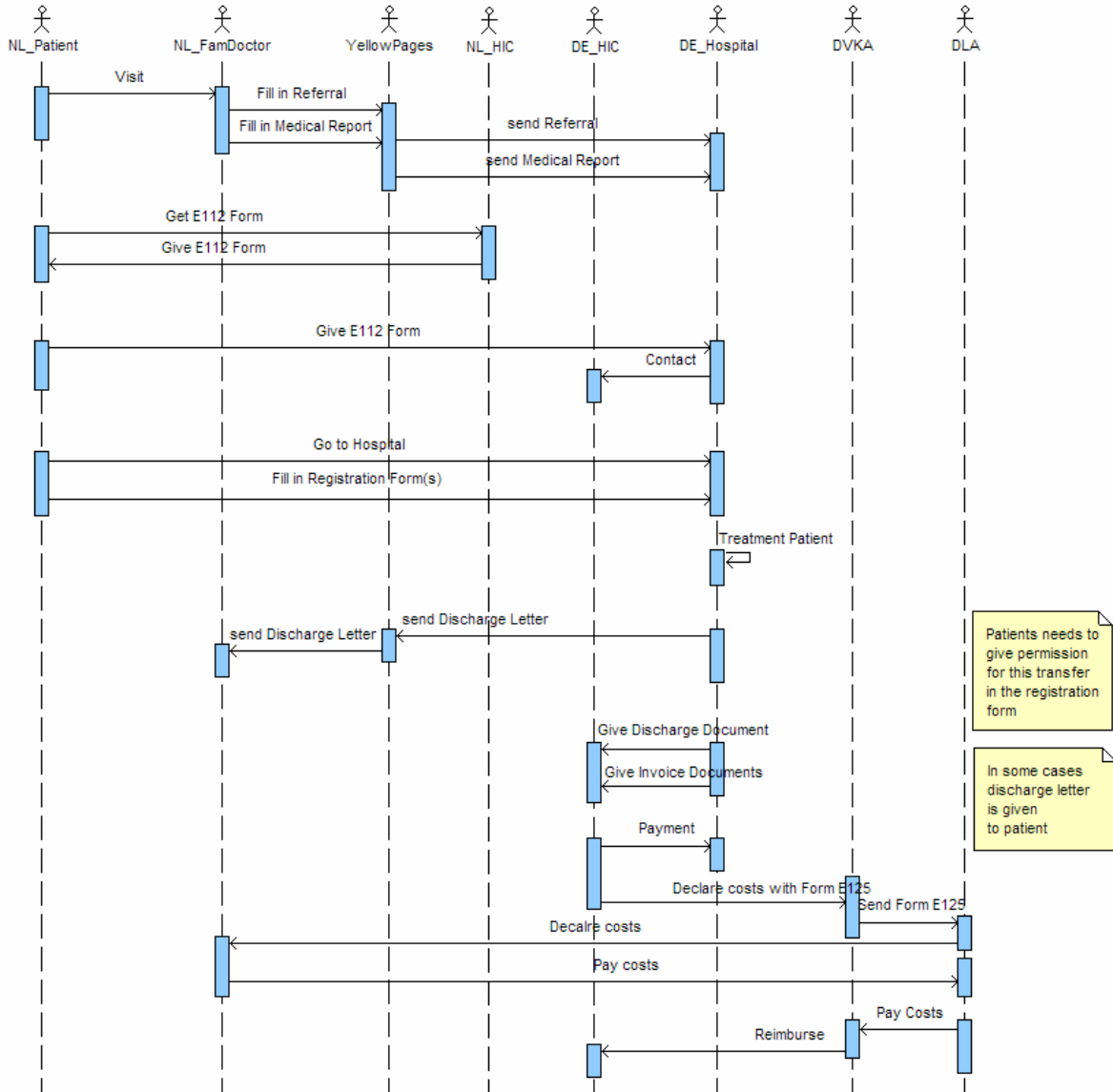
Van Duitse zijde had het ZTG (Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen) uit Krefeld een inbreng. Het ZTG ontwikkelt in het kader van het telematica-initiatief van de regering van de deelstaat Nordrhein-Westfalen een referentiemodel voor het Elektronische Patiëntendossier, dat is ontstaan vanuit technisch, organisatorisch en sociaal gezichtspunt. Daarnaast waren 36 agendaleden bij deze taskforce aangesloten.

#### **4.3.2 Zorgscenario's acuut en gepland**

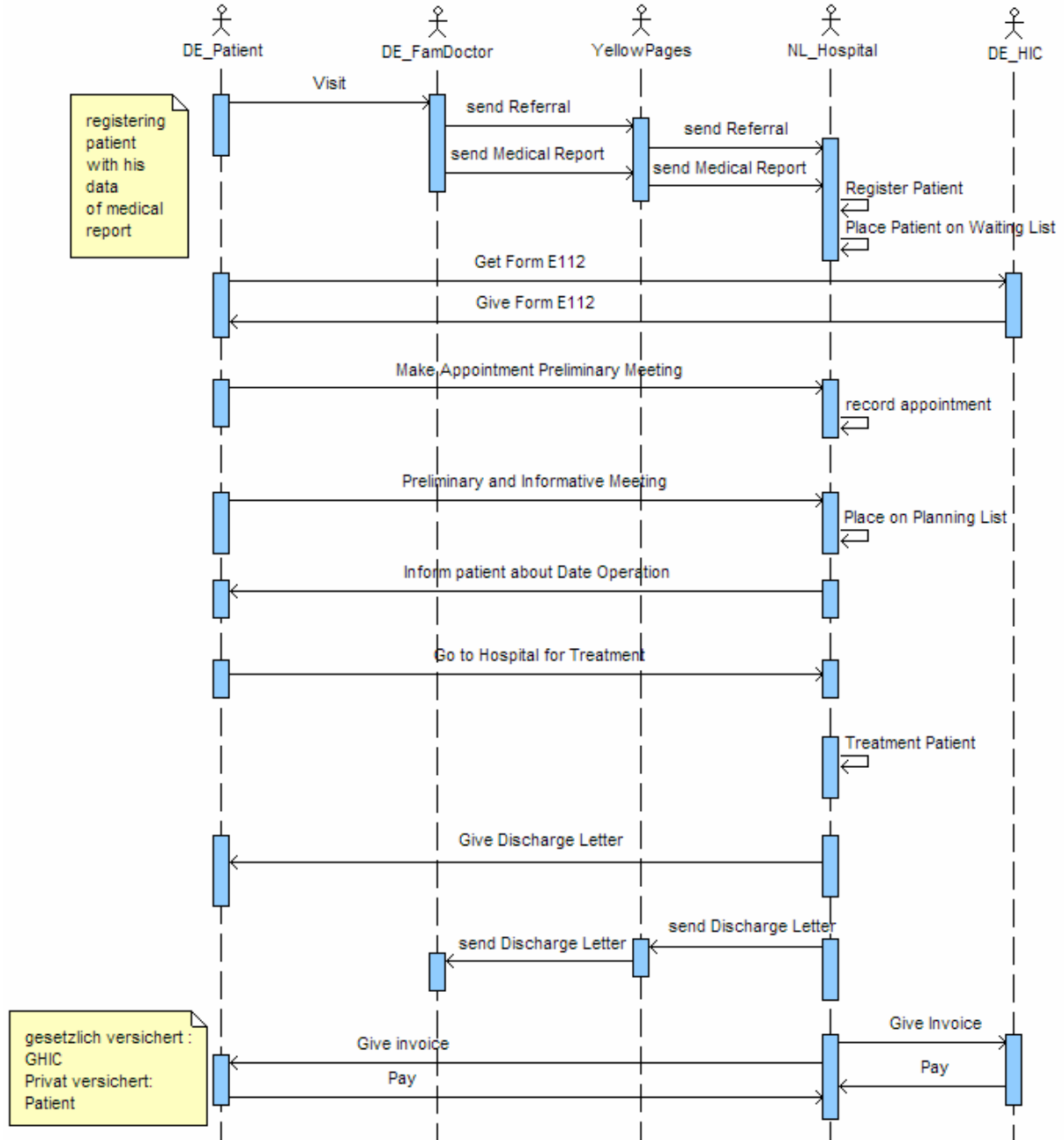
Om aan de hand van concrete voorbeelden resultaat te kunnen boeken is in deze taskforce besloten enkele grensoverschrijdende zorgscenario's nader uit te werken. Daarbij zijn steeds een noodsituatie en een geplande behandeling, telkens in beide richtingen (Duitsland → Nederland en Nederland → Duitsland), in de vorm van een processchema beschreven. In deze processchema's werden, naast de betrokken actoren, ook de noodzakelijk documenten c.q. gegevens en de volgorde, waarin deze gegevens overdragen moeten worden, vastgelegd. Na een omvangrijke bijeenkomst met deskundigen van ambulancediensten en ziekenhuizen, huisartsen, specialisten en apothekers vonden gerichte interviews met de afzonderlijke deskundigen plaats. Deze inventarisatie diende als basis voor de bovengenoemde zorgscenario's. Aan de hand van deze gedetailleerde beschrijvingen zijn vervolgens stroomschema's opgesteld, waarmee de gegevensstromen worden verduidelijkt. Deze stroomschema's tonen de loop van de noodzakelijk patiëntgegevens, zowel de administratieve als de medische gegevens. Aan de hand van deze schema's kunnen de grensvlakken tussen het Duitse en het Nederlandse systeem voor het Elektronische patiëntendossier (EPD) worden gevonden en vastgelegd.

### 4.3.3 Stroomschema's van voorbeelden van grensoverschrijdende zorg

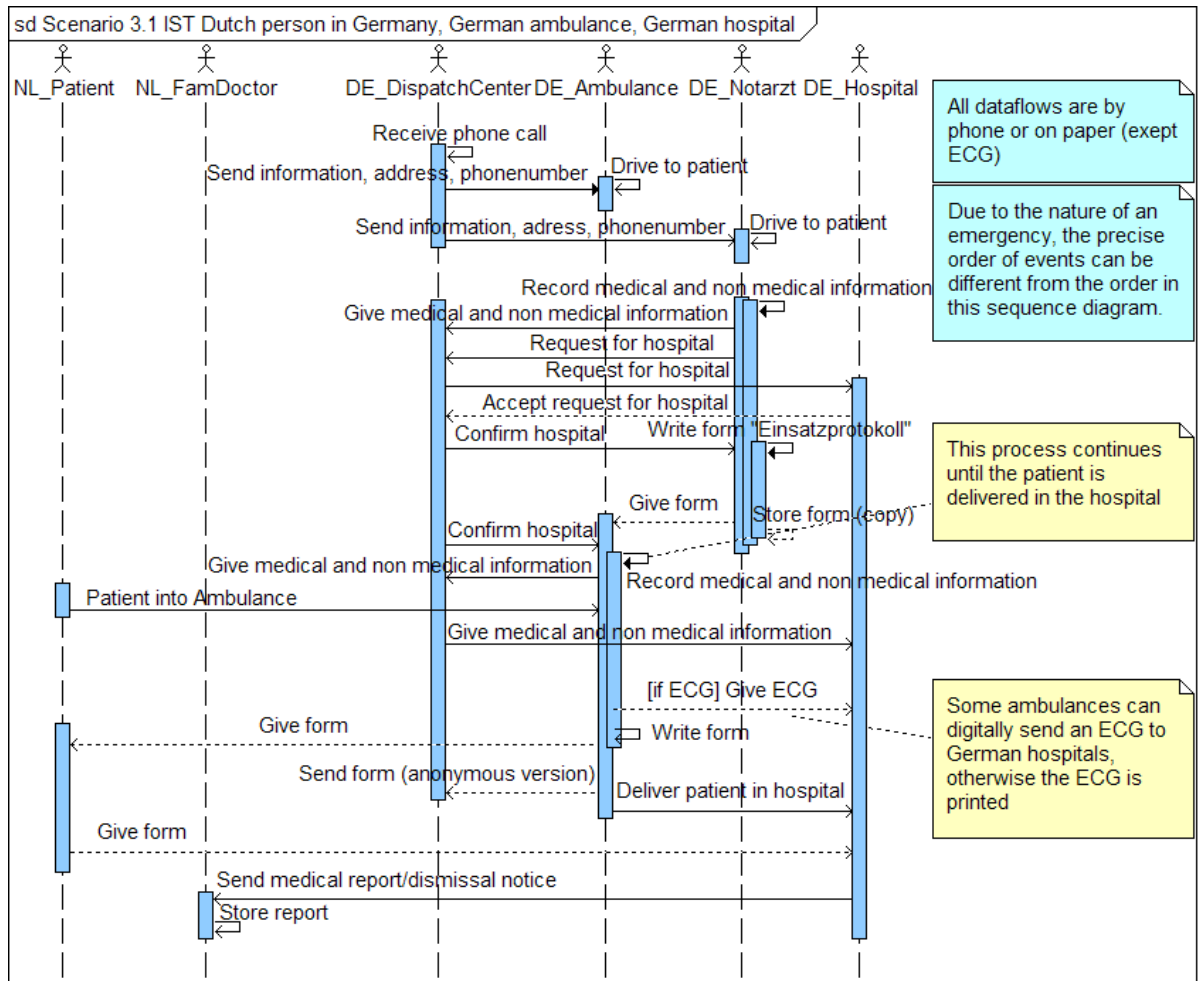
#### 4.3.3.1 Geplande behandeling: Nederlandse patiënt – Duits ziekenhuis



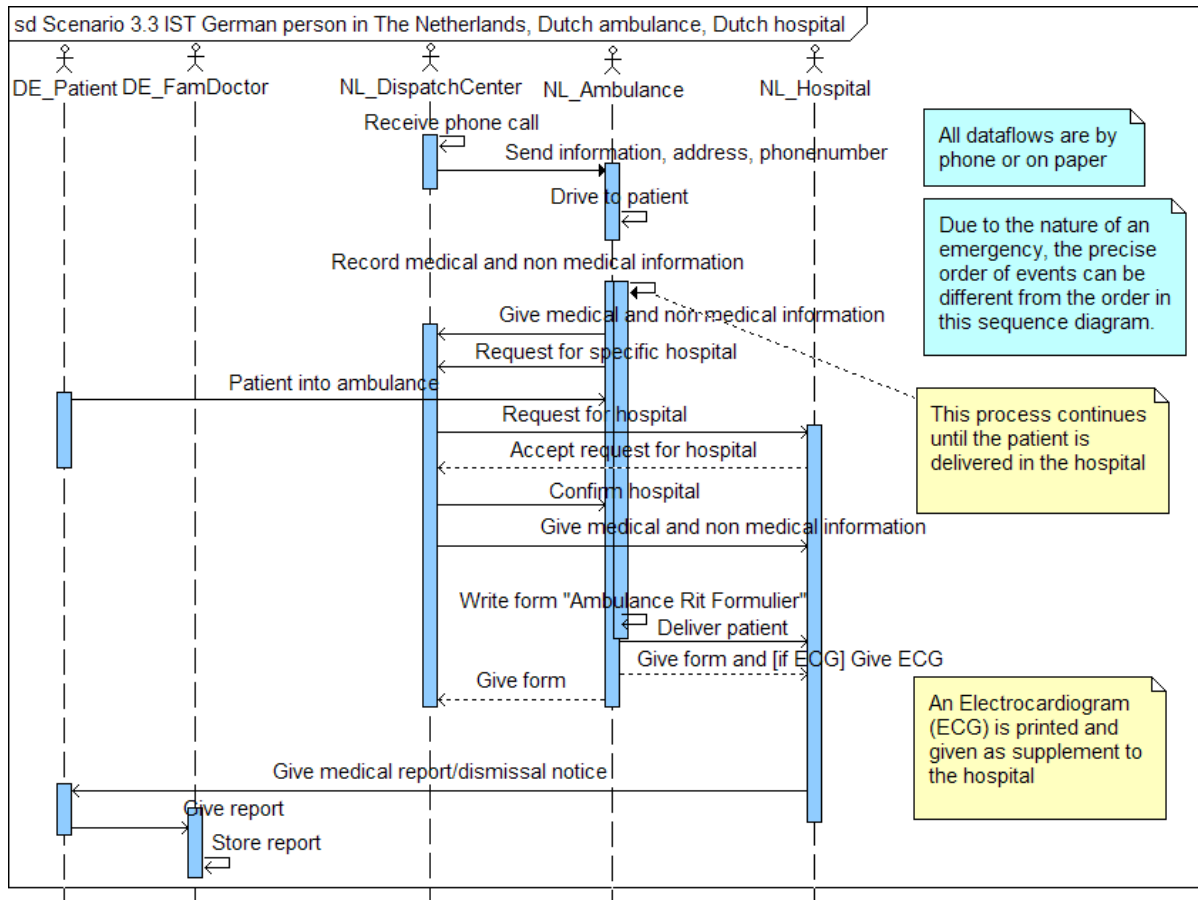
4.3.3.2 Geplande behandeling: Duitse patiënt – Nederlands ziekenhuis



4.3.3.3 Noodgeval: Nederlandse patiënt in Duitsland



4.3.3.4 Noodgeval: Duitse patiënt in Nederland





#### 4.4 Taskforce IV: PR-campagne voor patiëntenmobiliteit

Meeting I: 07 februari 2008  
Meeting II: 12 maart 2008  
Meeting III: 13 mei 2008

Voorzitter: F. Willeme (voorzitter EUREGIO-Raad)

Actieve deelnemers: H. Achtermann (K.V. Westfalen Lippe)  
A. Arkenbout (Medisch Spectrum Twente)  
J. Arends (LHV Oost Nederland)  
R. Benneker (Benneker Verandermanagement)  
S. van den Berg (Slingeland Ziekenhuis)  
C. Bönig (EUREGIO)  
P. van Buuren (huisarts NL)  
G. Ettliger (Kreis Borken)  
E. Groenewold (Naviva Kraamzorg)  
A. Hertleif (Kreis Borken)  
M. Huesmann (Der Paritätische Wohlfahrtsverband)  
A. Kintrup (K.V. Westfalen Lippe)  
H. Kuper (Eems-Dollard-Regio)  
L. Ligtenberg (Medisch Spectrum Twente)  
G.J. van Loenen (Huisartsenkring Twente)  
S. de Ree (Slingeland Ziekenhuis)  
I. Retkowitz (K.V. Westfalen Lippe)  
H. van der Veur (Het Roessingh)  
R. van Vliet (Medisch Spectrum Twente)  
M. ten Voorde (SKB Winterswijk)  
R. Vrielink (SKB Winterswijk)  
K. Weßling (Kreis Steinfurt)  
J. Wolff (huisarts NL)

##### 4.4.1 Algemeen

Deze taskforce met 24 actieve leden en 20 agendaleden had als doel de door de andere taskforces behaalde resultaten in de openbaarheid te brengen, zowel “intern”, d.w.z. binnen de bij het ESG aangesloten organisaties, als “extern” richting de politiek en de media en daarmee ook naar de eindgebruikers, namelijk de patiënten in de grensregio.

##### 4.4.2 Geslaagde PR-activiteiten

Onder leiding van EUREGIO-voorzitter Frans Willeme vond een drietal bijeenkomsten plaats, waarbij de deelnemers gezamenlijk een PR-plan hebben uitgewerkt en medewerking hebben verleend aan de uitvoering van PR-activiteiten. Het ESG heeft in totaal acht Duitse en Nederlandse persberichten doen uitgaan, onder meer over de bijeenkomst over revalidatie op 11 maart 2008, de bijeenkomst over thoraxchirurgie op 21 mei 2008 en het resultaat van de digitale patiëntenenquête, welke voor een deel ook in de regionale media zijn geplaatst. Het ESG heeft bovendien de regionale pers het thema “Duits-Nederlandse grensregio – één zorggebied”; voorbeelden van patiëntenmobiliteit, persoonlijke ervaringen, samenwerking, belemmeringen, al bestaande mogelijkheden voor grensburgers etc. aangedragen. Zowel een aantal radio- en tv-zenders als gedrukte media hebben hierop positief gereageerd. Naast twee

radio-interviews met Accent FM-Oldenzaal en een radio-interview met RTV Oost zijn twee tv-reportages gemaakt door RTV Oost resp. de WDR, die het ESG inhoudelijk heeft voorbereid. Doel van deze tv-reportages was het informeren van de burgers van de EUREGIO over hun mogelijkheden om gebruik te maken van grensoverschrijdende zorg. In de uitzendingen kwamen mensen uit de EUREGIO over hun ervaringen met zorg in het buurland aan het woord. Bovendien maakten patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en behandelende artsen gebruik van de mogelijkheid te berichten over hun eigen ervaringen. Aldus werd gewezen op de mogelijkheden van medische zorg in het buurland, maar ook de nog bestaande belemmeringen en problemen kwamen voor het voetlicht.

Verder verscheen een artikel in de Nederlandse dagbladen “Tubantia” en “De Gelderlander” en vond een gesprek plaats met het Nederlandse vakblad voor ergotherapie. De PR-activiteiten van deze taskforce duurden voort tot eind september 2008. Zo heeft het ESG actief bijgedragen aan de totstandkoming van een speciale euregionale editie van de dagbladen “Grafschafter Nachrichten”, “Westfälische Nachrichten” en “Tubantia”. Ook werd op de websites van de organisaties, die deel uitmaken van het gezondheidsnetwerk ESG, aandacht besteed aan het ESG en het project “Cross Border Patient Mobility” en onder meer in het in de gehele Bondsrepubliek verschijnende periodiek van de Barmer “WIR”.

Daarmee heeft deze taskforce haar taak met buitengewoon succes vervuld.

Hieronder een chronologisch overzicht van de PR-activiteiten:

- 13 maart 2008: ESG-persbericht over bijeenkomst revalidatie Het Roessingh
- 18 maart 2008: radio-interview bij „Accent FM“
- maart 2008: weekendbijlage bij dagblad „Tubantia“ over het ESG en grensoverschrijdende behandelingen
- april 2008: artikel in dagblad „De Gelderlander” over het ESG en grensoverschrijdende behandelingen
- 29 april 2008: uitzending *Punt van Zorg* van „RTV Oost”
- mei 2008: artikel in de „Westfälische Nachrichten“
- 7 mei 2008: uitzending *Lokalzeit* van „WDR 3“
- 18 mei 2008: uitzending *Uit de weg* van „RTV Oost“ (Radio)
- 28 mei 2008: ESG-persberichten over de bijeenkomst cardiologie in het hartcentrum MST
- 12 juni 2008: ESG-persberichten over resultaten van de patientenenquête
- 19 juni 2008: lunchuitzending van „Accent FM“
- 29 juni 2008: artikel *Patiënten schuwen Duits ziekenhuis niet* in dagblad „De Gelderlander“
- 23 juli 2008: artikel *Ongemerkt 50 jaar en boordevol plannen* in dagblad „De Gelderlander”
- augustus 2008: artikel in het magazine van de Barmer „WIR“, dat in de gehele Bondsrepubliek verschijnt
- 23 september 2008: speciale uitgave EUREGIO in de dagbladen „Grafschafter Nachrichten“, „Westfälische Nachrichten“ en „Tubantia“ o.a. over het ESG en grensoverschrijdende gezondheidszorg
- december 2008: artikel in het Nederlandse Tijdschrift voor Ergotherapie

## 5. Andere activiteiten van het ESG

### 5.1 Algemeen

De groeiende belangstelling voor grensoverschrijdende patiëntenmobiliteit heeft onder meer geleid tot een verheugend groot aantal Duits-Nederlandse bijeenkomsten waarbij inzichten en ervaringen zijn uitgewisseld. Het gaat hier om “interne” bijeenkomsten met deelname door de diverse belangenbehartigers uit de zorgsector in de grensstreek, maar ook om “externe” ontmoetingen met media en politiek. Het ESG kon bij een aantal van deze bijeenkomsten inzicht geven in de ervaringen, die tot dusverre binnen dit project zijn verworven, bijv. bij een bijeenkomst met de Nederlandse minister van Volksgezondheid Ab Klink, bij een gesprek met Bondspresident Horst Köhler en koningin Beatrix, aan de EUREGIO-Raad, bij een bezoek van een delegatie van de Tweede Kamerfractie van het CDA aan de EUREGIO en bij een treffen met de Duits-Nederlandse Euregio’s, dat op uitnodiging van de Duitse ambassadeur in Den Haag plaatsvond.

### 5.2 Bezoek minister van Volksgezondheid Ab Klink

Op 19 april 2007 informeerden de ESG-bestuursleden Dr. Gerhard Ettliger en Martien Overkemping alsmede Jan Oostenbrink van de EUREGIO de Nederlandse minister van Volksgezondheid Dr. Ab Klink over actuele grensoverschrijdende gezondheidsprojecten, in het bijzonder over het ESG-project “Cross Border Patient Mobility”. Dr. Klink bracht op uitnodiging van het uit Ahaus afkomstige lid van de Bondsdag Jens Spahn een bezoek aan de Sana-Kliniek in Remscheid met het doel zich ter plaatse een beeld te vormen van de Duitse gezondheidszorg en om zich op de hoogte te laten stellen over de gezondheidsactiviteiten in het Nederlands-Duitse grensgebied. Primair ging het om uitwisseling van informatie en meningen tussen de verantwoordelijken uit de zorgsector in beide landen.

Verder waren bij dit werkbezoek vertegenwoordigers aanwezig van het gezondheidsministerie (MAGS) van Nordrhein-Westfalen, de EUREGIO Gronau-Enschede, het Bundesverband Deutscher Privatkliniken alsmede uit de regionale politiek en economie. Na de inleidingen en een bezichtiging van de kliniek hadden de deelnemers de gelegenheid persoonlijke gesprekken te voeren. De Nederlandse minister van Volksgezondheid toonde zich zeer geïnteresseerd in het thema “grensoverschrijdende patiëntenmobiliteit” en benadrukte dat grensoverschrijdende uitwisseling van bijzondere betekenis is.

### 5.3 Staatsbezoek Bondspresident Köhler aan koningin Beatrix

Op 10 oktober 2007 brachten Bondspresident Köhler en koningin Beatrix een bezoek aan de Universiteit Twente. Het bezoek van Köhler vond plaats in het kader van zijn driedaagse staatsbezoek aan Nederland. Op de agenda stonden de samenwerking binnen de EUREGIO en ook de samenwerking bij grensoverschrijdende projecten, o.a. op het gebied van gezondheid. Bij de gespreksrondes waren ook Dr. G. Ettliger en mevrouw A. Dwars aanwezig, zodat zij direct antwoord konden geven op vragen over grensoverschrijdende gezondheidszorg. Bijvoorbeeld: “Kan een Duitse ambulance bij een ongeval in Nederland een patiënt naar een Duits ziekenhuis brengen?”. De Landrat van Kreis Borken, Gerd Wiesmann, kon deze vraag bevestigend beantwoorden, aangezien de Kreis met de aangrenzende regio’s contracten op dit gebied heeft afgesloten. Annette Dwars van het Euregionale Servicecentrum voor Gezondheid bracht echter als kritiekpunt naar voren “dat in de gezondheidszorg nog altijd structuren ontbreken. Tussen afzonderlijke ziekenhuizen en zorgverzekeraars zijn samenwerkingsovereenkomsten afgesloten, maar structurele grensoverschrijdende zorgcontracten bestaan niet.”

Bondspresident Köhler stelde de vraag of in het kader van de reorganisatie van het zorgstelsel gedacht wordt aan het laten fuseren van klinieken. Volgens dr. Gerhard Ettlinger, hoofd van de afdeling gezondheid van de Kreis Borken, zijn de verschillen tussen de systemen daarvoor nog te groot. Hij kon echter ook een positief voorbeeld noemen: de samenwerking op het gebied van de bestrijding van MRSA, multiresistente bacteriën die vooral in ziekenhuizen tot gezondheidsproblemen kunnen leiden, verloopt uitstekend.

#### **5.4 CDA/CDU-delegatie bij de EUREGIO**

Een delegatie van de christendemocratische fractie in het Nederlandse parlement heeft zich op 10 december 2007 bij de EUREGIO op de hoogte laten stellen van de Duits-Nederlandse samenwerking. Daarbij stonden de gezondheidszorg en de grensoverschrijdende activiteiten op sociaal-cultureel gebied centraal. Annette Dwars van het Euregionale Servicecentrum voor Gezondheid (ESG) in Enschede lichtte toe welke successen in de gezondheidssector zijn behaald en wat de komende uitdagingen zullen zijn. Inmiddels nemen ca. 120 Duitse en Nederlandse organisaties aan het ESG deel, daaronder vertegenwoordigers van ziekenhuizen, artsen, patiënten, verzekeraars, universiteiten en ondernemingen. Een belangrijke doelstelling van het netwerk ESG is het vergemakkelijken van de toegang tot gezondheidszorg aan beide zijden van de grens voor de bijna 3,4 miljoen inwoners van de EUREGIO. De burgers zouden hierdoor moeten kunnen profiteren van een uitgebreider aanbod aan zorgvoorzieningen, maar ook van verkorting van de wachttijden tot aan de behandeling.

#### **5.5 Uitnodiging Duitse ambassadeur en Euregio's naar Den Haag**

Het thema van de bijeenkomst op 5 juni 2008, waartoe de Duitse ambassadeur in Den Haag, Dr. Thomas Läuffer, en de vijf Nederlands-Duitse Euregio's hadden uitgenodigd, luidde: "Euregionale grensprojecten met een nationale betekenis". De rond 100 gasten, die hoofdzakelijk afkomstig waren uit de Nederlandse politiek en het ambtelijke apparaat, kregen daar informatie over grensoverschrijdende projecten op uiteenlopende terreinen.

Op het gebied van gezondheidszorg presenteerde Annette Dwars het door het ESG uitgevoerde INTERREG IIIA-project "Cross Border Patient Mobility". Met deze bijeenkomst werd beoogd de rol van de Euregio's als ideale "testlaboratoria" voor de Europese integratie voor het voetlicht te brengen en hiermee duidelijk te maken dat de grensregio's een belangrijke bijdrage leveren aan de ontwikkeling van Europa.

#### **5.6 Interreg IVA-aanvraag „Innovatieve revalidatieconcepten over de grens“**

Deskundigen op revalidatiegebied dienen met steun van het ESG een aanvraag in voor het project "Innovatieve revalidatieconcepten over de grens". De vaststelling door Nederlandse en Duitse revalidatiedeskundigen, patiëntenorganisaties en zorgfinanciers in de EUREGIO dat revalidatie aan zowel Duitse als Nederlandse zijde completer, attractiever, efficiënter, sneller en dichterbij de eigen woonplaats aangeboden kan worden, heeft het afgelopen jaar geleid tot een aantal bijeenkomsten met deelname door Kreis Borken, Roessingh Research and Development (RRD), het Institute for Governance Studies (IGS) van de Universiteit Twente, Het Roessingh – Centrum voor Revalidatie en het Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft (ZGT) van de Universiteit Bielefeld.

Bovengenoemde organisaties hebben bij grensoverschrijdende bezoeken en bijeenkomsten ter uitwisseling van informatie geconstateerd dat de oplossing voor toekomstige verbetering van de zorgkwaliteit door middel van innovatieve behandelingsconcepten voor de burgers in de Euregio en de grensstreek juist ligt in grensoverschrijdende samenwerking op het gebied

van vraag en aanbod. Tot nu toe is voor de grensoverschrijdende revalidatiezorg nauwelijks iets geregeld, afgezien van enkele ad-hoc-oplossingen voor een beperkt aantal behandelingsgebieden. Daarom hebben de bovengenoemde organisaties onder leiding van Roessingh Research and Development (RRD) besloten de grensoverschrijdende revalidatiemarkt in een netwerk samen te brengen en wel op zodanige wijze dat de euregionale zorgaanbieders (revalidatiecentra, revalidatieklinieken, revalidatieartsen, fysiotherapeuten, huisartsen) en de belangenorganisaties van patiënten, zorgfinanciers en onderzoeksinstituten betrokken worden bij een vraaggerichte uitbreiding van de euregionale revalidatiemarkt.

### **5.7 Andere bijeenkomsten**

Het ESG, zowel vertegenwoordigers van het ESG-bureau als bestuursleden, nam bij herhaling deel aan bijeenkomsten met het doel informatie te geven over de stand van zaken op het gebied van de grensoverschrijdende gezondheidszorg. Hieronder wordt een korte samenvatting van deze bijeenkomsten en de daarmee verbonden belangen van het ESG:

- Het ESG presenteerde op 16 november 2007 tijdens een vergadering van de EUREGIO-Raad in Osnabrück het project „Cross Border Patient Mobility“ en de tot dan toe behaalde resultaten.
- Het ESG voerde op 18 januari 2008 op initiatief van het gezondheidsministerie Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW) samen met Consultancy Agency Booz Allen & Hamilton uit München overleg met EPECS over een „National Centre of Health“ voor NRW.
- Het ESG organiseerde een grensoverschrijdende bijeenkomst over het onderwerp “Palliatieve geneeskunde” op 21 januari 2008 in Enschede.
- Het ESG sprak op 27 februari 2008 met vertegenwoordigers van de GGD Enschede over grensoverschrijdende samenwerking tussen publieke gezondheidsdiensten in beide landen.
- Het ESG sprak op 28 februari 2008 met vertegenwoordigers van het MAGS NRW over de stand van zaken op het gebied van grensoverschrijdende gezondheidszorg en de organisatie van het volgende 5-Euregio-treffen.
- Het ESG sprak op 04 maart 2008 met vertegenwoordigers van het thoraxcentrum Twente van het MST met het doel gezamenlijk stappen te zetten in de richting van een grensoverschrijdende zorgmarkt op het gebied van thoraxbehandelingen.
- Het ESG en de Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) hadden op 01 april 2008 overleg met vertegenwoordigers van de Nederlandse zorgverzekeraar CZ over de verdere ontsluiting van de grensoverschrijdende behandelingsmarkten.
- Het ESG sprak op 09 april 2008 met de heer Dr. Bernhard Thülig van de Bezirksregierung Münster om hem op de hoogte te stellen van de stand van zaken op het gebied van de grensoverschrijdende gezondheidszorg.

- Het ESG had op 09 april 2008 overleg met de Deutsche Rentenversicherung met het doel te informeren over de stand van zaken van de grensoverschrijdende gezondheidszorg.
- Het ESG organiseerde in opdracht van het MAGS NRW het 5-Euregio-treffen, dat op 24 april 2008 plaatsvond in het EUREGIO-kantoor.
- Het ESG en de KVWL hadden op 24 april 2008 overleg met de Nederlandse zorgverzekeraar Achmea over de verdere ontsluiting van de grensoverschrijdende behandelingsmarkten.
- Het ESG had op 24 juni 2008 overleg met het Traumacentrum Euregio met het doel de op dat moment bestaande grensoverschrijdende samenwerking tussen de ambulancediensten te intensiveren en verder te ontwikkelen (bijv. via workshops Duits voor Nederlands ambulancepersoneel).
- Het ESG belegde tot en met het derde kwartaal 2008 rond 43 bijeenkomsten met uiteenlopende belangenbehartigers vanuit de gezondheidszorg in de grensstreek ter completering van de diverse taskforces.

## **6. Resultaten en blik in de toekomst**

### **6.1 Succes ESG vraagt om nieuwe structuur: EuroHealthConnect**

Het ESG heeft vanaf 2002 als onbezoldigde vereniging met een professioneel bureau met succes twee euregionale INTERREG IIIA-projecten uitgevoerd. De vereniging ESG heeft nu opdracht gegeven aan het ESG-bureau, dat de projectwerkzaamheden per 30 september 2008 heeft beëindigd, de grensoverschrijdende gezondheidsactiviteiten voort te zetten.

Het is in het kader van de nieuwe INTERREG IV-subsidieperiode niet mogelijk dat het project, waaruit het ESG-bureau wordt betaald, opnieuw wordt gesubsidieerd. De vereniging ESG dient echter behouden te blijven omdat deze voor ca. 30 leden een belangrijk gezondheidsnetwerk in de EUREGIO heeft opgebouwd. Dit geldt ook voor het ESG-bureau. Dit bureau heeft zich in de afgelopen zes jaar met dermate groot succes ontwikkeld dat volgens de actuele stand van zaken door uitvoering van diverse taken een bijna grensbreed netwerk is ontstaan, waaraan rond 120 Nederlandse en Duitse organisaties uit de gezondheidszorg deel hebben. Bovendien is daarbij een voor het grensgebied unieke expertise opgebouwd. De vereniging ESG heeft daarom de wens geuit dat het ESG-bureau deze activiteiten continueert en wel in de vorm van een stichting naar Nederlands recht. Deze stichting is juridisch onafhankelijk van de vereniging ESG, maar inhoudelijk nauw aan deze vereniging gelieerd.

Een kleine oprichtingscommissie vanuit de vereniging en het bureau heeft de oprichting van de nieuwe stichting naar Nederlands recht, die de naam EuroHealthConnect draagt en zal bestaan naast de vereniging ESG, voorbereid. Het voordeel van deze constructie – een euregionale vereniging plus een grensbrede stichting – is dat er een koppeling mogelijk is tussen euregionale en grensbrede Nederlands-Duitse gezondheidsactiviteiten. Dit waarborgt een optimale afstemming, leidend tot meer kwaliteit, transparantie en (kosten)efficiëntie van de grensoverschrijdende gezondheidsinitiatieven. In de afgelopen zes jaar is in en voor de EUREGIO een grensoverschrijdend gezondheidsnetwerk opgebouwd waaraan inmiddels rond 120 organisaties deelnemen. EuroHealthConnect zal in de toekomst verantwoordelijk zijn voor de begeleiding en verdere ontwikkeling van dit netwerk.

### **6.2 Het project is nog niet „klaar“**

Tijdens de algemene ledenvergadering van het ESG op 14 mei 2008 in Bad Bentheim zijn de leden nader op de hoogte gebracht van de toekomst van de vereniging ESG. Op de vraag wat de feitelijke gevolgen van het project voor de patiënten in de grensstreek zullen zijn antwoordde Dr. G. Ettlinger dat het project nog niet “klaar” is. Wel zijn de fundamenteen gelegd waarop nu verder gebouwd kan worden. Nu was het hoofddoel afstemming te plegen met (euregionale) belangenbehartigers over structuren op het gebied van informatie en financiering ten behoeve van grensoverschrijdende behandelingen, waarbij de bij de patiënt levende behoeften en wensen centraal dienen te staan. Alle betrokken partners kunnen, gebruik makend van de randvoorwaarden, op deze weg verder gaan. Voor de verdere realisatie zijn concrete projecten in voorbereiding.

Dr. A. Friedrich vult aan dat deze “kleine” stap in Europees perspectief enorm is. Overal in Europa bestaan nog duidelijke gezondheidsgrenzen. Het feit dat Duitse en Nederlandse

actoren uit de gezondheidszorg elkaar hier tegemoet zijn gekomen moet daarom als een groot succes worden beschouwd.

### **6.3 Voortzetting netwerkvorming in het kader van EuroHealthConnect**

Als volgende stap zal EuroHealthConnect zich er grensbreed voor inzetten dat de tot stand gebrachte structuren voor de grensoverschrijdende gezondheidszorg in praktijk worden toegepast. Meerdere belangenbehartigers uit de grensoverschrijdende zorgsector hebben daartoe EuroHealthConnect om steun verzocht. Terwijl het bij de totstandbrenging van structuren vooral om netwerkvorming ging, omvat de praktische realisatie hoofdzakelijk bilaterale activiteiten, waarbij EuroHealthConnect de zorgfinanciers en de (in een groep aaneengesloten) zorgaanbieders begeleidt bij de uitwerking van grensoverschrijdende contracten. De eerste contracten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders zijn intussen een feit en de eerste patiëntenstroom komt langzaam op gang.

Voortzetting van de netwerkactiviteiten zal noodzakelijk blijven aangezien met het voortschrijden van de Europese patiëntenmobiliteit de noodzaak voor intensieve afstemming over onderwerpen als kwaliteit, aansprakelijkheid, verantwoordelijkheid voor de kosten, definities (bijv. ambulante en stationaire zorg, inhoud van de zorg) zal blijven bestaan.

Een andere absoluut noodzakelijke netwerkactiviteit is de vraaggerichte ontsluiting van complete grensoverschrijdende behandelingsmarkten (aan de hand van de behandelingen op de Top-3-lijst). Bovendien is optimalisatie van de grensoverschrijdende acute zorg dringend gewenst: (voortzetting van) de taaltraining, ondersteuning van ambulancepersoneel – van meldkamercoördinator tot medisch specialist – realistische rollenspelen met Duitse en Nederlandse ambulancemedewerkers, wederzijds begrip voor de verschillende behandelingsculturen, efficiëntere aanrijroutes voor ambulancediensten – niet belemmerd door regels op het gebied van aansprakelijkheid door de zorgverzekeraars – en het gebruik van het alarmnummer 112 dat niet bij de grens stopt. Op dit moment werkt EuroHealthConnect aan optimalisatie van de grensoverschrijdende ambulancehulpverlening samen met ambulance- en traumadienstpersoneel van beide zijden van de grens.



## 7. Samenvatting van de resultaten

Bij de start van het INTERREG IIIA-project “Cross Border Patient Mobility” is geconstateerd dat het aantal patiënten, dat voor medische behandeling de grens over gaat, ondanks de nog bestaande belemmeringen steeds verder toeneemt. Om deze reden heeft het ESG zich ingezet voor structurele vereenvoudiging van de grensoverschrijdende patiëntenmobiliteit in het Euregiogebied en daarbuiten. De patiënt stond binnen dit project centraal. Uitgaande van de wens van de patiënt heeft het ESG ervoor gezorgd dat behandelingen aan de andere kant van de grens met minder bureaucratie mogelijk zijn geworden.

Om dit te bereiken vonden in de plenaire werkgroep “Cross Border Patient Mobility” en in de taskforces I-IV (zie punt 2.2) regelmatig gesprekken plaats met alle vertegenwoordigers van ziekenhuizen, artsen, patiënten, verzekeraars, universiteiten, bedrijfsleven en politiek, die voor de patiëntenmobiliteit belangrijk zijn. Daartoe zijn ca. 120 Duitse en Nederlandse organisaties samengebracht in een euregionaal gezondheidsnetwerk. Met bovengenoemde partijen is gewerkt aan de totstandkoming van concrete grensoverschrijdende overeenkomsten, zodat patiënten in de grensregio in de toekomst sneller en gemakkelijker toegang hebben tot medische zorgvoorzieningen in het buurland. Informatie over dit onderwerp is bovendien breed onder de publieke aandacht gebracht.

Door het opstellen van een Top-3-lijst van medische behandelingen, waarvoor Duitsers en Nederlanders de grens over (zouden) gaan, werd het mogelijk enkele concrete voorbeelden van grensoverschrijdende behandelingen in de praktijk te realiseren. Een begin werd gemaakt met twee informatiebijeenkomsten in Nederland, de ene in het revalidatiecentrum “Het Roessingh” over het onderwerp “Innovatieve revalidatieconcepten over de grens”, de andere in het hartcentrum van het Enschedese ziekenhuis “Medisch Spectrum Twente” over het thema “Cardiologie en thoraxchirurgie over de grens”. Zoals al eerder beschreven is de Barmer op dit moment de eerste Duitse zorgverzekeraar uit het grensgebied, die in concrete onderhandeling is met zowel Het Roessingh als het MST-hartcentrum om voor hun verzekerden behandelingen aan de andere kant van de grens mogelijk te maken. Met succes, want de eerste verzekerde van de Barmer ondergaat momenteel een revalidatiebehandeling in Het Roessingh. Ook andere zorgverzekeraars hebben hun belangstelling laten blijken.

Afrondend kan worden vastgesteld dat het INTERREG IIIA-project “Cross Border Patient Mobility” op het gebied van de gezondheidszorg langs de Duits-Nederlandse grens veel in beweging heeft gezet. Alle partijen, die betrokken zijn bij de grensoverschrijdende gezondheidszorg, zijn elkaar tegemoet gekomen en zijn met elkaar overeengekomen nauwer te gaan samenwerken. Bovendien heeft een inventarisatie van de behoefte van de patiënt op het gebied van de grensoverschrijdende behandelingen plaatsgevonden. Aan de hand van deze resultaten vinden momenteel onderhandelingen plaats, die ertoe zullen leiden dat grensoverschrijdende behandelingen in de toekomst in het Duits-Nederlandse grensgebied een normale zaak zijn geworden. Het ruim 120 organisaties tellende netwerk van het ESG heeft een essentiële bijdrage geleverd aan deze positieve ontwikkelingen en resultaten. Ook al bestaan op dit moment nog niet voor alle zorgsectoren in het grensgebied structurele en complete oplossingen, toch is zijn hiervoor door het ESG-project “Cross Border Patient Mobility” belangrijke stappen in de goede richting gezet.