



Bundesministerium  
für Wirtschaft  
und Energie



MITTELSTAND  
**GLOBAL**  
MARKTERSCHLIESSUNGS-  
PROGRAMM FÜR KMU

# Niederlande: Digitalisierung im Gesundheitswesen

BMW-Markterschließungsprogramm für KMU



Durchführer:



Deutsch-Niederländische Handelskammer  
Duits-Nederlandse Handelskamer

## Impressum

### **Herausgeber**

Deutsch-Niederländische Handelskammer  
Nassauplein 30  
2585 EC Den Haag  
Niederlande  
[www.dnhk.org](http://www.dnhk.org)

### **Text und Redaktion**

Kai Esther Feldmann  
Larissa Müller

### **Gestaltung und Produktion**

Deutsch-Niederländische Handelskammer

### **Stand**

August 2021

### **Bildnachweis**

Fotolia

**Die Studie wurde im Rahmen des BMWi-Markterschließungsprogramm für das Projekt Leistungsschau Niederlande Digitalisierung im Gesundheitswesen (Exportinitiative Gesundheitswirtschaft) erstellt.**

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Die Zielmarktanalyse steht der Germany Trade & Invest GmbH sowie geeigneten Dritten zur unentgeltlichen Verwertung zur Verfügung.

Sämtliche Inhalte wurden mit größtmöglicher Sorgfalt und nach bestem Wissen erstellt. Der Herausgeber übernimmt keine Gewähr für die Aktualität, Richtigkeit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen. Für Schäden materieller oder immaterieller Art, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen unmittelbar oder mittelbar verursacht werden, haftet der Herausgeber nicht, sofern ihm nicht nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden zur Last gelegt werden kann.

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Abstract</b> .....	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Niederlande Allgemein</b> .....	<b>8</b>
2.1	Überblick Niederlande.....	8
2.2	Wirtschaftsstandort Niederlande.....	9
2.3	Handelsbeziehungen Niederlande und Deutschland.....	10
2.4	Marktumfang Medizintechnik .....	10
2.5	Bevölkerungsstruktur, Krankheitsbilder und zu erwartende Trends.....	11
2.6	Themen in der Gesundheitspolitik.....	13
2.6.1	Digitalisierung .....	13
2.6.2	E-Healthmonitor .....	14
2.7	Aktuelle und geplante Gesetzesentwürfe und staatliche Programme .....	14
<b>3</b>	<b>Das niederländische Gesundheitssystem</b> .....	<b>17</b>
3.1	Grundlegende Prinzipien und Umfang .....	17
3.2	Verteilung der Zuständigkeiten in der Gesundheitspolitik .....	18
3.3	Finanzierung des Gesundheitswesens.....	19
3.3.1	Die niederländische Krankenversicherung .....	20
3.3.2	Kostenerstattung und Abrechnung medizinischer Leistungen .....	22
<b>4</b>	<b>Gesundheitsinfrastruktur</b> .....	<b>24</b>
4.1	Krankenhäuser.....	24
4.2	Zelfständige Behandelcentra (ZBC) und Privatkliniken.....	25
4.3	Fachärzte .....	26
4.4	Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflege .....	27
<b>5</b>	<b>Digitalisierung auf dem niederländischen Gesundheitsmarkt</b> .....	<b>29</b>
5.1	Entwicklungsgrad der Digitalisierung .....	29
5.2	Nachfrage digitaler Anwendungen im Gesundheitssektor.....	29
5.2.1	Digitalisierung aus Sicht der Leistungserbringer.....	29
5.2.2	Beschleunigungsprogramm zum Informationsaustausch zwischen Patienten und Leistungserbringern (VIPPP) .....	30
5.2.3	Digitalisierung aus Sicht der Patienten .....	30
5.2.4	Einfluss der Covid-19-Pandemie auf die Digitalisierung .....	31

<b>6</b>	<b>Marktchancen für deutsche Unternehmen</b>	<b>33</b>
6.1	Günstige Rahmenbedingungen für digitale Anwendungen	33
6.2	Politisches Engagement und finanzielle Förderung	33
6.3	Krankenhaussektor höchstes Potential	34
6.4	Telemedizin weiter im Kommen	34
<b>7</b>	<b>Stärke-Schwächen-Analyse des niederländischen Gesundheitsmarktes</b>	<b>35</b>
<b>8</b>	<b>Politische und rechtliche Rahmenbedingungen</b>	<b>36</b>
8.1	Marktzulassung	36
8.1.1	Auswirkungen der Europäischen Richtlinien auf die Niederlande	36
8.1.2	Klassifizierung der Medizinprodukte für die Zulassung	37
8.1.3	Gesetzliche Anforderungen für die Marktzulassung	37
8.2	Sicherheit und Datenschutz im Gesundheitswesen	40
8.2.1	NEN 7510	41
8.2.2	Twiiin	42
<b>9</b>	<b>Markteinstieg und Vertrieb</b>	<b>44</b>
9.1	Gruppierung von Medizinprodukten	44
9.2	Marktstruktur	44
9.2.1	Verhalten der Einkäufer	44
9.2.2	Einkaufsprozess	46
9.2.3	Preise	46
9.2.4	Distribution und Verkaufsstrategie	46
9.2.5	Kooperationen im Krankenhaussektor und Professionalisierung des Einkaufs	47
9.3	Regelungen beim Marketing	48
9.4	Handlungsempfehlungen für den Markteintritt in der Praxis	48
9.4.1	Vertriebsaktivitäten und Handelsvertretung	48
9.4.2	Gesellschaftsformen	48
9.4.3	Steuern	49
9.4.4	Kulturunterschiede	51
9.4.5	Sieben Tipps im Umgang mit niederländischen Geschäftspartnern	52
<b>10</b>	<b>Anhang</b>	<b>53</b>
10.1	Staatliche Institutionen und politische Stellen der Regierung	53
10.2	Übergeordnete Organisationen im Gesundheitswesen	55
10.3	Forschungseinrichtungen und Informationsportale	57
10.4	Zertifizierungsstellen	60
10.5	Branchen- und Berufsverbände (Anbieter med. Versorgung)	61
10.6	Unternehmerverbände und Plattformen für MedTech-Unternehmen	68

---

10.7	Käufergemeinschaften, Einkaufskooperationen und -organisationen im Gesundheitswesen .....	71
10.8	Produzenten und Lieferanten von (digitalen) Medizinprodukten in den Niederlanden .....	72
10.9	Fachzeitschriften .....	78
10.10	Messen und Kongresse .....	78
<b>11</b>	<b>Tabellen -und Abbildungsverzeichnis.....</b>	<b>82</b>
<b>12</b>	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>83</b>

# 1 Abstract

Das niederländische Gesundheitswesen gilt international als hoch entwickelt und sehr innovativ. Einer der Hauptgründe hierfür sind die weitreichenden Investitionen, die die niederländische Regierung regelmäßig in den Gesundheitssektor fließen lässt. So spielt das Thema Digitalisierung im niederländischen Gesundheitswesen bereits seit Jahren eine wichtige Rolle – seit 2013 untersucht die niederländische Regierung die Entwicklungen und Fortschritte in einem jährlich erscheinenden E-Healthmonitor. Obwohl in den vergangenen Jahren eine gezielte Integration von E-Health in das Gesundheitswesen stattgefunden hat, haben die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie gezeigt, dass die Digitalisierung des Gesundheitswesens in den Niederlanden erst am Anfang steht.

Im September 2020 kündigte der niederländische Gesundheitsminister Hugo de Jonge an, dass die anstehende Digitalisierung die größte Herausforderung des Gesundheitssektors in den kommenden Jahren sei. Nur durch kontinuierliche und intensiviertere Investitionen sei diese zu meistern. Ziel sei es, digitale Anwendungen als festen Bestandteil in den Gesundheitssektor zu integrieren. Neben der Verbesserung von Qualität und Organisation der Pflege, soll Patienten mithilfe des zunehmenden Einsatzes digitaler Hilfsmittel mehr Kontrolle über die eigene medizinische Versorgung ermöglicht werden. Weitere Ziele der niederländischen Regierung in Bezug auf die Digitalisierung sind der Fokus auf Prävention sowie bessere Unterstützung für das Pflegepersonal.

In den Niederlanden werden jährlich bereits ca. 440 Mio. Euro rein für Medizintechnik ausgegeben. Bis 2030 rechnen Experten mit einem jährlichen Wachstum von 5%. Der niederländische Gesundheitsmarkt ist jedoch stark von Importen abhängig. Zwar verfügen auch die Niederlande über herausragende Hersteller, die ihre Produkte vielfach exportieren. Gleichzeitig wird der inländische Bedarf an Medizintechnik aber auch zu großen Teilen über Einfuhren gedeckt, u.a. aus Deutschland.

Deutschland verfügt über eine hochentwickelte Medizintechnik- und E-Healthbranche. Neben weltbekannten Herstellern bieten auch kleine und mittlere Unternehmen innovative Lösungen an. Gute Marktchancen bestehen in den Niederlanden insbesondere für Medizinprodukte und digitale Innovationen, die den Krankenhausaufenthalt verkürzen und eine ambulante Behandlung, bzw. ambulante Pflege ermöglichen und erleichtern. Denn die niederländische Gesundheitspolitik zielt besonders darauf ab, ältere und chronisch kranke Menschen vorwiegend zu Hause zu pflegen. Dieser Markt bietet in den kommenden Jahren geeignete Absatzchancen, da die Niederlande sich, wie ein Großteil der westeuropäischen Länder, zu einer immer älter werdenden Bevölkerung entwickeln. So wird aktuell prognostiziert, dass im Jahr 2050 über 25% der niederländischen Bevölkerung 65 Jahre oder älter sein werden.

Außerdem steht die Integration von Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitssektor im Mittelpunkt. Der E-Health-Sektor sowie die Digitalisierung von Patienten- und Krankenhausinformationen stehen im Fokus und bieten auch für deutsche Lösungen Potential. Die niederländische Regierung fördert die Digitalisierung durch staatliche Programme, wie das VIPP oder SET, oder das im April 2021 verabschiedete Gesetz zur Standardisierung des elektronischen Datenaustauschs im Gesundheitswesen. Sicherheit und Datenschutz werden im niederländischen Gesundheitswesen über die NEN-Richtlinien reguliert - diese basieren jedoch auf den internationalen Standards für Datenschutz (ISO 27001, ISO 27002), die auch in Deutschland eingehalten werden müssen. Auch die Zulassung (digitaler) Medizinprodukte erfolgt in den Niederlanden anhand der EU-Richtlinien und stellt damit gegenüber Deutschland keine erhöhte Herausforderung für deutsche Anbieter dar. Ein modernes Gesundheitssystem, eine offene Geschäftsmentalität und die anstehende Digitalisierung des Gesundheitswesens sind nur einige Aspekte, die die Niederlande zu einem attraktiven Absatzmarkt für deutsche Anbieter machen.

Die vorliegende Zielmarktanalyse „Niederlande: Digitalisierung im Gesundheitswesen“ ist im Rahmen des durch das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie geförderten Markterschließungsprogramms für KMU (MEP) entstanden. Das MEP ermöglicht es deutschen Unternehmen, Geschäftspartnerschaften mit niederländischen Unternehmen aufzubauen. Um die Exportbemühungen adäquat zu unterstützen, werden den teilnehmenden Unternehmen mit der Zielmarktanalyse alle wichtigen Marktdaten und Rahmenbedingungen in die Hand gegeben.

Diese Studie gewährt zunächst einen allgemeinen Einblick in den niederländischen Markt. Hier werden Politik, Wirtschaftslage und Konsumverhalten in den Niederlanden kurz erläutert. Anschließend folgen Informationen zum niederländischen Gesundheitssystem und der Gesundheitsinfrastruktur. Hierbei wird zunächst auf die politisch-rechtlichen Hintergründe des Gesundheitswesens und der

digitalen Transformation eingegangen. Anschließend wird der aktuelle Stand der Digitalisierung auf dem Gesundheitsmarkt erläutert, einschließlich aktueller Angaben zur Nachfrage digitaler Anwendungen sowie des Einflusses der Covid-19-Pandemie auf die Digitalisierung des Gesundheitswesens.

Die zweite Hälfte der Zielmarktanalyse widmet sich dem niederländischen Markt als Absatzmarkt für deutsche Lieferanten von digitalen Gesundheitsanwendungen. Neben einer Einschätzung des Marktumfangs geht es vor allem darum, Informationen für die Marktbearbeitung zur Verfügung zu stellen. Welche rechtlichen Rahmenbedingungen müssen erfüllt werden? Wie verläuft der Einkauf von unterschiedlichen Produktgruppen im niederländischen Gesundheitsmarkt? Was ist beim Marketing und Vertrieb zu beachten? Das sind einige Fragestellungen, die hierbei beantwortet werden.

Als Anlaufstelle für weitere Informationen und Aktivitäten auf dem niederländischen Markt werden im Anhang wichtige Organisationen, Branchenverbände, Einkaufsorganisationen, Fachzeitschriften und Messen aufgeführt.



## 2.2 Wirtschaftsstandort Niederlande

Der Wirtschaftsstandort Niederlande ist durch seine geographische Lage und die traditionell enge Anbindung an die europäischen und interkontinentalen Märkte geprägt. In Rotterdam befindet sich der größte Hafen Europas (weltweit Rang 11 der größten Containerhäfen) mit einem Güterumschlag von 436,8 Millionen Tonnen im Jahr 2020.<sup>3</sup> Auch der Flughafen Schiphol in Amsterdam zählt zu den weltweit größten. Hinzu kommen eine leistungsfähige Infrastruktur, unternehmerfreundliche Genehmigungsverfahren und günstige rechtliche Rahmenbedingungen, vor allem bezüglich der Steuergesetzgebung für ausländische Unternehmen. Darüber hinaus punkten die Niederlande mit einer herausragenden Logistik, kostengünstigen gewerblichen Immobilien und hochqualifizierten, mehrsprachigen und flexiblen Arbeitskräften.<sup>4</sup>

**Tabelle 2: Wirtschaftsinformationen und -Wachstum**

Basisinformationen	2017	2018	2019	2020	2021 (est.)	2022 (est.)
Wirtschaftswachstum [% zum Vorjahr]	2,9	2,6	1,7	-4,1	1,8	3,0
Inflationsrate [% zum Vorjahr]	1,3	1,6	2,7	1,1	1,4	1,5
BIP [Mrd. Euro] <sup>5</sup>	738,1	773,9	810,2	798,7	k.A.	k.A.
BIP pro Kopf [Euro] <sup>6</sup>	43.090	44.920	46.710	45.790	k.A.	k.A.
Erwerbsbevölkerung [x 1.000]	9.348 (Dezember 2020), 9.329 (März 2021)					
Arbeitslosigkeit <sup>7</sup>	3,9 % (Dezember 2020), 3,5 % (März 2021)					
Export (Güter) <sup>8</sup>	Gesamtexport: 515,7 Mrd. Euro (2019)					
	Haupthandelspartner:			Hauptwarengruppen:		
	1. Deutschland (114 Mrd. Euro)			1. Maschinen (153 Mrd. Euro)		
	2. Belgien (52,1 Mrd. Euro)			2. Chemie (88 Mrd. Euro)		
	3. Frankreich (40,3 Mrd. Euro)			3. Brennstoffe (68 Mrd. Euro)		
Import (Güter)	Gesamtimport: 459,6 Mrd. Euro (2019)					
	Haupthandelspartner:			Hauptwarengruppen:		
	1. Deutschland (79,0 Mrd. Euro)			1. Maschinen (151 Mrd. Euro)		
	2. Belgien (44,9 Mrd. Euro)			2. Brennstoffe (73 Mrd. Euro)		
	3. China (43,0 Mrd. Euro)			3. Fertigwaren (64 Mrd. Euro)		

Quellen: CBS, Eurostat.

Die Lage auf dem Arbeitsmarkt hat sich in Folge der Coronakrise in 2020 weiter angespannt. Die Arbeitslosenquote erreichte im dritten Quartal 2020 mit 4,5 Prozent ihren Höchststand, blieb aber unter dem von der EU-Kommission erwarteten Anstieg auf 5,9 Prozent.<sup>9</sup> Beschäftigungsschutzmaßnahmen der niederländischen Regierung, insbesondere Arbeitszeitverkürzungen und finanzielle Unterstützung für Selbstständige, haben dazu beigetragen, die Arbeitslosigkeit zu verringern. Trotzdem wird die Aufhebung dieser Maßnahmen voraussichtlich mit Kündigungen und Insolvenzen einhergehen, was zu einem Anstieg der Arbeitslosenquote auf 5 Prozent im Jahr 2021 und einem Rückgang auf 4,5 Prozent im Jahr 2022 führen wird.<sup>10</sup>

Zudem herrscht in vielen niederländischen Geschäftsfeldern Zurückhaltung, und Unternehmen investieren 2020 weniger als in den Vorjahren. Im Mai 2020 war das Volumen der Ausrüstungsinvestitionen um 18,8 Prozent geringer als im Mai 2019. Das Ausrüstungsinvestitionsvolumen war auch im Februar 2021 um 8,4 Prozent geringer als im Vorjahr.

<sup>3</sup> Vgl. Port of Rotterdam, 2021.

<sup>4</sup> Interne Publikationen der Deutsch-Niederländischen Handelskammer.

<sup>5</sup> CBS, 2021b.

<sup>6</sup> Eurostat, 2021.

<sup>7</sup> CBS, 2021c.

<sup>8</sup> CBS, 2020a.

<sup>9</sup> CBS, 2021d.

<sup>10</sup> Europäische Kommission, 2021a.

## 2.3 Handelsbeziehungen Niederlande und Deutschland

Das Handelsvolumen zwischen den Niederlanden und Deutschland lag im Jahr 2020 bei über 172 Milliarden Euro. Damit stehen die Niederlande im bilateralen Außenhandel hinter der Volksrepublik China und vor den Vereinigten Staaten an zweiter Stelle der deutschen Handelspartner. Das bilaterale Handelsvolumen gehört zu den weltweit größten. Gründe dafür sind im Wesentlichen die geographische Nähe und die Größe des deutschen Marktes. Deutschland ist seit Jahren mit Abstand der größte Handelspartner der Niederlande. Die wirtschaftlichen Entwicklungen in Deutschland haben dementsprechend einen großen Einfluss auf die Niederlande. Der niederländische Export reagiert schnell auf Konjunkturschwankungen im Nachbarland. Die wichtigsten niederländischen Produkte auf dem deutschen Markt sind Brennstoffe wie Erdöl und Erdgas, Kokerei- und Mineralölerzeugnisse sowie chemische Erzeugnisse. Aus Deutschland werden vor allem Maschinen und Fahrzeuge sowie pharmazeutische und chemische Produkte in die Niederlande exportiert.<sup>11</sup>

Als Importland für Deutschland liegen die Niederlande mit einem Wert von 88 Milliarden Euro (2020) hinter China (116 Milliarden Euro) auf Platz zwei. Die Niederlande nehmen auf der Rangliste der wichtigsten Exportländer für Deutschland im Jahr 2020 erneut den vierten Platz ein. Laut Statistischem Bundesamt exportierte Deutschland Güter im Wert von rund 84 Milliarden Euro in das westliche Nachbarland. Nur die Vereinigten Staaten (104 Milliarden Euro), die Volksrepublik China (96 Milliarden Euro) und Frankreich (91 Milliarden Euro) rangieren davor.<sup>12</sup>

## 2.4 Marktumfang Medizinprodukte

Der Markt für Medizintechnik in den Niederlanden ist trotz seiner überschaubaren Größe mit 17,5 Mio. Einwohnern sehr lukrativ für deutsche Lieferanten. Das Land zählt selbst zu den innovativen Produzenten, gehört aber auch zu den wichtigsten Distributions- und Logistikkreisläufen für Medizintechnik weltweit. Die Niederlande beherbergen viele traditionsreiche und hochinnovative Hersteller von Medizintechnik, deren Produkte weit überwiegend in den Export gehen. Etwa 500 bis 700 Unternehmen sind in den Niederlanden auf dem Medizintechnikmarkt tätig, davon sind etwa 95% kleine und mittlere Unternehmen; es gibt aber auch multinationale Firmen wie Philips Healthcare. Die Niederlande haben einen Anteil von etwa 3,0 Prozent am europäischen Medizintechnikmarkt.<sup>13</sup>

Die Gesamtgröße des niederländischen Binnenmarktes für medizinische Produkte ist schwer abzuschätzen und variiert je nach Quelle deutlich. Der Sozialwirtschaftsrat der Niederlande (NL: Sociaal economische raad, SER) schätzt die Größe des niederländischen Marktes für medizinische Produkte zwischen 2,4 und 4,1 Milliarden Euro. Betrachtet man die Anschaffungen der unterschiedlichen medizinischen Bereiche gemeinsam, d.h. Krankenhäuser, Pflege-, Alten- und Behindertenheime sowie ambulante Pflegeeinrichtungen, dann lässt sich der Markt sogar auf 4,7 Mrd. Euro beziffern (KPMG, Stand: 2017).<sup>14</sup> Die Ausgaben für medizinische Produkte für die Versorgung im stationären Bereich (2,4 Mrd. Euro) und im ambulanten Bereich (2,3 Mrd. Euro) sind ungefähr gleich groß und machen etwa 5% der gesamten Gesundheitsausgaben in den Niederlanden aus.<sup>15</sup>

Spezielle Angaben zu einzelnen Produktkategorien wie eHealth sind kaum verfügbar. Laut aktueller Einschätzung von ING liegen die Anschaffungen im Teilbereich der medizinischen Technologie (=Geräte) jährlich bei ca. 440 Mio. Euro. Experten rechnen bis 2030 mit einem jährlichen Wachstum von 5% in diesem Bereich.<sup>16</sup> Der größte Teil dieses Wachstums wird der Digitalisierung zugeschrieben.<sup>17</sup>

<sup>11</sup> Außenwirtschaftsportal Bayern, 2019.

<sup>12</sup> Statistisches Bundesamt, 2021.

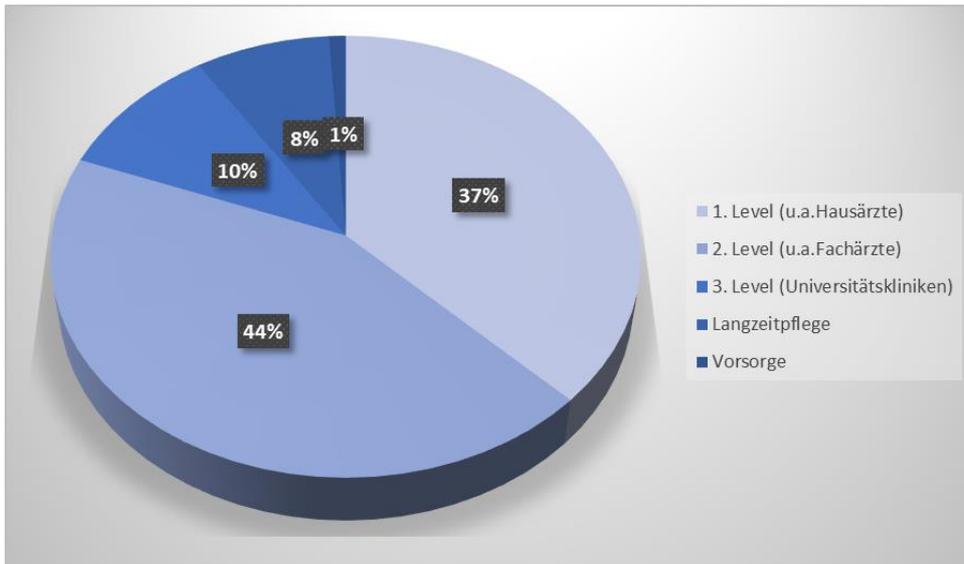
<sup>13</sup> KPMG, 2017.

<sup>14</sup> KPMG, 2017.

<sup>15</sup> SER, 2020b.

<sup>16</sup> ING, 2021a.

<sup>17</sup> SER, 2020b.

**Abbildung 2: Übersicht der Ausgaben für Medizinprodukte nach Typ Einrichtung**

Quelle: KPMG, 2017.

Als Teil der Medizintechnik gewinnt der Markt für Gesundheitstechnologie (NL: ‚zorgtechnologie‘) stetig an Bedeutung. Sowohl für Europa als auch für die Niederlande handelt es sich um einen wichtigen Wirtschaftszweig. Nach den USA ist Europa der zweitgrößte Produzent von Produkten der Gesundheitstechnologie und führt sogar die Liste als wichtigster Exporteur an. Der Gesamtumsatz mit Produkten der Pflegetechnik in Europa wird auf 100 Milliarden Euro geschätzt und fast 600 000 Arbeitsplätze sind mit diesem Sektor verbunden. Nirgendwo sonst werden so viele Patente angemeldet: über 11 000 pro Jahr.<sup>18</sup>

In den Niederlanden wird die Digitalisierung des Gesundheitssektors maßgeblich durch vier Entwicklungen vorangetrieben:<sup>19</sup>

- Künstliche Intelligenz (Artificial Intelligence) und Daten (Deep medicine): Die Verwendung von AI und Daten trägt dazu bei, dass Pflege individuell auf die Patienten zugeschnitten wird.
- Telemonitoring: Die Verwendung von Telemonitoring zur Unterstützung von Selbst-Management in der Haus- und Fernpflege.
- Augmented/Virtual Reality: Die Verwendung von Augmented / Virtual Reality kann eine effektive und zielgerichtete Alternative für diverse Formen der konventionellen Pflege darstellen.
- Robotik: Robotik wird in diverser Form und an verschiedenen Orten der Pflege als Unterstützung eingesetzt.

## 2.5 Bevölkerungsstruktur, Krankheitsbilder und zu erwartende Trends

Wie viele westeuropäischen Länder verzeichnet auch die Niederlande einen demografischen Wandel hin zu einer älter werdenden Gesellschaft.<sup>20</sup> In den kommenden Jahrzehnten wird der Anteil der Menschen im Alter von 65 Jahren und älter weiter zunehmen. Aktuell wird prognostiziert, dass im Jahr 2050 über 25 % der Bevölkerung 65 Jahre oder älter sein werden.<sup>21</sup> Dies bedeutet neue Herausforderungen für das Gesundheitssystem von Fachkräfteeinsatz bis geriatrische Abteilungen in Krankenhäusern.<sup>22</sup>

Die niederländische Bevölkerung zeichnet sich einerseits durch ein abflachendes Bevölkerungswachstum und andererseits durch ein sinkendes Verhältnis zwischen Zahl der Erwerbstätigen und der Pflegebedürftigen aus. Daher wird prognostiziert, dass es in Zukunft weniger arbeitende Menschen geben wird, während die Nachfrage in der Pflege ansteigen wird.<sup>23</sup> Im Jahr 2021 zeichnete die

<sup>18</sup> SER, 2020b.

<sup>19</sup> SER, 2020b.

<sup>20</sup> CBS, 2020a.

<sup>21</sup> Volksgezondheidszorg.info, 2021b.

<sup>22</sup> Pons, 2017.

<sup>23</sup> SER, 2020b.

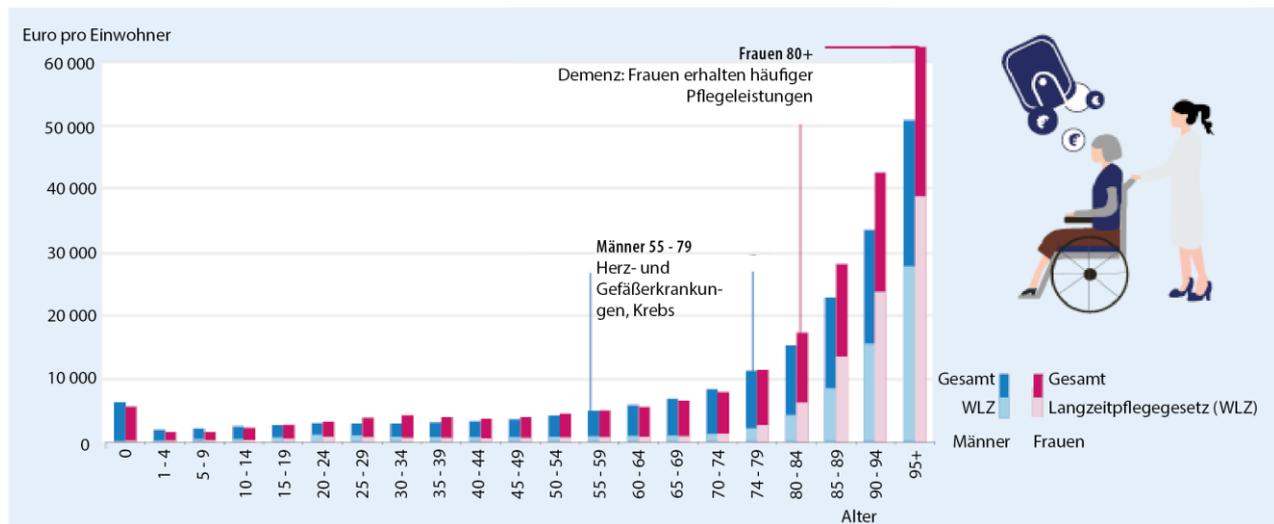
Niederlande sich durch eine durchschnittliche Bevölkerungsdichte von 509 Einwohnern pro Quadratkilometer aus (siehe Tabelle 1). Die größeren Städte der Niederlande, u.a. in der Randstad, haben die höchste Bevölkerungsdichte, während die Provinzen Groningen, Friesland, Drenthe und Zeeland eine geringe Bevölkerungsdichte verzeichnen. In ländlicheren Gegenden wird in den kommenden Jahren zudem mit einem Bevölkerungsrückgang gerechnet, während in Teilen von Nord-Holland (vor allem in und um Amsterdam) und den Außenbezirken von Den Haag und Rotterdam mit einer Bevölkerungszunahme gerechnet wird.<sup>24</sup>

Mit dem Rückgang der Bevölkerung in den ländlichen Gebieten geht dort zeitgleich eine Zunahme des Anteils älterer Menschen einher. Die niederländische Bevölkerung zeichnet sich bereits seit langem durch eine zunehmende Veralterung aus. Im Jahr 2020 waren ca. 19,5 % der niederländischen Bevölkerung 65 Jahre alt oder älter; das entspricht ca. 3,4 Millionen Menschen. Der Anteil älterer Menschen ist in den größeren Städten und umliegenden Gemeinden mit vielen neuen Wohnsiedlungen am geringsten. Denn viele junge Menschen kommen zum Studium oder zur Arbeit in die Stadt und ziehen anschließend oft in die Vororte, wenn sie Kinder haben. In ländlichen Gebieten wie Süd-Limburg, Ost-Groningen und Zeeland hingegen ist der Anteil älterer Menschen hoch, da viele junge Menschen, die weggezogen sind, nicht mehr zurückkehren.<sup>25</sup>

Durch die Zunahme der älteren Bevölkerung nimmt auch die Zahl von altersbedingten Gesundheitsbeschwerden zu. Insgesamt empfinden lediglich 55% der über 75-Jährigen Niederländer ihre Gesundheit als sehr gut. So haben ca. 42% der über 75-Jährigen eine oder mehrere gesundheitliche Beeinträchtigungen (Stand: 2019). Auch die Anzahl an älteren Menschen mit Arthrose hat zwischen 2011 und 2019 deutlich zugenommen: unter Männern von ca. 250.000 auf ca. 600.000 und unter Frauen von ca. 600.000 auf knapp eine Million Personen. Durch den Anstieg der Lebenserwartung und die Zunahme an gesundheitlichen Beschwerden im Alter verursachen die über 60-Jährigen in den Niederlanden die höchsten Kosten im Gesundheitswesen. Während die Kosten bis 75 Jahre unter 10.000 Euro pro Einwohner liegen, können diese für den älteren Bevölkerungsanteil auf bis zu 60.000 Euro pro Einwohner ansteigen (siehe Abbildung 2).<sup>26</sup>

Das niederländische Sozialhilfegesetz (NL: Wet maatschappelijke ondersteuning, WMO) sieht vor, dass ältere Menschen so lange wie möglich und verantwortet Zuhause in einer vertrauten Umgebung leben sollen, sofern dies gewünscht ist. Dadurch steigt die Nachfrage an Hilfsmitteln, mit denen die häusliche Umgebung altersgerecht gestaltet werden können. Digitale Gesundheitsanwendungen können dazu beitragen, sowohl den physischen Wohnort von Älteren als auch die Alterspflege auf die zukünftigen Herausforderungen vorzubereiten und der Bevölkerung mehr Selbstständigkeit im Alter zu ermöglichen.<sup>27</sup>

**Abbildung 3: Durchschnittliche Pflegekosten pro Einwohner in den Niederlanden nach Alter und Geschlecht**



Quelle: übersetzt von Volksgezondheidszorg.info, 2021e.

<sup>24</sup> Volksgezondheidszorg.info, 2021a.

<sup>25</sup> Volksgezondheidszorg.info, 2021b.

<sup>26</sup> Volksgezondheidszorg.info, 2021e.

<sup>27</sup> SER, 2020b.

## 2.6 Themen in der Gesundheitspolitik

Die niederländische Gesundheitspolitik wird im Jahr 2021 von den Themen Covid-19, Fachkräftemangel und Digitalisierung dominiert. Zunächst erwartet die Regierung, dass die Covid-19-Pandemie 2021 weiterhin für eine starke Belastung des Gesundheitssektors sorgen wird. Daher wurden für 2020 und 2021 insgesamt 6,7 Mrd. Euro für die Bekämpfung der Pandemie zur Verfügung gestellt. Zusätzlich sollen Arbeitnehmer aus dem Gesundheitssektor einen Bonus erhalten und weitere 300 Mio. Euro in die Testkapazitäten und 305 Mio. Euro in die IC-Kapazitäten fließen.

Die niederländische Regierung will in den kommenden Jahren außerdem dafür sorgen, dass das Gesundheitswesen für Arbeitnehmende an Attraktivität gewinnt. Für erste Maßnahmen wurden 2021 bereits 20 Mio. Euro zur Verfügung gestellt. In den kommenden Jahren sind weitere Budgetsteigerungen vorgesehen: Für 2022 stehen 80 Mio. Euro jährlich zur Verfügung, für 2023 sogar 130 Mio. Euro. Durch diese Investitionen soll einerseits der Arbeitsdruck auf das Pflegepersonal abnehmen, andererseits sollen Arbeitnehmende mehr Selbstständigkeit erlangen und bessere Berufsentwicklungen gefördert werden.<sup>28</sup>

### 2.6.1 Digitalisierung

Neben diesen großen allgemeinen Themen priorisiert die niederländische Gesundheitspolitik die Digitalisierung des Gesundheitssektors. Die Covid-19-Pandemie und ihre Kontaktbeschränkungen haben schmerzlich verdeutlicht, dass für die Betreuung und Pflege auf Abstand von v.a. Älteren und chronisch Kranken digitale Anwendungen zwingend notwendig sind. Gesundheitsminister Hugo de Jonge kündigte im September 2020 an, die anstehende Digitalisierung sei die größte Herausforderung des Gesundheitssektors. Nur durch kontinuierliche und intensiviertere Investitionen sei diese zu überwinden. Sein Ziel sei es, digitale Anwendungen als festen Bestandteil in den Gesundheitssektor zu integrieren.<sup>29</sup>

Im April 2021 hat die niederländische Regierung vier konkrete Ziele in Bezug auf die Nutzung von E-Health in den Niederlanden formuliert<sup>30</sup>:

- Bessere Qualität und Organisation der Pflege
- Mehr eigene Kontrolle des Patienten über die Pflege
- Fokus auf Prävention
- Unterstützung für das Pflegepersonal

Zum Erreichen dieser Ziele sollen innovative Ansätze im Krankenhaus- und Pflegesektor wie u.a. der Telemedizin oder anderer E-Health Lösungen gefördert werden. Dazu stellt die niederländische Regierung enorme Staatsmittel zur Verfügung: kurzfristig wurden bereits 2020 zusätzliche 77 Mio. Euro zur Steigerung digitaler Anwendungen freigegeben.<sup>31</sup> Über die nächsten drei Jahre sollen weitere 90 Mio. Euro hinzukommen (siehe Kapitel 2.7).<sup>32</sup>

Trotz dieser geplanten Investitionen schätzen Experten, dass sich die niederländischen Pflegekosten in den nächsten zwanzig Jahren verdoppeln werden, wenn das Gesundheitswesen nicht umfassend umgestaltet wird. Die niederländische Regierung hat dies bereits vor einigen Jahren erkannt und setzt sich seitdem proaktiv für Reformen ein, beispielsweise mit der Durchführung eines jährlichen E-Healthmonitors (siehe Kapitel 2.6.2). Bereits heute wird die traditionelle Pflege immer öfter durch digitale E-Health-Lösungen ergänzt. So ist das digitale Verschreiben von Medikamenten oder auch die Nutzung eines „Electronic Health Record“ (Elektronische Patientenakte mit den Gesundheitsdaten des Patienten) bereits Standard.

Innerhalb Europas gelten die Niederlande zwar bereits als Spitzenreiter bei der Digitalisierung im Gesundheitssektor. Selbst schauen die Niederländer jedoch auch kritisch auf das bisher Erreichte und sehen sich erst am Beginn des Prozesses. In der Praxis steht die Digitalisierung des Gesundheitswesens noch vor großen Herausforderungen. Innovation und weitere Schritte zur Digitalisierung werden in den kommenden Jahren einen immer höheren Stellenwert einnehmen.

<sup>28</sup> Rijksoverheid, 2021a.

<sup>29</sup> Rijksoverheid, 2020.

<sup>30</sup> RIVM, 2021.

<sup>31</sup> RVO, 2021c.

<sup>32</sup> Rijksoverheid, 2019.

Als weitere Maßnahme legte die niederländische Regierung 2020 ein drei-jähriges Programm zur Förderung von E-Health in der häuslichen Pflege auf, die sogenannte Stimuleringsregeling E-Health Thuis (DE: Stimulierungsregelung E-Health Zuhause). Jährlich sollen 30 Mio. Euro in kleinere Projekte zur Pflege älterer oder chronisch kranker Menschen investiert werden.<sup>33</sup> Bei der Digitalisierung des niederländischen Gesundheitswesens bedarf es einer Bandbreite verschiedener Technologien und Lösungsansätzen. Online Zugriffsportale, Telemedizin und zunehmende Automatisierung sind Trends, die sowohl im Krankenhausalltag als auch in der ambulanten Versorgung und Pflege zunehmend Einzug halten. In den Niederlanden werden einige dieser Technologien im Vergleich zu Deutschland bisher jedoch nur wenig angewendet. So verwenden laut einer aktuellen Studie von Deloitte nur etwa 10% der niederländischen Krankenhäuser Spracherkennungs-Tools – in Deutschland sind dies bereits 26%. Auch Hilfsmittel wie Robotik, virtuelle Realität oder Künstliche Intelligenz werden in den Niederlanden momentan zu einem deutlich kleineren Ausmaß genutzt als in Deutschland.<sup>34</sup>

## 2.6.2 E-Healthmonitor

Um Fortschritte in Bezug auf die Digitalisierung des Gesundheitswesens verfolgen und eventuell beisteuern zu können, hat die niederländische Regierung 2013 den E-Healthmonitor ins Leben gerufen. Mit Hilfe von quantitativen Studien unter Ärzten, Krankenpflegern, Patienten und Pflegebedürftigen wird hiermit der Einsatz von E-Health-Lösungen, Entwicklungen und Trends in den Niederlanden aufgezeigt. Die Ergebnisse aus den jährlichen E-Healthmonitoren von 2013 bis 2019 deuten auf eine steigende Nutzung von E-Health im niederländischen Gesundheitswesen hin. So wurde bisher festgestellt, dass die zu Beginn experimentelle Nutzung von digitalen Medizinprodukten sich zu einer zunehmend gezielten Integration von E-Health in den Pflegeprozess entwickelt hat. Aufgrund der Covid-19-Pandemie wurde 2020 anstelle des E-Healthmonitor ein gesondertes Factsheet veröffentlicht. Kapitel 5 geht detailliert auf die Erkenntnisse aus den E-Healthmonitoren und diesem Factsheet ein.<sup>35</sup>

Um die gesteckten Ziele im Bereich der Digitalisierung zu erreichen, Fortschritte zu verfolgen und Best Practices breiter zu etablieren, bereitet das niederländischen Reichsinstitut für Gesundheit (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, RIVM), in Zusammenarbeit mit Nivel, dem niederländischen Forschungsinstitut für den Gesundheitssektor, und NeLL, dem National eHealth Living Lab, den neuen E-Healthmonitor 2.0 vor. Zwischen 2021 und 2023 misst dieser den Level der Digitalisierung sowie den Effekt auf Patienten und Leistungserbringer. Neu ist ein regelmäßiger Austausch mit den unterschiedlichen Vertretern des Gesundheitssektors um besonders gute Beispiele zu teilen und andere zur Nachahmung zu animieren. Der E-Healthmonitor 2.0 soll so aktiv zur Verbesserung von Prozessen beitragen.<sup>36</sup>

## 2.7 Aktuelle und geplante Gesetzesentwürfe und staatliche Programme

Das niederländische Gesundheitsministerium (VWS) hat im September 2020 betont, dass in den kommenden Jahren gesetzliche Grundvoraussetzungen für eine digitale Gesundheitsversorgung geschaffen werden sollen. Als wichtigste Teilaspekte werden hierbei folgende Faktoren genannt: der sichere Datenaustausch, die persönliche Gesundheitsumgebung (PGO, eine digitale Plattform, siehe Kapitel 5.2.2) für Patienten, digitale Fähigkeiten im Personalstamm, Digicoaches, digital verfügbare Impfdaten und der E-Healthmonitor. Wichtig sei bei der digitalen Transformation vor allem, dass die digitalen Aspekte des Gesundheitswesens nicht als Ersatz der bereits bestehenden, analogen Strukturen angesehen werden, sondern als eine sinnvolle Ergänzung dieser, die sich zu einem selbstverständlichen Bestandteil des Gesundheitswesens entwickeln sollen.<sup>37</sup>

Zur Umsetzung dieser Ziele gibt es aktuell folgende Gesetzesentwürfe und staatliche Programme:

- **Standardisierung des elektronischen Datenaustauschs:** Im April 2021 hat die niederländische Regierung einen Gesetzesentwurf zur Standardisierung des elektronischen Datenaustauschs im Gesundheitswesen verabschiedet. Ziel ist die Schaffung sowohl einer einheitlichen Sprache als auch einheitlicher technischer Standards. Einheitliche Sprache bezieht sich darauf, dass Gesundheitsdienstleister medizinische Daten auf die gleiche Art und Weise erfassen sollen, z.B. indem

<sup>33</sup> Rijksoverheid, 2019.

<sup>34</sup> Deloitte, 2021.

<sup>35</sup> RIVM, 2020b.

<sup>36</sup> RIVM, 2021.

<sup>37</sup> Rijksoverheid, 2020.

einheitliche medizinische Fachbegriffe verwendet werden. Einheitliche Technik bezieht sich auf identische Anforderungen an IKT-Systeme für den Austausch von Informationen (siehe Kapitel 5.2.2). Das Gesetz bezieht sich zunächst auf den Austausch von vier verschiedenen Datentypen: den Basisdatensatz (z.B. Informationen von Krankenhäusern über Allergien oder den Blutdruck von Patienten), Bilddaten (z.B. MRT-Scans), digitale Rezepte (z.B. Austausch zwischen Ärzten und Apothekern) und Pflege bezogene Daten (z.B. Information, ob ein Patient noch selbstständig Treppen steigen kann, wenn er von einem Krankenhaus in ein Pflegeheim verlegt wird).<sup>38</sup>

- Das **Beschleunigungsprogramm VIPP** dient zur Anregung des Datenaustauschs zwischen verschiedenen Gesundheitsdienstleistern (siehe Kapitel 5.2.2). Das Programm setzt sich aus acht unterschiedlichen Bestandteilen zusammen, die sich nach dem entsprechenden Gesundheitsdienstleister richten. Zwischen 2017 und 2019 wurden zur Realisierung dieses Programms 105 Millionen Euro für die fachmedizinische Behandlung, in den Niederlanden v.a. Krankenhäuser (NL: Medisch Specialistische Zorg) zur Verfügung gestellt. Aktuell stehen für den Zeitraum 2020 bis 2023 im Rahmen des ‚VIPP 5‘ weitere 75 Millionen Euro für (Universitäts-)Krankenhäuser und Kliniken zur Verfügung.
- **SET - Stimuleringsregeling E-Health Thuis:** Die Regelung E-Health Zuhause (SET) soll den Einsatz von E-Health in der häuslichen Pflege steigern. Sie richtet sich an Anbieter von Pflegedienstleistungen im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes (Zvw), des Sozialversicherungsgesetzes (Wlz) und des Sozialhilfegesetzes (Wmo), die mit den entsprechenden Instanzen wie Krankenversicherungen und Gemeinden zusammenarbeiten möchten, um bestehende E-Health-Lösungen auszubauen. Ziel des SET-Programms ist es, dass ältere Menschen und Menschen mit einer (drohenden) chronischen Erkrankung oder Einschränkung länger zu Hause und mit einer besseren Lebensqualität leben können. Für das Jahr 2021 stehen im SET 15 Millionen Euro Fördermittel zur Verfügung.<sup>39</sup>
- **SET COVID-19 2.0:** Ergänzend zum SET-Programm wurde 2020 eine COVID-19 Regelung ins Leben gerufen. Dabei handelt es sich um ein Notfall-Zuschussprogramm, das die Fernversorgung mit Hilfe von E-Health Anwendungen ermöglichen sollte. Insgesamt beinhaltet das Programm 23 Millionen Euro an Fördermitteln. Nachdem die erste Tranche schnell zur Verfügung stand, wurde in der zweiten Jahreshälfte 2020 eine weitere Runde des Programms, SET COVID-19 2.0, eröffnet.<sup>40</sup> Dabei wurden nochmals 77 Millionen Euro zur Verfügung gestellt.<sup>41</sup>
- **Health Deals:** Mit Hilfe der sogenannten Health Deals will die niederländische Regierung die allgemeine Anwendung effektiver Innovationen im Gesundheitswesen beschleunigen. Bei den Health Deals handelt es sich um Vereinbarungen zwischen Regierungsinstanzen und verschiedenen Parteien aus dem Gesundheitssektor, wie Pflegedienstleistern, Unternehmen und Versicherern. Aufgabe der Regierungsinstanzen liegt darin, ihre Machtposition zu nutzen um systemische Hindernisse zu beseitigen, die einer breiteren, evtl. auch nationalen Einführung von Innovationen im Gesundheitswesen entgegenwirken. Zu denken ist hierbei an die Verbesserung von Behandlungsprozessen über mehrere Ebenen innerhalb der Kette von Krankenhaus bis ambulanter Betreuung.<sup>42</sup> Es ist auch möglich einem bestehenden Health Deal beizutreten, wenn man mit seiner Expertise zur Förderung des Health Deals beitragen kann ([Übersicht bestehender Health Deals](#)). Ein Health Deal beinhaltet keine finanzielle Förderung. Die Anmeldung für einen Health Deal erfolgt über die Netherlands Enterprise Agency ([mehr Informationen](#)).
- **Zorg van Nu:** Auch das staatliche Programm Zorg van Nu (DE: Gesundheitsversorgung von heute) soll Innovationen im Gesundheitswesen sowie das Bewusstsein für E-Health fördern. Die Initiative des niederländischen Gesundheitsministeriums startete im Jahr 2018 aus dem Wissen heraus, dass viele Innovationen, digitale Lösungen und deren Einsatzmöglichkeiten im Pflegealltag nicht unter allen Dienstleistern und Entwicklern gleichermaßen bekannt sind. Mit der Initiative soll die Information und der Wissensaustausch gefördert werden und auf Entwicklungen und Veränderungen im Gesundheitswesen sowie der Gesellschaft eingegangen werden. Dazu werden auf der Website von Zorg van Nu Innovationen und digitale Gesundheitsanwendungen aus verschiedenen Bereichen vorgestellt, einschließlich verschiedener

---

<sup>38</sup> Rijksoverheid, 2021b.

<sup>39</sup> RVO, 2021b.

<sup>40</sup> Rijksoverheid, 2020.

<sup>41</sup> RVO, 2021c.

<sup>42</sup> RVO, 2021a.

Anbieter und Referenzen aus dem Gesundheitswesen.<sup>43</sup> Die Übersicht ist online verfügbar unter:  
<https://www.zorgvanu.nl/oplossingen/overzicht>

---

<sup>43</sup> Zorg van Nu, 2021.

# 3 Das niederländische Gesundheitssystem

## 3.1 Grundlegende Prinzipien und Umfang

In den Niederlanden wird der Begriff ‚Gesundheitswesen‘ (NL: zorg) breiter aufgefasst als es in anderen Ländern üblich ist: Neben der Behandlung von akuten Erkrankungen, der Langzeitpflege und der Prävention fallen auch die soziale Betreuung und die Jugendfürsorge unter diesen Begriff. Im niederländischen Gesundheitswesen unterscheidet man die folgenden fünf Bereiche:<sup>44</sup>

- Prävention („Public Health“): Versorgung, die darauf abzielt, die Gesundheit zu fördern und zu schützen sowie Krankheiten und Komplikationen zu verhindern und/oder zu erkennen;
- Kurative Pflege („Cure“): Pflege, die auf die Heilung und Behandlung von akuten und chronischen körperlichen oder psychischen Erkrankungen ausgerichtet ist;
- Langzeitpflege („Care“): kontinuierliche Intensivpflege, die darauf abzielt, den Gesundheitszustand von älteren Menschen, chronisch Kranken, Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung und Menschen mit langfristigen psychischen Problemen zu erhalten oder zu verbessern
- Soziale Betreuung („Social care“): alle Formen der nicht-medizinischen Unterstützung und Hilfe, die die Selbstversorgung und/oder das soziale Funktionieren von Menschen wiederherstellt oder fördert.
- Jugendfürsorge: die Gesamtheit der Prävention, Unterstützung, Hilfe und Betreuung von jungen Menschen (unter 18) und deren Eltern bei Problemen im Zusammenhang mit dem Aufwachsen und der Erziehung, bei psychischen Problemen und Störungen.

Das niederländische Gesundheitswesen gilt international als hoch entwickelt und sehr innovativ. Laut einer Umfrage der schwedischen Agentur Health Consumer Powerhouse belegt die niederländische Gesundheitsversorgung Platz 2 von 35 untersuchten Ländern.<sup>45</sup> Einer der Hauptgründe hierfür sind die weitreichenden Investitionen, die die niederländische Regierung regelmäßig in diesen Sektor fließen lässt. Die COVID-19 Pandemie führte 2020 zwar zu einem Umsatzrückgang des Gesundheitsmarkts um circa 7%, für 2021 wird jedoch mit einer vollständigen Erholung des niederländischen Gesundheitsmarkts gerechnet.<sup>46</sup> Zudem stieg die Nachfrage im Gesundheitswesen 2020 deutlich an – durch die COVID-19 Pandemie noch stärker, als dies in den Vorjahren der Fall war.

Zur Bewältigung der Pandemie stellt die niederländische Regierung 2020 und 2021 zusätzliche 6,7 Mrd. Euro bereit.<sup>47</sup> Die Ausgaben für das niederländische Gesundheitswesen steigen jedoch auch unabhängig von der Pandemie seit vielen Jahren kontinuierlich. Im Jahr 2019 lagen die Ausgaben für das nationale Gesundheitswesen mit 107 Mrd. Euro rund 6 Mrd. Euro höher als 2018.<sup>48</sup> Im Jahr 2020 stiegen diese Ausgaben nochmals stark auf fast 116 Mrd. Euro.<sup>49</sup>

Erstmals seit 2013 nahmen die Gesundheitsausgaben als Anteil am BIP wieder zu, von 13,8% auf 14,5%. Das niederländische Reichsinstitut für Gesundheit (RIVM) erklärte bereits 2020, dass sich die Ausgaben für Gesundheit bis 2060 auf 291 Mrd. Euro erhöhen könnten. Wenn nicht entsprechend gehandelt wird, könnten die Ausgaben um 2,8 % pro Jahr ansteigen.<sup>50</sup> Die aktuellen Entwicklungen bestätigen diese Erwartungen, denn 2020 lagen die pro-Kopf Ausgaben bereits bei 6.660 Euro, was einem Anstieg um 28% im Vergleich zum Vorjahr entspricht. Hauptgrund für diesen starken Anstieg innerhalb nur eines Jahres sind die zusätzlichen Ausgaben aufgrund der Corona-Krise. Weitere Gründe für die seit Jahren ansteigenden Kosten im Gesundheitssektor sind jedoch auch die alternde Bevölkerung sowie die Zunahme von chronischen Erkrankungen.<sup>51</sup>

---

<sup>44</sup> SER, 2020b.

<sup>45</sup> GTAI, 2021b.

<sup>46</sup> ING, 2021b.

<sup>47</sup> Rijksoverheid, 2021d.

<sup>48</sup> CBS, 2021g.

<sup>49</sup> CBS, 2021e.

<sup>50</sup> RIVM, 2020a.

<sup>51</sup> Bosch, 2017

Der Anstieg der Ausgaben für Gesundheit und Sozialfürsorge von 8,9 Mrd. Euro ist ungleichmäßig auf die verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens verteilt. Am stärksten stiegen die Ausgaben für Hilfsdienste und Anbieter von Prävention. Diese Ausgaben stiegen von 3,7 Mrd. Euro (2019) auf 5,3 Mrd. Euro (2020), was einem Anstieg um 42% entspricht. Dieser Anstieg ist hauptsächlich auf die Covid-19-Pandemie zurückzuführen, beispielsweise aufgrund der Einrichtung von Teststationen, Laborkosten und dem Einkauf von Testmaterialien, sowie der Einrichtung und Durchführung der Kontaktnachverfolgung.<sup>52</sup>

Bisher wurde fast ein Drittel der gesamten Gesundheitsausgaben für die Behandlung von psychischen Störungen ausgegeben (Stand 2017). In 2017 lag dieser Betrag bei 25,1 Milliarden Euro (Gesamtausgaben: 87,8 Milliarden Euro). Zu den psychischen Störungen gehört u.a. die Pflege von Menschen mit Demenz und Menschen mit einer geistigen Behinderung. An zweiter Stelle der Gesundheitsausgaben standen mit rund 10,2 Mrd. Euro bisher die Ausgaben für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.<sup>53</sup>

Entgegen der Erwartungen stieg die Anzahl der Arbeitnehmenden innerhalb der Gesundheits- und Sozialfürsorge ebenfalls: Im 4. Quartal von 2019 arbeiteten 1,35 Mio. Personen in diesem Sektor, rund 51.000 mehr als im Vorjahresquartal.<sup>54</sup> Aktuelle Daten von 2020 sind bisher nicht verfügbar, jedoch ist aufgrund der Covid-19-Pandemie auch hier mit einem Anstieg zu rechnen.

**Tabelle 3: Niederländische Gesundheitsausgaben 2015 und 2020**

Kosten für Gesundheit und Sozialfürsorge nach Anbieter	2015	2020*
<b>Gesamtausgaben für Anbieter im Gesundheitswesen</b>	<b>80,2</b>	<b>100,5</b>
Krankenhäuser, Spezialkliniken, Facharztpraxen	25,6	31,2
Psychische Gesundheitsdienste	6,3	8,8
Hausärzte	3,6	4,7
Zahnärzte	2,7	2,9
Paramedizin (Therapeuten, Hebammen, etc.)	2,0	2,2
Übrige Anbieter Gesundheitspflege	13,2	16,0
- Anbieter Prävention	1,9	3,5
- Lieferanten Arzneimittel	5,1	5,8
- Lieferanten therapeutische Mittel	3,0	3,2
- Anbieter unterstützende Dienstleistungen (Labore, etc.)	1,3	1,8
- Anbieter übriger Leistungen	1,8	1,7
<b>Gesamtausgaben für Anbieter im Pflegewesen und der Sozialfürsorge</b>	<b>8,2</b>	<b>11,1</b>
Jugendarbeit	2,2	2,4
Kindertagesstätten	3,1	5,2
Übrige Sozialfürsorge	1,7	1,9
Sozialarbeit	1,3	1,5
Ausführende Organe (Regierung, Krankenversicherer, etc.)	3,9	4,6
<b>Gesamtausgaben Gesundheitssektor (in Mrd. Euro)</b>	<b>92,3</b>	<b>116,2</b>

Quelle: CBS, Zorguitgaven; zorgaanbieders en financiering (2021).

## 3.2 Verteilung der Zuständigkeiten in der Gesundheitspolitik

Für die Gesundheitspolitik und deren Umsetzung, bzw. Kontrolle sind in den Niederlanden maßgeblich drei Instanzen verantwortlich: das niederländische Gesundheitsministerium, das Zorginstituut Nederland und die niederländische Zorgautorität.

<sup>52</sup> CBS, 2021e.

<sup>53</sup> RIVM, 2019.

<sup>54</sup> CBS, 2021f.

Die Verantwortung für die landesweite Gesundheitspolitik trägt das Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS, DE: niederländisches Gesundheitsministerium) mit Gesundheitsminister Hugo de Jonge (CDA, seit 2017). Ihm unterliegt neben einer maßgeblicher Beteiligung an Planung, Organisation und Finanzierung der Gesundheitsstrukturen die Konzessionsvergabe an Krankenversicherungen und andere Gesundheitseinrichtungen, die Festlegung von Qualitätsstandards sowie die Gestaltung von Tarifstrukturen. 2015 hat die niederländische Regierung einen Schritt zur Dezentralisierung der Regierungsaufgaben im Gesundheitswesen unternommen und Gemeinden die Zuständigkeit für Jugendfürsorge, Arbeit und Einkommen und Pflege von chronisch Kranken und Älteren übergeben.<sup>55</sup>

Das Zorginstituut Nederland (DE: Gesundheitsinstitut Niederlande) ist als beratende und ausführende Organisation Teil des Gesundheitsministeriums, agiert jedoch als unabhängiges Verwaltungsorgan (NL: zelfstandig bestuursorgaan, ZBO). Das Gesundheitsinstitut berät die Minister sowohl auf Anfrage als auch aus eigener Initiative zu verschiedenen Themen aus dem Gesundheitsversorgung und ist außerdem zuständig für die Verbesserung der Qualität des Gesundheitswesens in den Niederland. Diese Qualitätsverbesserung soll angeregt werden indem das Gesundheitsinstitut die Entwicklung von sogenannten Qualitätsprodukten fördert. ‚Qualitätsprodukte‘ beziehen sich auf die folgenden drei Merkmale: Qualitätsstandard (Festlegung von Standard in der Gesundheitsversorgung), Messinstrumente (Festlegung von Indikatoren, die den Qualitätsstandard messen) und Informationsstandard (Regeln zum Datenaustausch). Ein weiterer Verantwortungsbereich des Gesundheitsinstituts bezieht sich auf die Finanzierung und Kostenentwicklung des Krankenversicherungsgesetzes (Zvw) und des Langzeitpflegegesetzes (Wlz). So ist die Behörde zuständig für die Abbildung des Umfangs und der Rechtmäßigkeit der Geldflüsse innerhalb dieser beiden Fonds und veröffentlicht dazu jährlich einen Jahresfinanzbericht.<sup>56</sup>

Die Nederlandse Zorgautoriteit (NZa, DE: niederländische Gesundheitsbehörde) agiert neben dem VWS als politisch unabhängige, sektorspezifische Instanz und dient zur Regulierung der drei Hauptbereiche des Gesundheitssektors: Krankenversicherungen, Einkauf von medizinischen Leistungen (durch Versicherer oder direkte Kunden) und Bereitstellung medizinischer Leistungen. Die NZa ist mit dem niederländischen Gesundheitsministerium insoweit verbunden, dass sie die allgemeine Gesundheitspolitik in ihrer Arbeit berücksichtigen muss. Das Ministerium kann zum Beispiel beeinflussen, auf welche Bereiche sich die NZa konzentriert, es besteht jedoch kein Einfluss auf dessen individuelle Aktivitäten oder Entscheidungen. Hauptaufgabe der NZa besteht darin, die Interessen des Konsumenten in Bezug auf Verfügbarkeit, Qualität und Bezahlbarkeit medizinischer Leistungen zu gewährleisten. In diesem Zusammenhang beaufsichtigt die NZa sowohl Versicherungsgesellschaften als auch die Leistungsanbieter innerhalb des Gesundheitswesens (u.a. in Bezug auf Marktanteil). Dies geschieht vor allem in der Rolle als selbständiges Verwaltungsorgan zur Ausübung des Tarifgesetzes im niederländischen Gesundheitssektor (NL: Wet Marktordering Gezondheidszorg, WMG). Die NZa setzt in der Regel (Maximum-) Tarife für bestimmte Leistungen fest. Für einige Sektoren sind die Preise freigegeben, z.B. für den Bereich der ambulanten Pflege.<sup>57</sup>

### 3.3 Finanzierung des Gesundheitswesens

Die Finanzierung des niederländischen Gesundheitswesens erfolgt auf Basis verschiedener Versicherungsgesetze. Die kurative Pflege, d.h. die Heilung und Behandlung akuter und chronischer Erkrankungen, fällt unter das Krankenversicherungsgesetz Zvw (NL: Zorgverzekeringswet; mehr Informationen zur niederländischen Krankenversicherung siehe Kapitel 3.3.1). Die Langzeit- und Intensivpflege zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung, zum Beispiel für ältere und chronisch kranke Menschen, fällt hingegen unter das Langzeitpflegegesetz Wlz (NL: Wet langdurige zorg). Jeder Einwohner der Niederlande sowie Personen, die in den Niederlanden Lohnsteuer bezahlen, fallen unter diese beiden Versicherungen. Für sie gilt eine Versicherungspflicht. Die Versicherungen werden jedoch auf unterschiedliche Weise finanziert. Die Wlz ist eine Sozialversicherung; das bedeutet, dass der einkommensabhängige Beitrag, den die Bürger zahlen, über die Lohnsteuer einbehalten wird. Daneben finanziert die Regierung einen Teil für die Wlz durch zweckgebundene nationale Beiträge. Das Krankenversicherungsgesetz (Zvw) wird über einen Nominalbeitrag vom Versicherten und einen einkommensabhängigen Beitrag vom Arbeitgeber bezahlt. Die Regierung finanziert außerdem die Krankenversicherung für Kinder unter 18 Jahren aus allgemeinen Ressourcen.<sup>58</sup>

---

<sup>55</sup> Rijksoverheid, 2021e.

<sup>56</sup> Zorginstituut, 2021a; Zorginstituut, 2021b.

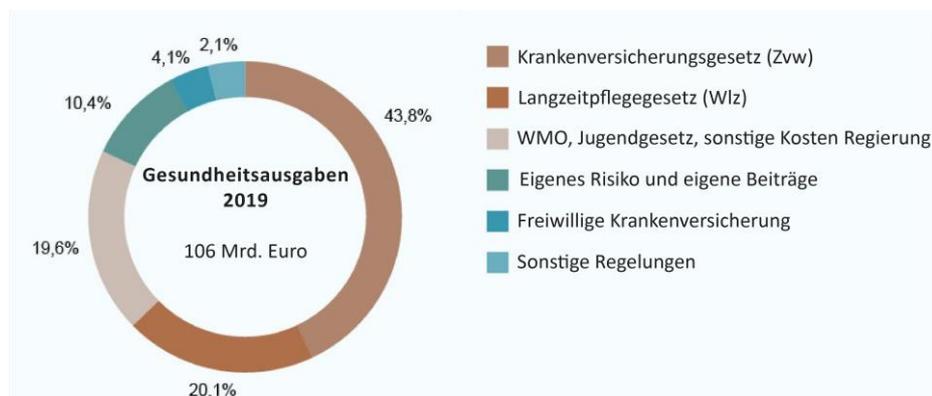
<sup>57</sup> NZA, 2021a.

<sup>58</sup> SER, 2020b.

Darüber hinaus gibt es in den Niederlanden das Gesetz für gesellschaftliche Unterstützung WMO (NL: Wet maatschappelijke ondersteuning) sowie das Jugendgesetz (NL: Jeugdwet). Das Gesetz für gesellschaftliche Unterstützung WMO dient zur Unterstützung von Kranken, Menschen mit einer Beeinträchtigung oder alten Menschen, die Zuhause wohnen. Ambulante Pflegeleistungen werden hierüber finanziert.<sup>59</sup> Das Jugendgesetz gilt für die Jugendfürsorge. Im Gegensatz zur Zvw und Wlz handelt es sich bei diesen Gesetzen um gesundheitliche Leistungen, die von den Gemeinden erbracht werden müssen. Jede Gemeinde in den Niederlanden ist dazu verpflichtet, diese bereitzustellen. Jedoch können die Gemeinden selbst über Inhalt, Reichweite und Budget bestimmen. Daher erfolgt die Finanzierung dieser beiden Gesetzen über die allgemeinen Mittel der Gemeinde. In diesem Fall treten die Gemeinden als Einkäufer auf.<sup>60</sup>

Der größte Anteil der Gesundheitsausgaben in den Niederlanden fließt in die kurative Pflege. Dieser Anteil lag 2019 bei 43,8%. Für das Langzeitpflegegesetz WLZ lagen die Ausgaben bei 20,1% der Gesamtausgaben. Die Ausgaben für das Gesetz für gesellschaftliche Unterstützung WMO, das Jugendgesetz sowie ausführende Organe der Regierung lag bei 19,6% der Gesundheitsausgaben (siehe Abbildung 4).

**Abbildung 4: Verteilung der Gesundheitsausgaben 2019**



Quelle: übersetzt von Zorgwijzer, 2021.

### 3.3.1 Die niederländische Krankenversicherung

Die Niederlande befasst sich bereits seit geraumer Zeit mit Reformen im Gesundheitssektor. Mit dem Ziel der Ausgabenreduzierung wurde die strikte Trennung zwischen gesetzlicher („Ziekenfonds“) und privater Krankenversicherung („Particulier“) aufgehoben und zum 1. Januar 2006 eine privatwirtschaftliche Arbeit der nun verschmolzenen Versicherungsanbieter herbeigeführt. Unter dem neuen System sind alle erwachsenen Bürger in den Niederlanden in der sogenannten Basisversicherung versichert. Ziel ist es, dass alle für die Grundversorgung (das Basispaket, NL: basispakket) den gleichen Betrag zahlen, ungeachtet von Einkommen, Alter, Gesundheitszustand oder Geschlecht. Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren ohne eigenes Einkommen sind kostenlos in der Standardversicherung mitversichert, d.h. der niederländische Staat finanziert diese Absicherung aus Steuermitteln.<sup>61</sup>

Die **Basisversicherung** erstattet die Kosten für:<sup>62</sup>

- Medizinische Grundversorgung, einschließlich der Versorgung, die durch allgemeine Hausärzte, Fachärzte und Geburtshelfer geleistet wird
- Krankenhausbehandlungen
- Zahnärztliche Versorgung bis 18 Jahre
- spezielle Zahnarztleistungen und Zahnprothesen

<sup>59</sup> VWS, 2021a.

<sup>60</sup> SER, 2020b.

<sup>61</sup> SER, 2020b; Zorgkiezer, 2021.

<sup>62</sup> VWS, 2021b; Zorgwijzer, 2021a.

- Hilfsmittel wie z.B. elastische Strümpfe
- Arzneien
- Schwangerschaftsbetreuung
- Krankentransport, wie Transport in einem Krankenwagen oder Rollstuhltaxi
- zum Teil: Physiotherapie, Übungstherapie, Logopädie oder Ergotherapie

### Zusatzversicherung

Neben dem Basispaket kann jeder Versicherte individuell nach seinen Ansprüchen Zusatzversicherungen für bestimmte Leistungen abschließen. Die häufigste Zusatzversicherung betrifft die Zahnheilkunde. In den Niederlanden haben 71% der Bevölkerung eine Zusatzversicherung abgeschlossen (Stand: 2021). Der Anteil an Zusatzversicherungen hat damit um 10 Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahr abgenommen; 2020 hatten noch 81% der Niederländer eine Zusatzversicherung. Grund dafür soll sein, dass Erhöhungen der Pflegebeiträge dazu geführt haben, dass Menschen kritischer prüfen, welche Leistungen sie wirklich brauchen und versichern wollen. Auch wurden durch die Covid-19-Pandemie einige medizinische Leistungen, wie zahnärztliche Versorgung oder Versorgung im Ausland, weniger in Anspruch genommen. Es wird erwartet, dass dies auch 2021 weiterhin der Fall sein wird.<sup>63</sup>

Eine Zusatzversicherung kann zum Beispiel zur Erstattung folgender Leistungen genutzt werden<sup>64</sup>:

- Brillen und Kontaktlinsen
- Zahnärztliche Versorgung für Erwachsene
- Alternative Heilverfahren wie Homöopathie
- Teile der Physiotherapie, die nicht von der Basisversicherung abgedeckt werden

### Prämie

Die Prämie für das Basispaket ergibt sich aus einer Nominalprämie und einem einkommensabhängigen Bestandteil. Der feste Bestandteil für das Basispaket variiert leicht pro Krankenversicherer. Seit 2014 ist der Beitrag jedes Jahr gestiegen. 2021 liegt der jährliche Betrag im Durchschnitt bei ca. 1.446 Euro und stieg um 58 Euro im Vergleich zu 2020.<sup>65</sup> Der einkommensabhängige Beitrag wird vom Arbeitgeber, bzw. im Falle von Arbeitsunfähigkeit (WAO oder WW) von der zuständigen Stelle übernommen. 2021 entrichtet der Arbeitgeber für jeden Arbeitnehmer eine einkommensabhängige Prämie von 7 % des Bruttolohnes. Im Vergleich zu 2020 stieg dieser Anteil um 0,3 %. Dieser Betrag wird bis zu einem zu versteuernden Jahreseinkommen von maximal 58.311 Euro berechnet.<sup>66</sup>

### Selbstbeteiligung

Die niederländische Basisversicherung beinhaltet einen gesetzlichen Eigenbeitrag für medizinische Leistungen, der jährlich neu festgelegt wird. Die Selbstbeteiligung liegt 2021 bei 385 Euro und blieb damit konstant im Vergleich zu den Vorjahren (seit 2016). Hausarztbesuche und die medizinische Betreuung von Kindern sind von der Selbstbeteiligung ausgenommen. Zusätzlich zu dieser allgemeinen Selbstbeteiligung bestehen auch für bestimmte Behandlungen und Arzneimittel gesetzlich festgelegte Eigenbeiträge.<sup>67</sup>

Die neue Krankenversicherung bietet dem Versicherten die Möglichkeit, sich zusätzlich zur gesetzlichen Selbstbeteiligung für einen freiwilligen Eigenbeitrag von 100, 200, 300, 400 oder 500 Euro zu entscheiden. Dies senkt im Vergleich zu einer Versicherung ohne Selbstbeteiligung die monatlichen Beiträge, die Höhe variiert jedoch pro Krankenkasse.

Es besteht die Möglichkeit, dass es ab 2022 Anpassungen bei der Selbstbeteiligung geben wird. Wie diese Anpassungen aussehen, ist noch nicht deutlich, jedoch wird diskutiert die Selbstbeteiligung zu verringern oder komplett abzuschaffen. Die niederländische Regierung zieht ebenfalls ein System in Erwägung, bei dem Versicherte die Selbstbeteiligung niemals auf einmal zahlen müssen. Eine Entscheidung dazu soll zum Start des neuen parlamentarischen Sitzungsjahres am Prinsjesdag im September 2021 verkündet werden.<sup>68</sup>

<sup>63</sup> Geld.nl, 2021.

<sup>64</sup> VWS, 2021b; Zorgwijzer, 2021a.

<sup>65</sup> Zorgwijzer, 2021b.

<sup>66</sup> Belastingdienst, 2021.

<sup>67</sup> Zorgwijzer, 2021c.

<sup>68</sup> Zorgwijzer, 2021d.

### Versorgungszuschlag (Zorgtoeslag)

Um Einkommensunterschiede auszugleichen erhalten Gering-Verdiener einen steuerlichen Ausgleich, einen Versorgungszuschlag, der einen Teil der Versicherungsprämie abdeckt. Der maximale Zuschlag beträgt im Jahr 2021 für Alleinstehende 107 € und für Verheiratete bzw. Zusammenlebende 207 € pro Monat. Die Einkommensgrenze, ab der der Anspruch auf den Versorgungszuschlag entfällt, beträgt für Alleinstehende 31.138 € und für Verheiratete bzw. Zusammenlebende 39.979 €. <sup>69</sup>

### Verschiedene Policen

Der Krankenversicherer kann sich frei entscheiden, ob er mit bestimmten medizinischen Dienstleistern Vereinbarungen über Preis und Qualität treffen möchte. Die damit verbundenen (Preis-)Vorteile spiegeln sich häufig auch in speziellen Versicherungspaketen wider. Bei dieser „vertraglichen Krankenversicherung“ oder „Versicherung mit Sachleistung“ liegt die Versicherungsprämie i.d.R. etwas niedriger. In anderen Fällen wirbt der Versicherer mit einem besseren Service (bessere Qualität, keine Wartelisten, u.a.). Im Gegenzug sind die Versicherten verpflichtet, die Leistung bei den Vertragspartnern der Kasse in Anspruch zu nehmen. Wählen sie einen anderen Leistungsanbieter, werden ihnen die Kosten nicht oder nur zum Teil erstattet.

## 3.3.2 Kostenerstattung und Abrechnung medizinischer Leistungen

Seit dem 1.10.2006 legt das Gesetz zur Marktordnung im Gesundheitssektor (WMG – Wet Marktordening Gezondheidszorg) die Basis für die angebotenen Leistungen und Tarife für medizinische Dienstleistungen.

Die Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) legt die Tarife für die unterschiedlichen Berufsgruppen fest. Bei der Ermittlung der Tarife für medizinische Dienstleistungen unterscheidet das niederländische Gesundheitssystem zwischen Anbietern des ersten und des zweiten Levels medizinischer Leistungen. Bei Anbietern des ersten Levels (Haus- und Zahnärzte, Physiotherapeuten, u.a.) wird insbesondere der Zeitaufwand vergütet und einerseits feste Tarife, andererseits variable Tarife bis zu einem Maximalbetrag verwendet. Bei Anbietern des zweiten Levels wie Krankenhäuser und Gesundheitszentren mit Fachärzten gilt das sogenannte DBC/DOT-System, das sich jedoch vom deutschen DRG-System etwas unterscheidet.

### 3.3.2.1 DBC-Diagnose-behandeling-combinatie

Bis zum 31.12.2004 war die Finanzierung der niederländischen Krankenhäuser und anderer Bereiche des Gesundheitssektors über Budgets geregelt, wobei jede erbrachte Leistung in Rechnung gestellt werden konnte. Mit dem Ziel der Effizienzsteigerung wurde dieses System zum 1.1.2005 durch die sogenannte „diagnose-behandeling-combinatie“ (DBC = Diagnose-Behandlung-Kombination) abgelöst. Ein DBC beschreibt mit einem Code, bestehend aus neun Ziffern, eine komplette Pflegeleistung (Diagnose, Behandlung und Kontrolle) oder eine Art Standardaufwand für eine bestimmte Behandlung. Im Gegensatz zum alten System kann ein Krankenhaus lediglich DBCs abrechnen, unabhängig von den tatsächlich entstandenen Kosten, bzw. von eventuell zusätzlich erbrachten Leistungen. <sup>70</sup>

Das System wurde eingeführt, damit Krankenhäuser und Krankenversicherungen über den Preis und die Qualität der Behandlungen verhandeln können. Der Patient sollte davon profitieren. Außerdem bringt das System mehr Transparenz über die Kosten einer bestimmten Behandlung. Dadurch können Krankenhäuser ihre Betriebsführung anpassen und eine bessere und bezahlbare Gesundheitsversorgung kann gewährleistet werden.

DBC's werden in zwei Kategorien unterteilt, ein A- und ein B-Segment. Zum A-Segment gehören Leistungen, bei denen landesweit festgelegte Tarife gelten. Unter das B-Segment fallen DBCs für insbesondere wählbare medizinische Leistungen (keine Notfallbehandlung). Die Tarife hierfür bestehen aus einem festen und einem variablen, mit den Versicherungsgesellschaften verhandelbaren Teil. <sup>71</sup>

<sup>69</sup> Consumentenbond, 2021.

<sup>70</sup> Zorgwijzer, 2021e.

<sup>71</sup> Zorgwijzer, 2021e.

Am 1.1.2012 ist das DOT-System, eine überarbeitete, zweite Generation des DBC-Systems in Kraft getreten. DOT steht für „DBC op weg naar transparantie“ (= DBC auf dem Weg zu Transparenz) und basiert auf den Ausgangspunkten der Vereinfachung, Transparenz und korrekten Widergabe medizinischer Prozesse. Rund 33.000 DBCs wurden von nur noch rund 4.400 DOT-Produkten abgelöst. Diese basieren auf den 22 international festgelegten ICD-10 Kapiteln und 121 Pflegegruppen. Inzwischen spricht man wieder von DBC (NL: DBC-zorgproduct), bzw. verwendet DBC/DOT parallel nebeneinander.<sup>72</sup>

Als Marktaufsicht für den Kranken- und Pflegebereich in den Niederlanden kontrolliert die Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) das DBC/DOT-System und berät den zuständigen Minister. Die NZa ist für Annahmen im Gesundheitswesen, Vorschriften und die Führung von Finanzierungssystemen von Krankenhäusern, der Behandlung psychischer Erkrankungen und der Gerichtsmedizin verantwortlich. In ihrer Rolle als Regulierer setzt sie die Preise, Budgets und Leistungsinhalte landesweit fest, wie zum Beispiel die Tarife für das DBC A-Segment.

### 3.3.2.2 Kostenerstattung digitaler Gesundheitsversorgung

Von digitaler Gesundheitsversorgung spricht man bei Anwendungen, die digitale Informationen sowie digitale Kommunikation zur Unterstützung und/oder Verbesserung von Gesundheit und Pflege verwenden und lässt sich unter den Begriff E-Health zusammenfassen. Die Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) unterscheidet dabei maßgeblich zwischen folgenden drei Entwicklungen:<sup>73</sup>

- E-Gesundheitsversorgung: E-Diagnose, E-Konsultationen, E-Care (z.B. Monitoring), E-Prevention Intervention bei hohem Risiko einer Person.
- E-Unterstützung: E-Zugang zur Patientenakte, E-Management (z. B. Online-Terminvereinbarung).
- E-Public Health: E-Gesundheitsberatung und -aufklärung, E-Prevention (z.B. die Identifizierung bestimmter Risikogruppen).

Nur die digitale Gesundheitsversorgung, die den sogenannten "Paketkriterien" entspricht, darf von den Leistungserbringern zu Lasten des Krankenversicherungsgesetzes (Zvw) und des Langzeitpflegegesetzes (Wlz) deklariert werden. Die Hauptkriterien sind, dass die Verwendung dieser digitalen Gesundheitsanwendungen sicher und nachweislich wirksam sein muss. Das Krankenversicherungsgesetz (Zvw) beschreibt, welche medizinischen Hilfsmittel (wie z.B. E-Health-Technologie) aus der Grundversicherung erstattungsfähig sind. Bestimmte medizinische Hilfsmittel sind Teil der fachärztlichen Versorgung und werden mit dem Krankenhaus abgerechnet (DBC). Andere fallen hingegen unter Pflegehilfsmittel und werden von der Krankenkasse separat erstattet. Das niederländische Gesundheitsinstitut hat eine [Entscheidungshilfe](#) erstellt, um dies zu bestimmen (siehe Kapitel 8.1.2.1).

Wird eine bestehende, bereits versicherte Leistung in digitaler Form angeboten, bleibt diese in der Regel eine versicherte Leistung, wenn sie sich in ihrer Zusammensetzung und Wirksamkeit nicht wesentlich von der ursprünglichen Leistung unterscheidet. Umgekehrt gilt auch: Leistungen, die in ihrer ursprünglichen Form nicht versichert waren, sind es auch nicht, wenn sie in digitaler Form angeboten werden. Wenn sich die Zusammensetzung oder die Wirksamkeit der Gesundheitsleistung durch den Einsatz digitaler Hilfsmittel ändert, kann sie nicht mehr automatisch als versichert angesehen werden. Um zu beurteilen, ob die Leistung weiterhin versichert ist, ist es wichtig, den Mehrwert der digitalen Anwendung im Vergleich zur traditionellen Methode zu ermitteln. Dazu ist es notwendig zu klären, um welche Technologie es sich genau handelt und ob die digitale Anwendung eine bestehende Leistung ersetzt oder zu einer bestehenden Behandlung hinzugefügt wird. Die Leistung muss in allen Fällen konform der Richtlinien des niederländischen Pflegeinstituts, dem "[Stand der Wissenschaft und Praxis](#)" (NL: Stand van wetenschap en praktijk), sein.<sup>74</sup>

Digitale Anwendungen, die sich nicht in eine bestehende medizinische Leistung einordnen lassen, können durch die Regelung "Innovation für Experimente im kleinen Maßstab" finanziert werden. Diese Richtlinie bietet die Möglichkeit, ein Experiment für eine Innovationen im Gesundheitssektor in einem Zeitraum von drei oder fünf Jahren durchzuführen. Diese Regelung soll die Möglichkeit bieten neue oder erneute digitale Anwendungen mit einem besseren Preis-Leistungs-Verhältnis, einer effizienteren Organisation der Gesundheitsversorgung und besseren Qualität zu entwickeln.<sup>75</sup>

---

<sup>72</sup> NVRO, 2021.

<sup>73</sup> NZa, 2021b.

<sup>74</sup> NZa, 2021b.

<sup>75</sup> Health Valley, 2019.

## 4 Gesundheitsinfrastruktur

Traditionell ist der niederländische Gesundheitssektor sehr hierarchisch organisiert. Gesundheitsversorgung des ersten Levels (1e lijns zorg) umfasst alle Ärzte und Organisationen, mit denen Patienten als erstes in Kontakt kommen, wenn sie medizinische Versorgung brauchen, u.a. Hausärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Physiotherapeuten und andere ambulante Dienste (Gesundheitsdienst, etc.). Von Vertretern der 1.-Level-Versorgung werden Patienten, wenn nötig, an die 2.-Level-medizinische Versorgung überwiesen, d.h. an den Facharzt im Krankenhaus oder an eine psychiatrische Einrichtung. Bei komplexen Erkrankungen überweist die 2.-Level-Versorgung den Patienten an die 3.-Level medizinische Versorgung, die Universitätskliniken.<sup>76</sup> Erst seit einigen Jahren entwickelt sich eine Zwischenform, auch die 1,5-Level medizinische Versorgung genannt. Hiermit sind niedergelassene Fachärzte in sogenannten Behandlungszentren (Zelfstandig Behandelcentra) gemeint, die eine planbare medizinische Versorgung anbieten, die so ursprünglich nur im Krankenhaus stattgefunden hat.<sup>77</sup> Diese Marktanalyse konzentriert sich zunächst auf die medizinische Versorgung des 2. und 3. Levels. Entsprechend wird die Anbieterstruktur in diesen Bereichen nachfolgend näher untersucht. Die Anbieter medizinischer Leistungen des 1. Levels sind hier im Rahmen der Pflegeeinrichtungen und -dienste aufgenommen.

### 4.1 Krankenhäuser

Die Mehrheit der gemeinnützigen, niederländischen Krankenhäuser befindet sich in der Rechtsträgerschaft von nichtstaatlichen Institutionen. Die acht Universitätskliniken sind Einrichtungen von Gebietskörperschaften, die anderen Krankenhäuser fast alle Stiftungen von geistlichen Orden.

Die Anzahl der Krankenhäuser hat in den letzten Jahren durch Fusionen stark abgenommen. Während es 1990 noch 169 waren, gab es 2019 in den Niederlanden nur noch 69 Krankenhausorganisationen (inkl. 8 Universitätskrankenhäuser; NL: ‚Universitair medisch centrum‘, UMC) mit 116 Standorten und 129 Polikliniken.<sup>78</sup> Im Zeitraum von 2004-2011 gab es 9 Fusionen, zwischen 2015 und 2017 kam es zu 15 Fusionen und 4 Übernahmen.<sup>79</sup>

Die Autoriteit Consument & Markt, eine unabhängige Aufsichtsbehörde, die sich für Konsumenten und Unternehmen einsetzt, untersuchte 2017 die Auswirkungen von Krankenhausfusionen auf den Konsumenten. Das Ergebnis der Untersuchung zeigt, dass - anders als anvisiert - vor allem die Kosten von fusionierten Krankenhäusern, gegenüber nicht fusionierten Krankenhäusern, stark anstiegen. Außerdem zeigt sich, dass sich die Qualität der Behandlungen durch die Fusionen nicht verbesserte.<sup>80</sup>

Laut einer Analyse der niederländischen Einkaufskooperation Intrakoop hat die klinische Kapazität 2019, ausgedrückt in der Anzahl der verfügbaren Betten, um 1,6 % abgenommen. Damit wird der Trend der letzten Jahre fortgesetzt, in dem Krankenhäuser ihre Bettenkapazität reduzieren um auf die geringere Anzahl von Klinikeinweisungen zu reagieren. Die 66 untersuchten Krankenhäuser verfügten zusammen über eine Kapazität von 30.489 Betten. Die Anzahl der Intensivbetten (NL: ‚IC-plekken‘) ist im Jahr 2020 aufgrund der Covid-19-Pandemie voraussichtlich um 40-50 % gestiegen.<sup>81</sup>

Im Jahr 2019 hatten die Krankenhäuser in den Niederlanden insgesamt über 1,4 Millionen klinische Einweisungen. Auch damit setzt sich der Abwärtstrend der vergangenen Jahre fort: Die Zahl der Klinikeinweisungen ging 2019 um 1,6 % zurück. Dies übersetzt sich in der Anzahl der Krankenhaustage, die 2019 ebenfalls zurückging, und zwar um -2,1 %. Die Zahl der ambulanten Erstbesuche ist im Vergleich zu 2017 ebenfalls leicht gesunken, um -0,5 % auf insgesamt 7,6 Mio. Besuche. Ambulante Eingriffe werden zunehmend beim Hausarzt durchgeführt oder werden von unabhängigen Behandlungszentren übernommen.<sup>82</sup>

Die Ausgaben der niederländischen Krankenhäuser stiegen in 2019 um 7,4% auf 6,4 Mrd. Euro. Damit schließt die Steigerungsrate an die des Vorjahres (6,8%) an. Die deutliche Kostenzunahme ist auf patienten- und bewohnerbezogene Kosten sowie Personalkosten

<sup>76</sup> Nictiz, 2021a.

<sup>77</sup> Intrakoop, 2018.

<sup>78</sup> Volksgezondheidszorg.info, 2021f.

<sup>79</sup> Volksgezondheidszorg.info, 2021f.

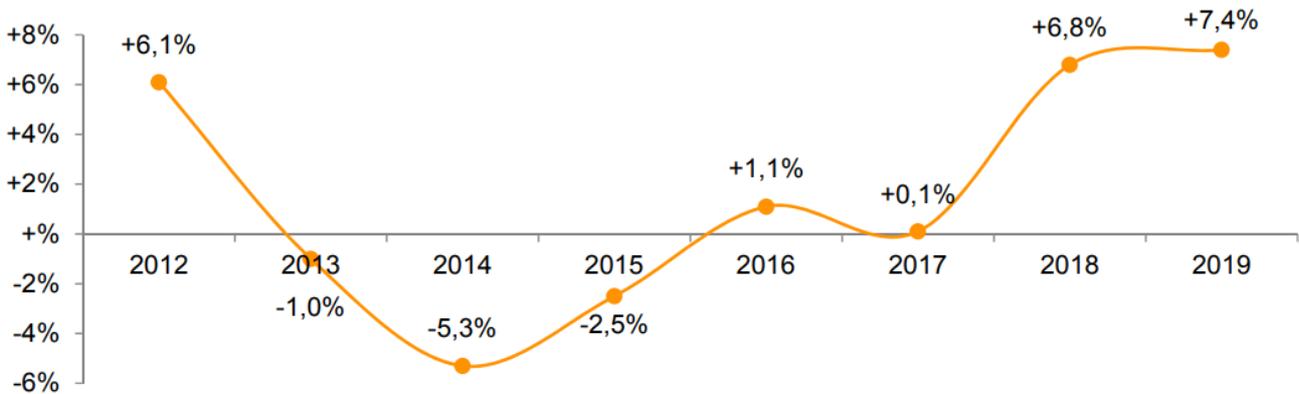
<sup>80</sup> Van Twillert, 2017.

<sup>81</sup> Intrakoop, 2020a.

<sup>82</sup> Intrakoop, 2020a.

zurückzuführen. Experten erwarten, dass die Einkaufskosten im Jahr 2020 aufgrund zusätzlicher Ausgaben im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie weiterhin steigen.<sup>83</sup>

**Abbildung 5: Entwicklung Einkaufsausgaben Krankenhäuser 2012-2019**



Quelle: Intrakoop, 2020b.

## 4.2 Zelfständige Behandelcentra (ZBC) und Privatkliniken

Neben Krankenhäusern bieten Spezialisten auch in sogenannten selbständigen Behandlungszentren (NL: Zelfständige Behandelcentra, ZBC; seit 2006 offiziell 'instellingen voor medisch specialistische zorg', IMSZ) und kommerziellen Privatkliniken medizinische Versorgung des 2. Levels an. Der Unterschied dieser beiden Organisationsformen liegt darin, dass die Leistungen eines ZBCs Teil der gesetzlich festgelegten medizinischen Versorgung ausmachen und von den Krankenversicherungen (zumindest zum Teil) übernommen werden, während Behandlungen in Privatkliniken oft nicht versicherte Leistungen umfassen. Ein ZBC ist außerdem eine organisatorische Einheit ohne Gewinnstreben.

ZBCs bieten keine Notfallbehandlungen, sondern ausschließlich planbare, medizinische Leistungen, für die der Patient nicht stationär aufgenommen werden muss. Ein Behandlungszentrum ist ein Zusammenschluss von zwei oder mehr medizinischen Spezialisten, wobei es sich hierbei nicht zwingend um Fachärzte handeln muss. Viele ZBCs bieten verschiedene Disziplinen der medizinischen Versorgung des ersten Levels an, z.B. Hausarzt, Physiotherapeut, Logopäde und ambulante Pflege. Daneben gibt es jedoch auch ZBCs, die sich z.B. auf Orthopädie spezialisiert haben und auch Operationen durchführen.

Alle anderen Formen der privaten, medizinischen Versorgung durch einen Spezialisten wie nicht versicherte Leistungen sowie Ein-Personen-Praxen fallen unter die Kategorie Privatklinik (privé-klinieken).<sup>84</sup>

In den Niederlanden sind rund 300 ZBCs bekannt, die eine Zulassung erhalten haben (Stand: 2018).<sup>85</sup> 229 ZBCs haben einen Vertrag mit einem Krankenversicherer abgeschlossen, aber dieser Anteil nimmt jährlich ab. In 2014 hatten noch 260 ZBCs Verträge mit Versicherungen.<sup>86</sup> Die Krankenversicherungen ihrerseits schließen gerne Rahmenverträge mit den Zentren ab und vereinbaren so Qualitätsstandards und feste Tarife für die einzelnen Behandlungen. Die Abrechnung erfolgt zentral für die gesamte Einrichtung.

Die Zahl der Privatkliniken nimmt stetig zu. Laut der nationalen Krankenhausdokumentation gab es 2012 106 Privatkliniken in den Niederlanden. In 2020 ist diese Zahl auf 420 Privatkliniken angestiegen. Auch hierbei geht es um die Zahl der Standorte.<sup>87</sup> Niederländische Privatkliniken bieten in der Mehrheit plastische Chirurgie, kosmetische Behandlungen, Dermatologie und Augenheilkunde (v.a. Lasern) an.

<sup>83</sup> Intrakoop, 2020b.

<sup>84</sup> Rabobank, 2020.

<sup>85</sup> Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, 2021.

<sup>86</sup> Nederlandse Zorgautoriteit, 2016.

<sup>87</sup> Zelfständige Klinieken Nederland, 2021.

Die Behandlungszentren und Privatkliniken machen den normalen Krankenhäusern Konkurrenz, da sie sich auf ein bestimmtes Gebiet spezialisiert haben und diese Behandlungen i.d.R. qualitativ gut und durch Effizienzsteigerung preisgünstiger anbieten können. Hierdurch werden sie interessante Verhandlungspartner für die Versicherungen. Schwierig ist hierbei, dass in den ZBCs häufig die gleichen Spezialisten operieren, die auch in den Krankenhäusern angesiedelt sind. Bestimmte Behandlungen werden so vermehrt ins ZBC verlagert und schmälern den Umsatz der Krankenhäuser. Diese werden so mehr und mehr auf den Bereich der schwer planbaren Eingriffe und aufwändigen und kostspieligen Behandlungen reduziert.

### 4.3 Fachärzte

Die Gruppe der Fachärzte (NL: medische specialisten) teilt sich auf in den betrachtenden, schneidenden und unterstützenden Fachbereich. Insgesamt waren in den Niederlanden 2019 rund 47.700 Fachärzte tätig. Ihre Zahl hat in den letzten Jahren stark zugenommen. In 2007 waren es noch rund 35.000 Fachärzte.<sup>88</sup> Während zu Beginn dieses Jahrhunderts auf 1.000 Einwohner ein Spezialist kam, waren es 2015 schon 3,5 Spezialisten auf 1.000 Einwohner.<sup>89</sup>

Alle drei Bereiche der fachärztlichen Versorgung waren aufgrund der niederländischen Gesundheitspolitik zum größten Teil (bis zu 94%) im Krankenhaus angesiedelt. Um marktwirtschaftliche Aspekte zu fördern, wurde es Ärzten zum 1.1.2006 deutlich erleichtert, ein ZBC zu eröffnen. In diesen sollen die nicht akuten, planbaren Behandlungen durchgeführt werden. Vergleiche auch Kapitel 4.2.

Die Fachärzte in den Kliniken sind in diesen überwiegend als abhängig Beschäftigte angestellt, werden jedoch nicht über eine Gehaltszahlung durch das Krankenhaus entlohnt, sondern von der Versicherung bezahlt. Die Abrechnung und weitere Administration wird jedoch i.d.R. vom Krankenhaus übernommen. Die Mehrheit der Fachärzte ist in der Rechtsform der Gesellschaft (NL: maatschap) tätig und als solche dem Krankenhaus angegliedert. Die Anzahl der Ärzte, die im Rahmen eines normalen Lohnverhältnisses im Krankenhaus tätig ist, nimmt jedoch zu. Dies begründet sich vor allem damit, dass für junge Ärzte das Verhältnis zwischen Arbeit und Freizeit eine immer wichtigere Rolle spielt und es im Lohndienst einfacher ist Teilzeit zu arbeiten. Außerdem nimmt der Anteil Frauen, die häufig Teilzeit arbeiten, in der Berufsgruppe zu.<sup>90</sup>

**Tabelle 4: Anzahl registrierter niederländischer Fachärzte pro Fachbereich**

Fachbereich	2010	2012	2014	2016	2017	2018	2019
Anästhesie	1682	1.805	1.821	1.934	2.008	2.098	2.071
Kardiologie	972	1.072	1.088	1.177	1.215	1.268	1.256
Kardio- und Thoraxchirurgie	137	143	143	151	153	155	160
Dermatologie und Venerologie	504	538	554	614	638	661	656
Heilkunde	1282	1.386	1.378	1.452	1.472	1.535	1.521
Innere Medizin	2046	2.168	2.170	2.345	2.451	2.564	2.548
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	507	531	518	572	594	610	591
Kinderheilkunde	1449	1.532	1.514	1.618	1.650	1.716	1.696
Klinische-Chemie	24	23	19	18	18	16	15
Klinische-Genetik	116	132	147	161	164	171	177
Klinische-Geriatrie	187	210	239	273	292	318	334
Lungenkrankheiten und Tuberkulose	557	622	622	702	730	764	765
Magen-Darm-Leberkrankheiten	386	442	485	549	586	628	642
Medizinische Mikrobiologie	253	273	283	313	318	330	326
Neurochirurgie	143	152	157	170	176	185	179
Neurologie	870	931	944	1.027	1.060	1.104	1.094
Nukleare Heilkunde	157	179	187	192	199	209	208
Geburtshilfe und Gynäkologie	1025	1.072	1.078	1.156	1.184	1.236	1.224

<sup>88</sup> KNMG, 2021.

<sup>89</sup> Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, 2018.

<sup>90</sup> Medisch Contact, 2017.

<b>Augenheilkunde</b>	689	729	716	778	792	821	813
<b>Orthopädie</b>	668	743	789	848	869	894	896
<b>Pathologie</b>	415	437	439	477	497	514	504
<b>Plastische Chirurgie</b>	280	306	325	351	362	379	385
<b>Psychiatrie</b>	3086	3.299	3.416	3.611	3.699	3.787	3.753
<b>Radiologie</b>	1088	1.193	1.209	1.325	1.378	1.428	1.406
<b>Radiotherapie</b>	261	287	298	333	346	355	373
<b>Rheumatologie</b>	267	294	316	345	359	371	368
<b>Rehabilitationsheilkunde</b>	478	507	527	586	616	642	648
<b>Urologie</b>	390	427	432	483	492	510	507

Quelle: KNMG, 2019

## 4.4 Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflege

In den Niederlanden wird zwischen vier Formen von Pflegeeinrichtungen und -diensten unterschieden:<sup>91</sup>

- Pflegeheime (NL: verpleeghuizen): Aufnahme von Patienten, die intensive Pflege und Überwachung benötigen.
- Altenheim (NL: verzorgingshuizen): Aufnahme von chronisch Kranken oder alten Menschen, die nicht mehr selbständig wohnen können.
- Altenwohnheim (NL: woonzorgcentra): richtet sich an Menschen, die weiterhin selbstständig wohnen können, aber ein geringes Maß an Betreuung benötigen.
- Häusliche Pflege (NL: thuiszorg): richtet sich an chronisch Kranke oder alte Menschen, die Pflege Zuhause benötigen.

Im Jahr 2021 gibt es in den Niederlanden insgesamt 2.359 Pflege- und Altenheime. Die meisten Einrichtungen befinden sich in den westlichen Regionen der Niederlande, wie Rotterdam (63), Den Haag (63) und Amsterdam (62).<sup>92</sup> Im Jahr 2019 wohnten laut Statistikamt CBS 115.394 Menschen in Pflege- und Altenheimen, wovon etwa 11% in den vier größten Gemeinden der Niederlande (siehe Abbildung 6). Im selben Jahr lebten zudem 110.217 Menschen in anderen Pflegeeinrichtungen, wie Altenwohnheimen.<sup>93</sup>

Die Finanzierung der Versorgung in den Pflege- und Altenheimen erfolgt über das Langzeitpflegegesetz Wlz. Um diese Pflege in Anspruch nehmen zu können, ist eine Prüfung durch das Zentrum für Indikationsstellung Pflege CIZ (NL: Centrum Indicatiestelling Zorg) notwendig. Das CIZ prüft, welche Art von Versorgung eine Person benötigt und ob diese den Anforderungen für die Aufnahme in ein Pflege- oder Altenheim entspricht. Grundsätzlich erfolgt die Finanzierung nur über das Langzeitpflegegesetz Wlz, sofern Patienten aufgrund von Krankheit oder Beeinträchtigung 24 Stunden am Tag intensive Pflege oder Aufsicht benötigen. Zusätzlich müssen Patienten (fast immer) einen eigenen Beitrag bezahlen, der sich anhand des Einkommens berechnet.<sup>94</sup>

Aufgrund der älter werdenden Bevölkerung wächst die Nachfrage nach Plätzen in Pflege- und Altersheimen in den Niederlanden stetig. 2020 gab es bereits mehr als 20.000 Personen auf der Warteliste für einen Platz in einem Pflege- oder Altenheim. Daher planen viele Heimbetreiber derzeit eine Erweiterung ihrer Kapazitäten in den kommenden Jahren. Jedoch wird diese Kapazitätserhöhung durch Personalmangel, Unsicherheiten bezüglich der zukünftigen Finanzierung und Mangel an geeigneten Standorten erschwert. Mireille de Wee, Vorsitzende der Initiative Kerngroep Wonen & Zorg, zufolge, sollen daher neue Technologien in Kombination mit häuslicher Pflege dafür sorgen, dass Ältere und chronisch Kranke länger Zuhause wohnen können und die Pflege- und Altenheime entlastet werden.<sup>95</sup>

Aktuell gibt es neben den Pflege- und Altenheimen 4.196 Organisationen, die häusliche Pflege anbieten (Stand: 2021). Ähnlich wie bei den Pflege- und Altenheimen gibt es auch bei den ambulanten Pflegediensten vor allem in Amsterdam (158), Rotterdam (125) und Den Haag (108) die meisten Angebote.<sup>96</sup>

<sup>91</sup> Zorggids Nederland, 2021a.

<sup>92</sup> Zorgkaart Nederland, 2021.

<sup>93</sup> CBS, 2020b.

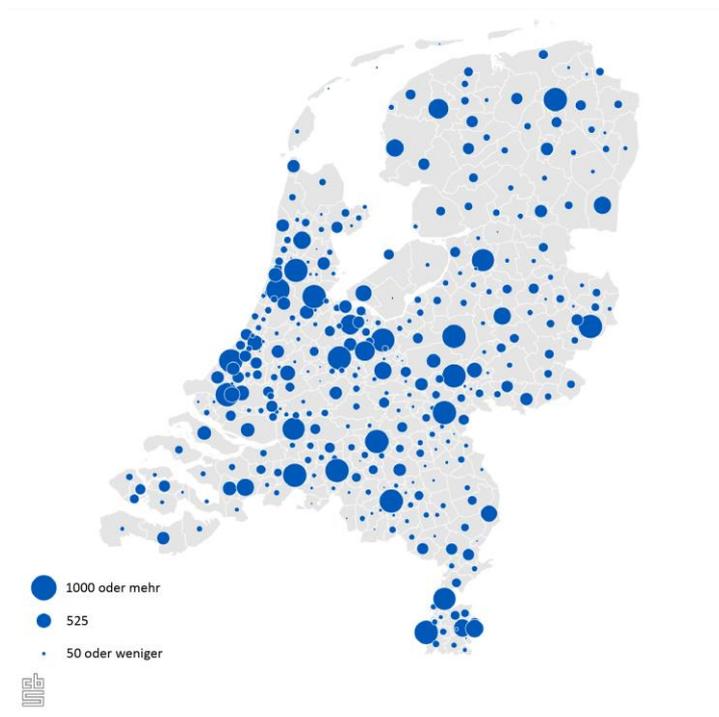
<sup>94</sup> CIZ, 2021; Patientenfederatie, 2021.

<sup>95</sup> ActiZ, 2020.

<sup>96</sup> Zorgkaart Nederland, 2021.

Die Finanzierung der häuslichen Pflege hängt davon ab, ob es sich um reguläre oder private häusliche Pflege handelt. Die rein private Pflege zahlt derjenige i.d.R. selbst. Die reguläre häusliche Pflege (NL: reguliere thuiszorg) bedarf einer Einstufung des Pflegebedarfs durch das CIZ. Die Kosten werden dann entsprechend von der Basisversicherung übernommen. Die Leistungsempfänger können zwischen der Pflege in Natura (NL: zorg in natura) oder einem personengebundenen Budget PBG (NL: persoonsgebonden budget) wählen. Die Organisation beider Varianten liegt in der Verantwortung der jeweiligen Kommune. Erfolgt die Leistung über Pflege in Natura, entscheidet die Gemeinde oder Krankenversicherung über den beauftragten Pflegedienst, i.d.R. solche, mit denen vertragliche Vereinbarungen bestehen. Die Kosten werden in diesem Fall über das Langzeitpflegegesetz Wlz direkt abgerechnet. Beim personengebundenen Budget erhält die Person entsprechend der Einstufung ihres Pflegebedarfs ein Budget, aus dem sie Pflegedienst etc. individuell beauftragen und bezahlen kann. Dies ermöglicht mehr Autonomie bei der Entscheidung, wo, wann und von wem die Pflege übernommen wird. Eine Kombination der Pflege in Natura und PGB ist ebenfalls möglich.<sup>97</sup>

**Abbildung 6: Anzahl Bewohner in Pflege- und Altenheimen (Stand: 1. Januar 2019)**



Quelle: übersetzt von CBS, 2020b.

<sup>97</sup> Rijksoverheid, 2021f.

# 5 Digitalisierung auf dem niederländischen Gesundheitsmarkt

## 5.1 Entwicklungsgrad der Digitalisierung

Moderne Informations- und Kommunikationstechnologie sowie E-Health-Lösungen spielen im niederländischen Gesundheitswesen eine wichtige Rolle und werden von der niederländischen Regierung gefördert (siehe Kapitel 2.6 und 2.7). Ziel der kommenden Jahre ist es, Qualität und Organisation der Gesundheitsversorgung zu verbessern, die Kontrolle des Patienten über die eigene Versorgung zu erhöhen, mehr Fokus auf Prävention zu richten und Unterstützung für das Pflegepersonal zu bieten.<sup>98</sup>

Im Allgemeinen ist der Gebrauch von moderner IKT in niederländischen Praxen bereits etabliert. Medizinische Daten werden sicher und kontrolliert über die nationale Kommunikationsinfrastruktur im Gesundheitswesen, AORTA/LSP, übertragen. Krankenhäuser übermitteln Untersuchungs- und Behandlungsergebnisse an weiterbehandelnde Ärzte genauso digital wie Medikamentenrezepte an die Apotheke des Patienten. Unter dem Namen MedMij können Patienten ihre Patientendaten auch selbst abrufen und dem digitalen Austausch ihrer Daten unter den Leistungserbringern zustimmen für eine reibungslose Kommunikation und aufeinander abgestimmte Behandlung.<sup>99</sup>

Dennoch gibt es bei der Digitalisierung des niederländischen Gesundheitswesens noch viel Entwicklungspotenzial. Der 2019 durchgeführte E-Healthmonitor der niederländischen Regierung ergab, dass das Tempo der Digitalisierung in den nächsten Jahren noch stark erhöht werden müsse.<sup>100</sup> Dies soll unter anderem durch staatliche Programme, wie das VIPP, sowie dem im April 2021 verabschiedeten Gesetz zur Standardisierung des elektronischen Datenaustauschs im Gesundheitswesen gefördert werden (siehe Kapitel 2.7).

## 5.2 Nachfrage digitaler Anwendungen im Gesundheitssektor

### 5.2.1 Digitalisierung aus Sicht der Leistungserbringer

Arbeitgeber aus dem Gesundheits-, Pflege- und Sozialhilfesektor in den Niederlanden stehen neuen Technologien und Innovationen im Allgemeinen sehr positiv gegenüber. Digitale Lösungen werden bisher maßgeblich in Krankenhäusern, unter Hausärzten, in der psychischen Gesundheits- sowie der Behindertenversorgung eingeführt.<sup>101</sup> Der Fokus liegt dabei auf der Vorbereitung und Einführung neuer Technologien, die für den Kontakt mit Patienten verwendet werden sollen (z. B. online Terminvereinbarung, Patientenportale). Die Vorbereitung und Einführung von E-Health-Anwendungen (z.B. Apps für Online-Selbstmanagement) lag unter allen Leistungserbringern bisher hingegen niedriger, wobei auch in diesem Bereich Hausärzte, Krankenhäuser und die psychische Gesundheitsversorgung als Vorreiter gelten. Die Einführung von smarten Technologien zu Hause z. B. Gesundheitspflege auf Abstand über Kamera und Monitor) ist in allen Bereichen des Gesundheitswesens bisher eher niedrig.<sup>102</sup>

Grund für die vergleichsweise niedrige Einführung von E-Health Anwendungen in Pflegeeinrichtungen und in der häuslichen Pflege ist u.a. die digitale Kompetenz der Mitarbeiter in der Pflege (VVT-Pflegesektor, NL: „Verpleeg- en Verzorgingstehuizen“). So haben aktuelle Umfragen unter Pflegedienstleistern ergeben, dass etwa 15% der Pflegekräfte ihre digitale Kompetenz als gering einschätzen. Dieser Anteil liegt in der höheren Altersklasse (50 – 60 Jahre) bei etwa 25% (RIVM, 2020).<sup>103</sup>

Obwohl unter niederländischen Hausärzten bereits seit 2019 eine positive Entwicklung bei der Verwendung von digitalen Anwendungen besteht, gibt es erhebliche Unterschiede bei den einzelnen Anwendungen. So schneiden niederländische Hausärzte im

---

<sup>98</sup> RIVM, 2021.

<sup>99</sup> Van den Bosch, 2019

<sup>100</sup> Rijksoverheid, 2020.

<sup>101</sup> RIVM, 2020c.

<sup>102</sup> RIVM, 2020c.

<sup>103</sup> RIVM, 2020c.

internationalen Vergleich zwar besser ab in Bezug auf die online Anfrage von Wiederholungsrezepten (77%) sowie Telemonitoring (7%), bei anderen E-Health-Lösungen, wie Videokonsultationen (4%) ist dieser Anteil im internationalen Vergleich hingegen weitaus niedriger.

### 5.2.2 Beschleunigungsprogramm zum Informationsaustausch zwischen Patienten und Leistungserbringern (VIPP)

Trotz zunehmender Möglichkeiten digitaler Hilfsmittel im Gesundheitssektor empfindet ein Großteil der Leistungserbringer im Gesundheitswesen die Verwendung von Informations- und Kommunikationstechnologien als Last. Grund dafür ist in der Regel, dass Patientendaten nicht einfach zugänglich sind, was sich negativ auf die Arbeitszeit auswirkt – obwohl die Einführung der elektronischen Patientenakte, die in den Niederlanden bereits 2008 stattgefunden hat, gerade für mehr Effizienz sorgen sollte. Aktuell fehlt jedoch eine Standardisierung der elektronischen Patientenakte – jeder Leistungserbringer kann sich für eine andere Version entscheiden. Das erschwert den Austausch von Daten zwischen verschiedenen Dienstleistern.<sup>104</sup>

Das Beschleunigungsprogramm zum Informationsaustausch zwischen Patienten und Leistungserbringern im Gesundheitswesen ([VIPP](#), NL: Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patient en Professional) soll den Austausch medizinischer Daten zwischen Patienten und Leistungserbringern sowie medizinischer Einrichtungen untereinander vereinfachen. Dazu sollen Patientenportale und die sogenannten PGO's, persönliche Gesundheitsumgebungen (NL: Persoonlijke Gezondheidsomgeving, PGO = Website oder App für die eigenen Gesundheitsdaten) verwendet werden.<sup>105</sup> Insgesamt setzt sich das VIPP aus acht unterschiedlichen Modulen zusammen, die sich auf unterschiedliche Leistungserbringer beziehen, z.B. auf den Datenaustausch in Krankenhäusern, in der psychischen Gesundheitsversorgung oder in der Langzeitpflege ([vollständige Übersicht](#)). Jedes Programm besteht aus unterschiedlichen Modulen, die bestimmen sollen, ob ein Leistungserbringer die Patienteninformationen in der PGO konform der Datenschutzrichtlinien zur Verfügung stellt und ob der Patient diese aufrufen und zurücksenden kann.

Das VIPP 1 Programm hat bei 95% der Krankenhäuser und 85% der Spezialkliniken bereits ermöglicht, dass Patienten ihre eigenen medizinischen Daten über ein Patientenportal und/oder eine PGO einsehen können (Stand November 2020).<sup>106</sup> Ergänzend zum VIPP wurde im April 2021 ein Gesetz zum standardisierten Datenaustausch im Gesundheitswesen verabschiedet (siehe Kapitel 2.7).

### 5.2.3 Digitalisierung aus Sicht der Patienten

Die Niederländer gelten als äußerst technikaffin und weisen einen überdurchschnittlich hohen Internetgebrauch im Alltag auf; bis zu 90% aller Niederländer nutzten 2019 täglich das Internet. Etwa ein Drittel der Niederländer gab bereits in einer 2018 durchgeführten Umfrage an, E-Health-Lösungen, wie Beratungsgespräche per Videocall oder Mail sowie digitale Termine oder Anfragen von Wiederholungsrezepten, zu nutzen. Auch die generelle Bereitschaft zur Nutzung von digitalen Lösungen im Gesundheitssektor in den Niederlanden ist hoch: Unter den Befragten, die bisher noch keine solcher Lösungen nutzten, würde etwa die Hälfte die Nutzung von E-Health-Lösungen in Betracht ziehen. Darüber hinaus wären etwa 70% der Befragten bereit den eigenen Blutdruck, Blutzuckerwert oder Cholesterolverwert zu Hause zu messen und diese Daten digital an den Hausarzt zu übermitteln.<sup>107</sup>

Trotz dieser allgemein hohen Bereitschaft zur Nutzung digitaler Hilfsmittel im Gesundheitssektor, empfinden Verbraucher nicht für alle digitalen Anwendungen einen Mehrwert. So ist ein Großteil der Verbraucher sehr skeptisch, ob digitale Hilfsmittel im Gesundheitssektor tatsächlich zu einer Qualitätsverbesserung der Gesundheitsversorgung beitragen können. Als Vorteile digitaler Anwendungen werden hingegen vor allem der vereinfachte Kontakt mit Leistungserbringern, geringere Kosten und die ortsnahe Bereitstellung der Gesundheitsversorgung betrachtet. Darüber hinaus legen Niederländer hohen Wert darauf medizinische Informationen digital einsehen zu können. Einer 2020 durchgeführten Umfrage des niederländischen Patientenschutzverbandes (NL:

<sup>104</sup> SER, 2020b.

<sup>105</sup> Während es sich bei einem Patientenportal um die Gesundheitsakte eines einzelnen Pflegedienstleisters handelt (z.B. von einem Krankenhaus oder einem Hausarzt), sind bei der Persönlichen Gesundheitsumgebung (PGO) die medizinischen Informationen aller Pflegedienstleister gebündelt in einer Umgebung, z.B. einer App oder Website, einsehbar. Rijksoverheid, 2021g.

<sup>106</sup> RIVM, 2020c.

<sup>107</sup> RIVM, 2020c.

Patiëntenfederatie Nederland) zufolge, wollen 89% der Niederländer ihre medizinischen Informationen digital einsehen können, beispielsweise in einer Persönlichen Gesundheitsumgebung.<sup>108</sup>

## 5.2.4 Einfluss der Covid-19-Pandemie auf die Digitalisierung

Experten zufolge hat die Covid-19-Pandemie dazu beigetragen, dass E-Health-Lösungen noch stärker im niederländischen Gesundheitssektor verwendet werden und auf lange Sicht zu einer nachhaltigen Veränderung des Gesundheitswesens beitragen können. Die Kontaktbeschränkungen, die infolge der Covid-19 Pandemie erstmals im März 2020 verhängt wurden, haben in den Niederlanden zu einer verstärkten Nutzung digitaler Hilfsmittel im Gesundheitssektor beigetragen. Während der ersten Monate der Covid-19-Pandemie haben Leistungserbringer in der Erstversorgung immer häufiger digitale Anwendungen genutzt, um den persönlichen Kontakt mit Patienten zu vermeiden und das Infektionsrisiko zu minimieren. Diese digitalen Anwendungen konnten über die COVID-19 Regelung des SET-Programms (Stimulation of E-Health at Home) finanziert werden (siehe Kapitel 2.7).

Im September 2020 betonten der niederländische Gesundheitsminister Hugo de Jonge, die Ministerin für Gesundheitsversorgung Tamara van Ark und der Staatssekretär von Gesundheit Paul Blokhuis, dass ‚Digital‘ zum festen Bestandteil der neuen Normalität im Gesundheitswesen werde. Die drei Vertreter des niederländischen Gesundheitsministeriums betonten: „Das Gesundheitswesen so intelligent wie möglich zu machen, ist eine teure Pflicht. Auf Organisationsebene wurde bereits viel in Bewegung gesetzt. Die Corona-Pandemie hat einmal mehr die Notwendigkeit dafür verdeutlicht. Die Devise lautet nun, die digitale Gesundheitsversorgung in die bestehende Gesundheitspraxis zu integrieren. Anstatt digitale und traditionell organisierte Gesundheitsversorgung als Gegensatz zu sehen, wird digitale Gesundheitsversorgung ein natürlicher Bestandteil des Gesundheitswesens.“<sup>109</sup>

### 5.2.4.1 Verwendung digitaler Anwendungen durch verschiedene Leistungserbringer

#### Hausärzte

Mehr als die Hälfte der Hausärzte, die zu Beginn der Covid-19-Pandemie digitale Anwendungen eingesetzt haben, hatten noch keine Vorkenntnisse mit dem Einsatz solcher Anwendungen. Vor allem Videotelefonie mit Patienten wurde durch viele Hausärzte erstmals verwendet, während online Rezeptanfragen, digitale Anfragen und telefonische Arzttermine noch intensiver genutzt wurden. Der Einsatz elektronischer Arztkontakte (84%) und online Rezeptanfragen (87%) war am höchsten. Auch die Patienten empfanden den Kontakt mit Hausärzten über E-Health Anwendungen während der Covid-19-Pandemie als positiv und würden den nachhaltigen Einsatz dieser Anwendungen begrüßen. Trotz der positiven Rückmeldungen auf die digitalen Lösungen, nahm die Verwendung der E-Health Anwendungen nach Abflachen der ersten Welle von Covid-19-Infektionen wieder ab (Von 72% auf 52 %). Zur Förderung eines nachhaltigen Einsatzes von E-Health-Lösungen ist es daher notwendig, dass Leistungserbringer und deren Fachkräfte die Anwendungen in ihren Einrichtungen anbieten und die Patienten aktiv auf der Verwendung hinweisen.<sup>110</sup>

#### Krankenhäuser

Auch unter Krankenhäusern, die bereits vor der Covid-19 Pandemie Fernpflege angeboten haben, wurde eine Zunahme des digitalen Angebots festgestellt. So haben beispielsweise die Isala Kliniken, u.a. ansässig in Zwolle, ihre COPD-Fernpflege in kürzester Zeit von 100 Patienten auf 600 Patienten erhöht. Darüber hinaus hat die Nutzung der Kommunikationsplattform [BeterDichtbij](#) stark zugenommen: die Anzahl der teilnehmenden Krankenhäuser erhöhte sich von 24 auf 30 und die Anzahl der Gespräche über die Plattform stiegen von 30.000 auf 80.000.

#### Pflegeheime

In niederländischen Pflegeheimen wurde während der Covid-19 Pandemie vor allem auf Videotechnologien gesetzt, um den Kontakt der Bewohner mit ihren Angehörigen zu ermöglichen. Darüber hinaus wurden zunehmend digitale Hilfsmittel eingesetzt, die die interne Kommunikation in Pflegeheimen vereinfachen sollte.

---

<sup>108</sup> RIVM, 2020c.

<sup>109</sup> Rijksoverheid, 2020.

<sup>110</sup> RIVM, 2020c.

**Psychische Gesundheitsvorsorge**

In der psychischen Gesundheitsversorgung wurden digitale Hilfsmittel bereits vor der Covid-19 Pandemie häufig eingesetzt. Diese Nutzung nahm seit Beginn der Pandemie nochmals stark zu. So hat die GGZ Eindhoven, die lokale Organisation für psychische Gesundheitsversorgung, die digital durchgeführten Leistungen im Frühjahr 2020 von 2% auf 50% hochgeschraubt, obwohl vor Beginn der Pandemie lediglich ein Anstieg auf 10% vorgesehen war.<sup>111</sup>

---

<sup>111</sup> Nivel, 2020.

# 6 Marktchancen für deutsche Unternehmen

In den Niederlanden erwartet die deutschen Anbieter digitaler Gesundheitsprodukte gute Rahmenbedingungen und ein großes Marktpotenzial.

## 6.1 Günstige Rahmenbedingungen für digitale Anwendungen

Die Niederlande gehören seit Jahren zu den Vorreitern, wenn es um Digitalisierung geht. Flächendeckender Internetzugang und Glasfaserausbau in Verbindung mit einer relativ wohlhabenden, gut ausgebildeten und technologisch qualifizierten Bevölkerung bieten hervorragende Bedingungen für den Einsatz von digitalen Technologien.<sup>112</sup> Dies hat auch Einfluss auf den Gesundheitssektor. Während sich in Deutschland ein Großteil der Bürger auf die Risiken der Digitalisierung konzentriert, wie z.B. den Verlust von Datenhoheit (Bitkom, 2019) zeigt die niederländische Bevölkerung eine sehr hohe Akzeptanz für digitale Technologien auch im Gesundheitswesen. Datenmissbrauch ist weniger ein Thema. Das 2021 verabschiedete Gesetz zum elektronischen Datenaustausch im niederländischen Gesundheitswesen, trägt weiter zur Sicherheit von personenbezogenen Gesundheitsdaten bei. Daher eignet sich der niederländische Markt auch für E-Health Lösungen, die in Deutschland noch auf Ablehnung stoßen. Zudem bieten die offene Mentalität der Menschen und der zeitgemäße Gesetzesrahmen ein gutes Umfeld für einen digitalen Wandel im Gesundheitswesen.

Der eHealth Survey 2019 von HIMSS bestätigt die positive Bilanz der Niederlande bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Aus Angaben der verschiedenen Leistungserbringer geht hervor, dass bereits mehr als 90% der Daten im Gesundheitssektor digital zur Verfügung steht. Daneben gibt 53% der Befragten an, dass für die kommenden 12 Monate ausreichend IT-Budget vorhanden ist. In diesem Punkt erreichen europaweit nur Österreich und Italien höhere Werte. Europaweit an der Spitze stehen die Niederlande bei der Beurteilung der Unterstützung durch die Politik.<sup>113</sup>

## 6.2 Politisches Engagement und finanzielle Förderung

Die niederländische Regierung hat die Notwendigkeit einer großflächigen, digitalen Transformation anerkannt und bezeichnet diese als eine der höchsten Prioritäten des Gesundheitswesens. Bereits 2014 hat die Regierung einen Fahrplan für die schrittweise Einführung von E-Health und der Digitalisierung des Sektors aufgestellt um einer Kostenexplosion und Verschärfung des Fachkräftemangels entgegenzuwirken. Mit einer Vielzahl von Förderprojekten unterstützt die Politik die Entwicklung und Einführung von Innovationen. Ein Schwerpunkt liegt darauf auch augenscheinlich kleinen Projekten mit entsprechenden Mitteln eine Chance zur Weiterentwicklung und medizinischen Validierung zu geben. Mit dem Instrument der Health Deals hat die Politik anerkannt, dass viele Innovation beim Ausrollen in größerem Maßstab an bestehenden Strukturen im Gesundheitsmarkt scheitern. Daher ist Aufgabe der öffentlichen Instanzen bei diesen Vereinbarungen darauf hinzuwirken, diese anzupassen.

Auch deutsche Unternehmen können sich – zum Teil zusammen mit niederländischen Partnern – für diese Förderprojekte bewerben und so eigene Innovationen vorantreiben und in die Praxis bringen. Anforderungen an die Bewerbung für die sogenannten Health Deals sind u.a. dass es sich um praxisorientierte Innovationen handeln muss, die auf gesellschaftliche Entwicklungen einspielen und zur Kostenkontrolle im Gesundheitswesen beitragen. Mehr Informationen zu Anforderungen und Anmeldung gibt die niederländische Regierung [online](#).

Die Niederlande möchte Kooperationen mit deutschen Unternehmen steigern. Im Januar 2021 unterzeichneten Deutschland und die Niederlande einen gemeinsamen Innovationspakt, der die binationale Zusammenarbeit und den Wissensaustausch rundum technologische und innovative Lösungsansätze in bestimmten Schlüsselbereichen fördern soll.<sup>114</sup> Sowohl das Gesundheitswesen als auch die Digitalisierung gehören zu den genannten Schlüsselbereichen.

---

112 SER, 2020b.

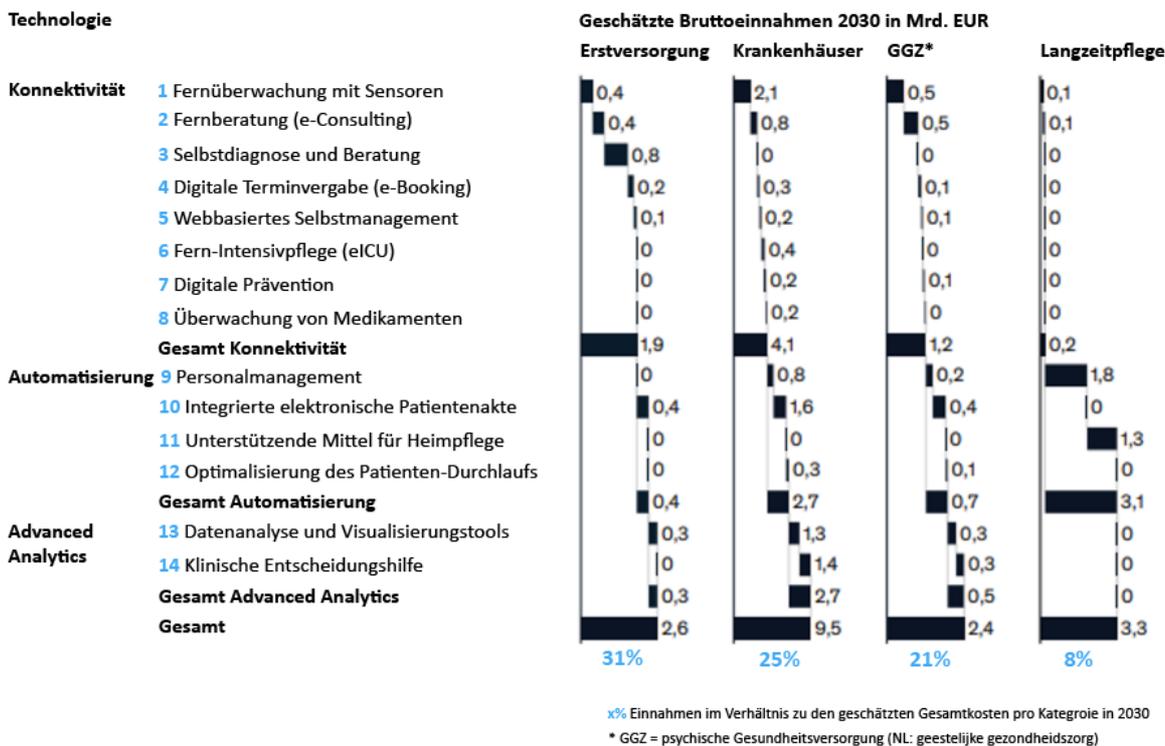
113 Mc Kinsey and Company, 2020

114 DNHK, 2021

### 6.3 Krankenhaussektor höchstes Potential

In seiner Studie von 2020 berechnet McKinsey, dass die konsequente Einführung digitaler Möglichkeiten nach dem aktuellen Stand der Technik dem niederländischen Gesundheitswesen bis 2030 Einsparungen in Höhe von 114 Milliarden Euro erwirtschaften würde und ab dann bis zu 18 Milliarden Euro jährlich. Der Investitionsaufwand für diese Technologie wurde nicht berechnet, sondern von anderen Ländern abgeleitet und auf rund 50% geschätzt, d.h. rund 67 Milliarden Euro. Der Krankenhaussektor bietet laut McKinsey das höchste Einsparungspotential durch den Ausbau der Digitalisierung. Ab 2030 könnten jährlich rund 9,5 Milliarden Euro oder 25% des Budgets eingespart und anderweitig investiert werden.<sup>115</sup> Der niederländische Staat verfolgt das Ziel die Gesundheitskosten beherrschbar zu halten. Besonderes Augenmerk liegt daher auf der kostentreibenden fachmedizinischen Behandlung.

Abbildung 7: Kosteneinsparungen durch Digitalisierung im niederländischen Gesundheitswesen bis 2030



Quelle: übersetzt von McKinsey and Company, 2020. Digitale zorg in Nederland.

### 6.4 Telemedizin weiter im Kommen

Bereits vor der Covid-19 Pandemie nutzten viele Ärzte und Patienten die elektronische Terminvergabe. Die elektronische ärztliche Beratung in unterschiedlichen Formen hat jedoch mit der Krise nochmals einen deutlichen Boost bekommen. Viele Ärzte nutzen Video-Termine zum ersten Mal und haben ihre Systeme entsprechend ausgebaut. Auch im Pflege- und Krankenhaussektor bekam das Monitoring auf Abstand einen ganz neuen Stellenwert. Die Studie von McKinsey lässt vermuten, dass das hohe Einsparungspotential durch sensorbasiertes Monitoring auf Abstand sowie Selbstdiagnose zu Hause mit entsprechender ärztlicher Beratung in Zukunft deutlich stärker eingesetzt wird. Die Politik ermutigt solche Entwicklungen, und Krankenhäuser bauen ihre Systeme bereits entsprechend aus. Das Ausbildungskrankenhaus Rijnstate in Arnhem beispielsweise setzt verstärkt auf Monitoring der Patienten nach der Entlassung zu Hause. Darüber hinaus führt es neben den regionalen Standorten aktuell ein komplett virtuelles Gesundheitszentrum ein. Bei der Einführung neuer digitaler Technologien schauen sich medizinische Einrichtungen gut auf dem Markt um und vergleichen die verschiedenen Anbieter. Deutsche Lieferanten haben ein gutes Image und werden gerne mit berücksichtigt.

<sup>115</sup> McKinsey and Company, 2020.

## 7 Stärke-Schwächen-Analyse des niederländischen Gesundheitsmarktes

Aus der SWOT-Analyse der Niederlande speziell bezogen auf den Gesundheitssektor gehen die Stärken und Schwächen sowie die Chancen und Risiken der niederländischen Wirtschaft hervor. Zusammenfassend lässt sich insbesondere für KMU eine positive Bilanz ziehen. Aufgrund des hoch entwickelten Gesundheitssektors und der Innovationsbereitschaft bei Leistungserbringern und Patienten bieten sich für deutsche Unternehmen gute Möglichkeiten, den Nachbarmarkt zu erobern.

**Abbildung 8: Stärken-Schwächen-Analyse des niederländischen Gesundheitsmarktes**

Stärken	Schwächen
<p><b>Chancen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sehr günstiges Umfeld für kleine und mittlere Unternehmen (KMU) sowie Start-Ups</li> <li>- Kooperationen bei der Entwicklung innovativer Produkte</li> <li>- Transformation des Gesundheitssektors politisch gewollt, und von den Leistungserbringern aktiv mitgetragen</li> <li>- Förderprogramme für digitale Innovationen</li> <li>- Starker Bedarf an medizintechnischen Innovationen im Bereich Digitalisierung</li> <li>- Gesetz zum Datenaustausch im Gesundheitssektor (April 2021)</li> </ul>	<p><b>Risiken</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anfälligkeit für globale Konjunkturschwankung wegen starker Exportorientierung der Niederlande insgesamt</li> <li>- Alternde Gesellschaft</li> <li>- Hohe Verschuldung der Privathaushalte</li> <li>- Anhaltende Pandemie, Kostenexplosion im Gesundheitssektor</li> </ul>

Quellen: SER, 2020b; eigene Ergebnisse

# 8 Politische und rechtliche Rahmenbedingungen

## 8.1 Marktzulassung

Die Zulassung von medizintechnischen und Medizinprodukten im Allgemeinen ist sowohl in den Niederlanden als auch in Deutschland maßgeblich beeinflusst von der europäischen Gesetzgebung. In den letzten Jahren wurden mehrere EU-Richtlinien von der europäischen Kommission erlassen. Sie definieren die grundlegenden Anforderungen an die Sicherheit von Medizinprodukten in der Europäischen Union.

### 8.1.1 Auswirkungen der Europäischen Richtlinien auf die Niederlande

Durch die EU-Richtlinien ist Zertifizierung europaweit geregelt und bildet eine gemeinsame Basis für das Inverkehrbringen von Medizinprodukten in Deutschland und den Niederlanden. Die EU-Verordnungen 2017/745 (MDR) sowie 2017/746 (IVDR) vom 5. April 2017 über Medizinprodukte beschließt die Änderung der Richtlinie 2001/83/EG, der Verordnung (EG) Nr. 178/2002 und der Verordnung (EG) Nr. 1223/2009 und die Aufhebung der Richtlinien 90/385/EWG und 93/42/EWG. Die neuen Verordnungen traten am 26.05.2017 in Kraft und sind nach einer Verlängerung der Übergangszeit seit dem 26. Mai 2022 verpflichtend anzuwenden. Die neuen Richtlinien für Medizinprodukte wie MRI-Scanner und Nadeln gelten in den Niederlanden bereits seit dem 26. Mai 2021, während die neuen Richtlinien für Medizinprodukte für In-vitro-Diagnostikum ab 26. Mai 2022 gelten.<sup>116</sup>

Auch die Konkretisierung der technischen Produktaspekte erfolgt grundsätzlich auf europäischer Ebene. Die von den europäischen Normungsorganisationen (CEN, CENELEC) erarbeiteten „harmonisierten Normen“ werden jeweils in nationale Normen übersetzt und gelten somit auch in den Niederlanden.<sup>117</sup>

Während die EU-Normen in Deutschland durch das Deutsche Institut für Normung (DIN) in deutsche Normen übertragen und konkretisiert werden, wird diese Aufgabe in den Niederlanden vom Nederlands Normalisatie-instituut (NEN) übernommen. Fragen zu Normen für Medizinprodukte beantwortet das Institut über eine spezielle Beratungsstelle, NEN Adviespunt medische hulpmiddelen (Kontaktdaten siehe Anhang 10.1).<sup>118</sup> Darüber hinaus ist in den Niederlanden das Inspektorat für Gesundheit und Jugend (IGJ, NL: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd) für die Aufsicht und Durchsetzung dieser Regeln zuständig.

Sofern nicht sämtliche Anforderungen an ein Medizinprodukt durch diese harmonisierten Normen präzisiert wurden, können auch nationale Normen zur Anwendung kommen. In Deutschland regeln das Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetz, das Gesetz des Medizinprodukte-recht-Durchführungsgesetz und weitere Gesetze die Details.<sup>119</sup> Das niederländische Gegenstück hierzu waren bis zum Frühjahr 2021 das Gesetz über Medizinprodukte (NL: Wet op de medische hulpmiddelen) sowie der hierzu ausführende königliche Beschluss (NL: Besluit medische hulpmiddelen). Am 15. Oktober 2019 hat das Kabinett jedoch ein neues Gesetz, das Gesetz Medizinprodukte (NL: Wet medische hulpmiddelen), verabschiedet, das am 26. Mai 2021 in Kraft getreten ist und damit die bisherigen Gesetze ablöst.

Diese Gesetze sind auf alle medizinischen Produkte anzuwenden, die im Rahmen einer medizinischen Diagnose sowie der medizinischen Behandlung benötigt werden. Sie beinhalten die jeweiligen Anforderungen für die CE-Kennzeichnung, Normierung, Klassifizierung, Anforderungen an maßgefertigte Produkte, Etikettierung und Gebrauchsanweisung, die klinische Untersuchung, Genehmigung sowie die Befreiungen hiervon. Auch weitere Spezialfälle, für die es bisher zusätzliche Richtlinien und Gesetze gab, wie In-vitro-Diagnostikum oder aktive Implantate, fallen seit Mai 2021 unter die EU-Verordnungen 2017/745 (MDR) sowie 2017/746 (IVDR). Ergänzend zu dem neuen Gesetz gibt es auch eine neue Regelung für Medizinprodukte (NL: Regeling medische hulpmiddelen). Diese enthält u.a. Regeln zu den Kosten einer Ausfuhranmeldung und der Sprache, die in bestimmten Dokumenten zu verwenden ist.<sup>120</sup>

<sup>116</sup> Rijksoverheid, 2021j.

<sup>117</sup> CEN, 2018.

<sup>118</sup> Stichting Nederlands Normalisatie-Instituut, 2021a.

<sup>119</sup> Bundesministerium für Gesundheit, 2021.

<sup>120</sup> Rijksoverheid, 2021j.

## 8.1.2 Klassifizierung der Medizinprodukte für die Zulassung

Medizinprodukte wurden bisher im Rahmen der Klassifizierung gemäß Art. 9 der Richtlinie 93/42/EWG in vier Risikoklassen unterteilt. Auch die neue Verordnung 2017/745 behält diese Klassifizierung bei (Artikel 51). Klasse I beinhaltet Produkte mit einem geringen Risiko, Klasse II a und II b solche mit einem mittleren Risiko und Klasse III Produkte mit einem hohen Risiko. Ausgangspunkt dieser Einstufung ist beispielsweise die Dauer, mit der ein Patient mit dem Produkt in Kontakt kommt oder ob ein Produkt dazu bestimmt ist, in den menschlichen Körper einzudringen. Die entsprechenden Risikoklassen können dem Anhang VIII der europäischen Verordnung 2017/745 entnommen werden.<sup>121</sup>

### 8.1.2.1 Klassifizierung digitaler Medizinprodukte

Medizinprodukte aus der Informations- und Kommunikationstechnologie fallen in den Niederlanden im Allgemeinen unter die Klassifizierung ‚digitale Gesundheitsversorgung‘ (NL: digitale zorg). Laut der zuständigen Behörde IGJ muss für alle digitalen Anwendungen garantiert sein, dass es sich um ein sicheres Produkt handelt und dass eine sichere Verwendung dieses Produkts möglich ist. Digitale Produkte, die zur Diagnose oder Behandlung einer Krankheit oder Behinderung verwendet werden können, fallen daher in der Regel auch unter das 2021 in Kraft getretene Gesetz Medizinprodukte (MDR).

Auch ein Softwareprodukt kann als Medizinprodukt eingestuft werden, wenn es eine diagnostische oder therapeutische Funktion hat, beispielsweise wenn die Software Teil eines medizinischen Geräts ist, und laut Artikel 2 der EU-Verordnung 2017/745 (MDR) als medizinisches Hilfsmittel eingestuft werden muss. Medizinische Software, die bisher nicht unter das Gesetz für Medizinprodukte fiel, könnte daher in Zukunft laut der Definition des neuen Gesetzes Medizinprodukte (MDR) als Medizinprodukt eingestuft werden. Die Europäische Kommission hat dazu ein [Richtlinien Dokument über Software](#) erstellt.

Für Hersteller von medizinischer Software gelten im Allgemeinen folgende Übergangsfristen:

- Medizinische Software mit einem gültigen CE-Zertifikat muss bis zum Ablauf des Zertifikats nicht der neuen MDR entsprechen. Zertifikate, die nach dem 25. Mai 2024 noch gültig sind, verfallen zu diesem Datum.
- Für medizinische Software der Risikoklasse I ohne CE-Zertifikat gilt: Wenn die Software vor dem 26. Mai 2021 dem aktuellen Medizinproduktegesetz entspricht, gelten die neuen Regeln erst ab dem 26. Mai 2024. In diesem Fall muss der Hersteller bis zum 26. Mai 2021 eine CE-Kennzeichnung angebracht haben. Während der Übergangszeit müssen die Softwareentwickler die Software an die neuen Anforderungen anpassen. Die Übergangsfrist gilt nicht (mehr), wenn die Software wesentlich geändert wird.

Seit 2014 kontrolliert die IGJ in den Niederlanden die Einhaltung der Maßnahmen und ob Hersteller von Software gegen das Gesetz Medizinprodukte verstoßen. Vom Gesetz Medizinprodukte ausgenommen hingegen sind Gesundheitsapps, die lediglich als Schrittzähler oder zu Erholungszwecken dienen. Diese Anwendungen werden daher auch nicht vom IGJ inspiziert.<sup>122</sup>

## 8.1.3 Gesetzliche Anforderungen für die Marktzulassung

Im Gegensatz zu Arzneimitteln gibt es für Medizinprodukte in der EU kein amtliches Zulassungsverfahren. Vor der Markteinführung müssen die Hersteller durch ein gestuftes Konformitätsbewertungsverfahren garantieren, dass Sicherheitsstandards entsprechend der Risikoklasse des Produkts eingehalten werden. Medizinprodukte, die diese Auflagen erfüllen, erhalten das CE-Kennzeichen. Nach der neuen EU-Verordnung sind die Hersteller allerdings dazu verpflichtet auch nach Markteinführung die Sicherheit ihrer Produkte weiter systematisch zu beobachten.<sup>123</sup> Allerdings ist in den letzten Jahren der Aufwand für die Produktbewertungen stark angestiegen. Die neue Medizinprodukte Verordnung der EU verlangt zum Beispiel, dass bei Medizinprodukten, die Nanomaterialien enthalten, das

---

<sup>121</sup> EUR-Lex, 2007; EUR-Lex, 2017.

<sup>122</sup> IGJ, 2021a.

<sup>123</sup> Härter, 2017.

Expositionsrisiko, also die Wahrscheinlichkeit, dass der Körper den Stoffen ausgesetzt ist und dessen Risiko, genauestens untersucht wird.<sup>124</sup>

Hersteller von Medizinprodukten müssen sich innerhalb der EU, je nachdem in welchem Land sie ihr Produkt Herstellen, bei den zuständigen nationalen Instanzen anmelden. Art. 5 der EU-Verordnung 2017/745 (MDR) besagt, dass die Anmeldung grundsätzlich im Land des Herstellers erfolgt. Dies bedeutet, dass deutsche Hersteller sich in Deutschland bei den maßgeblichen Instanzen anmelden, um dort das Konformitätsbewertungsverfahren durchführen zu lassen. Niederländische Hersteller melden sich dementsprechend bei den niederländischen Instanzen an.

Sofern sich der Sitz des Herstellers außerhalb der EU befindet, ist eine Benennung einer autorisierten Vertretung innerhalb der EU erforderlich. Die Vertretung meldet die medizinischen Produkte bei den Instanzen im eigenen Land an, um dort das Konformitätsbewertungsverfahren zu durchlaufen.

Aufgrund des freien Warenverkehrs innerhalb der EU reicht eine einmalige Anmeldung im jeweiligen Herstellerland aus, um Produkte ohne weiteres in anderen EU-Mitgliedsländern vertreiben zu dürfen. Sofern ein in Deutschland hergestelltes Produkt den gesetzlichen Anforderungen entspricht, das Konformitätsbewertungsverfahren durchlaufen wurde und es über eine CE-Kennzeichnung verfügt, darf das Produkt ohne weitere Anmeldungen auf dem niederländischen Markt vertrieben werden. Für die Teilnehmer der Geschäftsanhörungsreise, als Exporteure, reicht somit eine Anmeldung in Deutschland aus.

Baut ein deutsches Unternehmen im Rahmen der Markterschließung einen Produktionsstandort in den Niederlanden auf, gelten hierfür die gleichen Bestimmungen wie für niederländische Hersteller. Daher wird nachfolgend auch das niederländische Anmeldeverfahren skizziert.<sup>125</sup>

**Für niederländische Hersteller, bzw. deutsche Hersteller mit Produktionsstandort in den Niederlanden gelten folgende Bestimmungen:**

Die Anmeldung von Medizinprodukten erfolgt in den Niederlanden gemäß Art. 11 des Beschlusses über Medizinprodukte. Maßgeblich für die Anmeldung des jeweiligen Produkts ist die oben beschriebene Klassifizierung in Risikogruppen.

**a. Medizinprodukte der Klasse I**

Für Medizinprodukte der Klasse I (keine Messfunktion und/oder steril) sowie Produkte für die In-vitro-Diagnostik müssen sich Hersteller in den Niederlanden bei FARMATEC anmelden. FARMATEC ist der Behörde CIBG („Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg“) untergeordnet und ist ferner zuständig für Exportgenehmigungen dieser Produkte aus den Niederlanden.<sup>126</sup>

CIBG ist eine ausführende Organisation des niederländischen Gesundheitsministeriums VWS („Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport“). Sofern das Medizinprodukt den Voraussetzungen der europäischen Konformität genügt, erfolgt eine schriftliche Bestätigung dieser Anmeldung. Medizinprodukte der Klasse I müssen bei FARMATEC über das System NOTIS online registriert werden.

Die Notifizierung kostet 200€ pro Produkt. Die Anmeldung nimmt ca. 90 Tage in Anspruch. Eine Notifizierung des Vertreibers des Produkts ist grundsätzlich nicht erforderlich.<sup>127</sup>

**b. Medizinprodukte der Klassen II a, II b und III**

Für Medizinprodukte der Klassen II a, II b und III erfolgt eine Anmeldung bei einer zugelassenen Institution nach Wahl des Herstellers. Eine Übersicht über die Notifizierungsstellen kann in dem europäischen Informationssystem NANDO („New Approach Notified and Designated Organisations“) eingesehen werden.<sup>128</sup>

<sup>124</sup> Barfuss, 2018.

<sup>125</sup> Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2013.

<sup>126</sup> Farmatec, 2021a.

<sup>127</sup> Farmatec, 2021b.

<sup>128</sup> Farmatec, 2021c.

Eine Übersicht der anerkannten Institutionen, die Konformitätsbeurteilung dieser Klassen in den Niederlanden durchführen und von der europäischen Kommission anerkannt sind, findet sich [hier](#).

In den Niederlanden ist beispielsweise DEKRA Certification B.V. als Notifizierungsstelle für Medizinprodukte anerkannt (Kontaktdaten siehe Anhang 10.4).

### 8.1.3.1 Registeranmeldungen

Auf europäischer Ebene wurde das für alle Mitgliedstaaten verbindliche Register EUDAMED – eine europäische Datenbank für Medizinprodukte- geschaffen. EUDAMED steht für "EUropean DAtabank on MEDical Devices". Die Datenbank soll einen Informationsaustausch ermöglichen über die Meldung von Herstellern, Bevollmächtigten und Medizinprodukten niedriger Klassen, über Bescheinigungen der benannten Stellen und über das Beobachtungs- und Meldeverfahren.

Die EUDAMED-Nutzung ist seit Frühjahr 2011 verpflichtend. EUDAMED hat sechs Module: Hersteller, Produktregistrierung, Zertifikate, Klinische Untersuchungen, Post-Market Überwachung und Marktüberwachung. Das Projekt hat derzeit keine direkten Auswirkungen auf die Hersteller. Indirekte Auswirkungen sind über Anpassungen der nationalen Meldesysteme möglich. Bestehende nationale Meldepflichten entfallen durch EUDAMED nicht. Das System bietet eine zentrale Möglichkeit des Datenaustausches zu Medizinprodukten zwischen den zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten. Nicht alle Module der Datenbank sind seit dem 26. Mai 2021 bereits verfügbar.<sup>129</sup>

In Zukunft könnte EUDAMED ein zentrales und öffentlich zugängliches Portal für Meldungen von Herstellern, Bevollmächtigten und Medizinprodukten sein. EUDAMED soll den Marktüberwachungsbehörden einen raschen Zugriff auf Daten von Medizinprodukten und In-vitro-Diagnostika ermöglichen. Darunter fallen beispielsweise Konformitätsbescheinigungen, Daten über klinische Prüfungen oder Berichte über Funktionsstörungen und Zwischenfälle. Bislang werden die Daten überwiegend auf einzelstaatlicher Ebene erhoben.<sup>130</sup>

#### **Niederländische Register**

In den Niederlanden hergestellte Medizinprodukte der Klasse I und Mittel für die In-Vitro-Diagnostik (IVDs) müssen online über das System NOTIS beim CIBG (ausführende Organisation des niederländischen Gesundheitsministeriums) über FARMATEC (online: [hulpmiddelen.farmatec.nl](http://hulpmiddelen.farmatec.nl)) notifiziert werden.

Neben dieser für niederländische Hersteller verpflichtenden Anmeldung beim CIBG gibt es ein freiwilliges Register. Das „NTRAC“ vom „NTAC“ („Nederlands Technisch Advies College“- eine Dienstleistungsgesellschaft) ist ein vollautomatisiertes System, welches speziell für die Registrierung von Medizinprodukten entwickelt wurde. Obwohl freiwillig, lässt sich das NTRAC mit dem deutschen DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information) und dem Medizinprodukte- und Pflagemittelverzeichnis vergleichen.

NTRAC erfasst das medizinische Produkt und die verschiedenen Benutzer für die Zeit seines Bestehens. Zugleich ist NTRAC im Stande, die konkrete Benutzung des Produkts durch den Verwender aufzuzeigen, bspw. wie lange und wie oft ein bestimmtes Produkt gebraucht wird. NTRAC legt eine Akte inklusive aller Beteiligter (Versicherter, Bewohner, medizinische Einrichtungen, Lieferanten und Pflegeversicherungen, Gemeinden) an. Neben dieser elektronischen Akte besteht eine archivierte und mit Registernummer versehene Handakte über das jeweilige Medizinprodukt.

Nach eigenen Aussagen verfolgt das NTAC das Ziel, medizinische Einrichtungen und Verbraucher im Gesundheitssektor über Medizinprodukte zu informieren. Das NTAC beantwortet Fragen sowohl zu inhaltlichen und medizinischen Aspekten als auch zu spezifischen Produkthaspekten, z.B. zur Funktionalität. Beratung zum Produktkauf, inkl. Managementinformationen auf strategischem Niveau zählt das NTAC ausdrücklich ebenfalls zu seinen Aufgaben. Zielgruppen sind Krankenversicherungen, sogenannte Zorkantoren (Pflegebüros, die Budget und Leistungen bei ambulanter Pflege bestimmen), Gemeinden, medizinische Einrichtungen und Patienten selbst. Das NTAC gibt an, dass sich auf seiner Webseite täglich 250 medizinische Einrichtungen über Medizinprodukte

<sup>129</sup> Europäische Kommission, 2021b; Rijksoverheid, 2021d.

<sup>130</sup> Europäische Kommission, 2021c.

informieren. Eine Registrierung kann auch für deutsche Hersteller interessant sein, um so eine breite Öffentlichkeit über seine Produkte zu informieren.<sup>131</sup>

### 8.1.3.2 Etikettierung und Gebrauchsanweisung

Wie in anderen EU-Ländern auch muss jedes Medizinprodukt auf dem niederländischen Markt mit allen erforderlichen Informationen versehen sein, die eine einwandfreie Identifikation und den sicheren Umgang mit dem Produkt gewährleisten. Diese grundsätzlich verpflichtenden Informationen für den Verwender bestehen aus den Hinweisen auf der Verpackung und der Gebrauchsanweisung.

In den Niederlanden müssen Etiketten und Gebrauchsanweisungen in Niederländisch verfasst sein. Dies ist in Artikel 1, erster Absatz der Ministerialverordnung festgelegt. Bei Medizinprodukten und IVDs, die nur an professionelle Anwender (z. B. Ärzte, Laborpersonal und Krankenschwestern) abgegeben werden, genügen jedoch Etikett und Gebrauchsanweisung in englischer Sprache. Der Hersteller muss in diesem Fall sicherstellen, dass nur Fachleute mit ausreichenden Kenntnissen der englischen Sprache das Produkt verwenden. Der Hersteller muss dies im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Anwendungsbeobachtung (Post Market Surveillance) überwachen.

#### **Etikettierung**

Die Angaben auf dem Etikett müssen auch auf dem Gerät selbst in unverwischbarer und gut lesbarer Form angebracht sein. Nur wenn dies aus praktischen Gründen nicht möglich ist, dürfen die Angaben ganz oder teilweise auf der Verpackung für jedes Gerät und/oder auf der Verpackung für mehrere Geräte stehen. Anhang I (allgemeine Sicherheits- und Leistungsanforderungen) der MDR (Kapitel III, Artikel 23.2) und IVDR (Kapitel III, Artikel 20.2) beschreibt genau, was auf dem Etikett eines Medizinprodukts oder IVDs enthalten sein muss.

Auf dem Etikett muss auch die tatsächliche Adresse des Herstellers angegeben sein. Nur eine Postleitzahl oder eine Webadresse (digitale Adresse) ist nicht ausreichend. Aus der Adresse muss der Standort des Herstellers eindeutig hervorgehen.

#### **Gebrauchsanweisung**

Jedes Medizinprodukt benötigt in den Niederlanden eine Gebrauchsanweisung, mit Ausnahme von Medizinprodukten der Klasse I oder IIa, Ausnahmefällen bezüglich der IVDs oder Geräten, die ohne Gebrauchsanweisung sicher zu verwenden sind (dies muss aus der Risikoanalyse des Herstellers ersichtlich sein).

In Anhang I (allgemeine Sicherheits- und Leistungsanforderungen) der MDR (Kapitel III, Artikel 23.3) und IVDR (Kapitel III, Artikel 20.3) wird genau beschrieben, was in der Gebrauchsanweisung eines Medizinprodukts oder IVD enthalten sein muss. Die Gebrauchsanweisung kann dem Benutzer in einer papierlosen Form, z. B. elektronisch, übergeben werden. Derzeit ist dies nur unter den in der Verordnung (EU) Nr. 207/2012 festgelegten Bedingungen erlaubt.<sup>132</sup>

## 8.2 Sicherheit und Datenschutz im Gesundheitswesen

Die digitale Transformation des Gesundheitswesens wird seit Jahren von der niederländischen Regierung gefördert, doch mit dem zunehmenden Einsatz digitaler Lösungen hat sich der digitale Austausch von Gesundheitsdaten und damit auch die Frage nach Sicherheit und Datenschutz erhöht. Das Niederländische Institut für Standardisierung (NL: Nederlands Normalisatie-instituut, NEN) bezeichnet Sicherheit und Datenschutz im Gesundheitswesen als Anlass für die Festlegung von hohen Standards, die zum Schutz von Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit dieser sensiblen Daten beitragen sollen. Zur Förderung dieser Standards gibt es in den Niederlanden verschiedene Richtlinien und staatlich geförderte Programme, die in den folgenden Kapiteln näher erläutert werden.

<sup>131</sup> NTC, 2021.

<sup>132</sup> IGJ, 2021b.

## 8.2.1 NEN 7510

In den Niederlanden sorgen die Richtlinien NEN 7510 sowie ISO 27001 und ISO 27002 für die Festlegung von Anforderungen und die Organisation von Informationssicherheit und Datenschutz im Gesundheitswesen. Die NEN-Richtlinien basieren auf den internationalen Standards für Datenschutz, ISO 27001 und ISO 27002, sind jedoch spezifisch auf das Gesundheitswesen ausgerichtet.

NEN 7510 beschreibt Anforderungen und eine Reihe von Maßnahmen, die Einrichtungen des Gesundheitswesens und andere Verwalter von persönlichen Gesundheitsinformationen ergreifen müssen, um persönliche Gesundheitsinformationen auf angemessene Weise über einen kontrollierten Prozess zu behandeln. Der Standard ist auf jede Organisation im Gesundheitswesen anwendbar, unabhängig von Art und Größe der Organisation. Um das Lesen und Durchsuchen der NEN-Normen zu erleichtern, wurde eine spezielle online Plattform entwickelt: das [Webtool NEN 7510](#).

Die NEN 7510 Richtlinie lässt sich in drei Abschnitte unterteilen: NEN 7510, NEN 7512 (auch bekannt als: NEN 7510-2, Paragraph 13.2) und NEN 7513 (auch bekannt als: NEN 7510-2, Paragraph 12.2). NEN 7512 und 7513 sind Ergänzungen zu spezifischen Anforderungen aus NEN 7510.

- NEN 7510: Hierbei handelt es sich um eine Norm für Managementsysteme, die einen Rahmen für die Organisation und Gewährleistung der Informationssicherheit innerhalb einer Einrichtung oder eines Anbieters im Gesundheitswesen bietet.
- NEN 7512: Diese Norm bezieht sich auf die Vertrauensbasis für den Datenaustausch und gilt für die elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen, zwischen Leistungserbringern und Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie mit Patienten und Klienten, Krankenversicherern und anderen beteiligten Parteien.
- NEN 7513: Diese Norm befasst sich mit der Aufzeichnung von Aktionen in elektronischen Patientenakten, dem sogenannten ‚Logging‘. Die elektronische Patientenakte ist ein wesentlicher Bestandteil der Gesundheitsversorgung des Patienten und beinhaltet sensible Daten. Daher ist gesetzlich festgelegt, dass jederzeit eine Rückverfolgung möglich sein muss, wer Zugang zu den Daten hat, nach welchen Regeln dieser Zugang erteilt wurde und welche Handlungen vorgenommen wurden. Die Norm sieht eine systematische, automatisierte Registrierung von Daten im Zusammenhang mit dem Zugriff auf die Patientenakte vor, die es ermöglicht, die Legitimität eines solchen Zugriffs zu überprüfen.<sup>133</sup>

Ergänzend zu den NEN-Richtlinien, wurde am 1. Mai 2019 die NTA 7516 erstellt. Diese Richtlinie bezieht sich auf den sicheren Austausch von Gesundheitsdaten zwischen verschiedenen Leistungserbringern per Mail oder über Chat-Applikationen.<sup>134</sup>

### 8.2.1.1 Zertifikate

In Abstimmung mit relevanten Marktspielern entwickelt das NEN Zertifikate für die Einhaltung der Datenschutz-Normen im Gesundheitswesen. Bei erfolgreicher Prüfung eines Produkts, einer Dienstleistung, einer Person oder eines Systems, wird ein Zertifikat vergeben. Damit soll garantiert werden, dass die Anforderungen einheitlich umgesetzt werden und dass Produkte und Organisationen verlässlich sind. Je nach Zertifikat fallen einmalige Kosten von bis zu 1250 € an. Die Zertifizierung wird durch das NEN oder eines seiner Partner, den sogenannten Konformität Beurteilenden Instituten (NL: conformiteit beoordeelende Instellingen, CBI), durchgeführt.

Aktuell sind folgende vier Zertifikate verfügbar (Stand: Juni 2021)<sup>135</sup>:

- HKZ-Zertifikat: Das HKZ-Zertifikat steht für die Qualitätsbeurteilung im Gesundheitssektor, indem Leistungserbringer die Bedürfnisse ihrer Klienten in den Fokus stellen und die Verbesserung ihrer Gesundheitsdienstleistungen anstreben. Das Zertifikat hat eine Gültigkeit von drei Jahren und die Einhaltung der Normen wird zwischenjährlich geprüft. Mehr Informationen [online](#).
- Informationsschutz im Gesundheitswesen (Register NEN 5710): Dieses Zertifikat steht für den sicheren Umgang mit Patientendaten, beispielsweise durch Überprüfung, wer sich wann in eine elektronische Patientenakte einloggt. Mit

<sup>133</sup> Stichting Nederlands Normalisatie-Instituut, 2021b.

<sup>134</sup> Stichting Nederlands Normalisatie-Instituut, 2021c.

<sup>135</sup> Stichting Nederlands Normalisatie-Instituut, 2021d; Stichting Nederlands Normalisatie-Instituut, 2021e.

erfolgreicher Prüfung der Normen, werden die Leistungserbringer in das Register aufgenommen. Mehr Informationen und eine Übersicht des Registers sind [hier](#) einzusehen.

- ISO9001 im Gesundheitswesen (NEN-EN 15224): Dieses Zertifikat überprüft die Norm NEN-EN 15224, das sich auf die Qualität von Managementsystemen bezieht. Mit Einhaltung der Norm wird garantiert, dass die Qualität der Leistungserbringung für Patienten und Klienten im Fokus steht. Nähere Informationen sind [online](#) verfügbar.
- NCS 7516 (Register NTA 7516): Das NCS 7516 Zertifikat steht für die Einhaltung der NTA 7516 Norm, die sich auf den sicheren Datenaustausch per Mail oder über Chat-Applikationen bezieht. Mehr Informationen und eine Übersicht des Registers sind [hier](#) einzusehen.

## 8.2.2 Twiin

Die Twiin-Initiative wurde vom niederländischen Verband von Gesundheitsdienstleistern für Gesundheitskommunikation (NL: Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie, VZVZ) und dem Verband für regionale Zusammenarbeit (NL: regionale samenwerkingsverband RSO Nederland) ins Leben gerufen. Mit der Initiative wird das Ziel verfolgt, den sicheren Austausch von medizinischen Daten zwischen Gesundheitsdienstleistern und Patienten auf nationaler Ebene zu fördern. Dazu entwickelt Twiin ein nationales System von Vereinbarungen auf jeder Ebene des Datenaustauschs und beruft sich dabei auf bestehende Programme und Infrastrukturen, wie AORTA und MedMij. Darüber arbeitet Twiin zusammen mit weiteren Initiativen, die dem VIPP (siehe Kapitel 5.2.2).

2021 sind alle Krankenhäuser in den Niederlanden für die Twiin-Initiative angemeldet. Bisher tauschen 65 Krankenhäuser bereits erfolgreich Daten über das von Twiin entwickelte, nationale System aus. Auch die selbstständigen Behandlungszentren (ZBCs) können sich der Initiative anschließen; davon sind aktuell 8 an das Systems angeschlossen (Stand Juli 2021).<sup>136</sup>

Die Finanzierung der Twiin-Initiative erfolgt durch die niederländischen Krankenversicherungen. Zu den Partnern der ausführenden Parteien, dem Verband von Gesundheitsdienstleistern für Gesundheitskommunikation (VZVZ) und dem Verband für regionale Zusammenarbeit (RSO) gehören u.a. die Patientenfederatie Nederland, der niederländische Radiologie-Verband, Nictiz und der niederländische Verband von Krankenhäusern.<sup>137</sup>

### 8.2.2.1 AORTA

AORTA ist eine nationale Infrastruktur für den elektronischen Austausch von medizinischen Daten zwischen Gesundheitsdienstleistern, die gemeinsam an der Behandlung von Patienten beteiligt sind. Über die nationale Vermittlungsstelle LSP (NL: landelijk schakelpunt, LSP) können Hausärzte, Ambulanzen, Apotheken, Krankenhäuser, psychiatrische Einrichtungen und Pflegeheime zeit- und ortsunabhängig auf die Krankenakten von Patienten zugreifen. Diese Informationen werden über standardisierte Nachrichten ausgetauscht. Die dafür benötigten Nachrichtenstandards sind Teil der AORTA-Architektur. Das LSP enthält selbst keine medizinischen Daten, sondern einen Verweisindex, in dem die Patientendaten registriert sind. Im LSP wird protokolliert, welche Art von Daten von wem angefordert wurden.

Der LSP unterliegt ebenfalls der Verantwortung des VZVZ. Gesundheitsdienstleister können sich freiwillig mit dem LSP verbinden. Für die Bereitstellung medizinischer Daten über den LSP müssen sie im Vorfeld die Erlaubnis ihrer Patienten einholen.

Um an AORTA teilzunehmen, müssen sowohl das Gesundheitsinformationssystem als auch die Umgebung, in der das Gesundheitsinformationssystem verwendet wird, bestimmte Qualitätsanforderungen erfüllen. Ein akzeptiertes Informationssystem im Gesundheitswesen wird als "Goed beheerd Zorgsysteem" (GBZ, DE: Gut gemanagtes Gesundheitssystem) bezeichnet. Nur Gesundheitsdienstleister mit einem autorisierten "elektronischen Ausweis", dem UZI-Pass, können über den LSP Akten einsehen. Grundvoraussetzung dafür ist jedoch, dass der Patient dem digitalen Austausch seiner Daten zugestimmt hat.<sup>138</sup>

---

<sup>136</sup> Twiin, 2021.

<sup>137</sup> RIVM, 2020c.

<sup>138</sup> Nictiz, 2021b.

### 8.2.2.2 MedMij

MedMij bezeichnet den niederländischen Standard für den sicheren Austausch von Gesundheitsdaten zwischen Leistungserbringern und medizinischem Fachpersonal. Der Austausch von Gesundheitsdaten erfolgt i.d.R. über eine sogenannte persönliche Gesundheitsumgebung (PGO), z.B. in Form einer App oder Website. Die Regeln für den sicheren und zuverlässigen Austausch von Gesundheitsdaten sind im [MedMij Framework of Agreements](#) (NL: Afsprakenstelsel) beschrieben. Sowohl die Lieferanten von IKT im Gesundheitswesen als auch PGO-Anbieter, die sich an den MedMij-Standard halten, dürfen das MedMij-Label verwenden. Aktuell haben 37 Lieferanten und Anbieter in den Niederlanden das MedMij-Label erhalten; eine vollständige Übersicht ist [hier](#) einzusehen.

Die Vergabe des MedMij-Labels verfolgt maßgeblich drei Ziele:

- Erkennbarkeit von persönlichen Gesundheitsumgebungen (PGO), die MedMij-Teilnehmer sind.
- Erkennbarkeit von IKT-Lieferanten innerhalb des Gesundheitswesens, die MedMij-Teilnehmer sind.
- Erkennbarkeit von Leistungserbringern, die Gesundheitsdaten in einer MedMij angeschlossenen PGO austauschen.

# 9 Markteinstieg und Vertrieb

## 9.1 Gruppierung von Medizinprodukten

Die Art und Weise wie Medizinprodukte eingekauft werden, hängt stark von der Art des Produkts ab. Handelt es sich um Hightech-Produkte oder relativ einfache Verbrauchsgüter? Geht es um eine einmalige Anschaffung oder werden die Produkte im täglichen Prozess verbraucht? Zu den typischen Hightech-Produkten gehören medizinische Geräte, wie MRTs oder Beatmungsgeräte, chirurgisches Material wie Instrumente für die Orthopädie sowie Prothesen und Implantate (z.B. Herzklappen). Lowtech-Produkte bezeichnen hingegen einfache medizinische Geräte (z.B. Blutdruckmessung) und klassische Verbrauchsgüter und einfaches chirurgisches Material wie Scheren.<sup>139</sup>

Digitale Gesundheitsprodukte lassen sich nicht so einfach kategorisieren und der dazugehörigen Vertriebes-, bzw. Einkaufstrategie zuordnen. Die Bandbreite reicht von medizinischen Hightech-Produkten, die z.B. mithilfe Künstlicher Intelligenz medizinische Befunde geben, über einfache bis komplexe IT-Systeme bis hin zu Lowtech-Produkten wie einige Apps. Genauso unterschiedlich sind die geeigneten Einkäufer auf der anderen Seite. Ein Aspekt der bei digitalen Gesundheitsprodukten im Vergleich zu anderen immer eine wichtige Rolle spielt ist Datensicherheit.<sup>140</sup>

## 9.2 Marktstruktur

Die meisten Unternehmen, die auf dem Markt für Medizinprodukte in den Niederlanden aktiv sind, sind entweder klein- und mittelständische Unternehmen oder die Tochtergesellschaften von multinationalen Konzernen. Der Verkauf von Medizinprodukten findet in der Regel zwischen Produzent und Krankenhaus, bzw. einer anderen medizinischen Einrichtung direkt statt. Der größte Umsatzanteil entfällt hierbei auf medizinische Geräte. Einige (Nischen-)Produkte und Low-Tech Produkte werden zwar auch über Zwischenhändler angeboten, bei Hightech-Medizinprodukten spielen Großhändler jedoch keine große Rolle.<sup>141</sup>

Eine Übersicht der wichtigsten Käufergemeinschaften und Einkaufskooperationen im niederländischen Gesundheitswesen ist in Anhang 10.7 aufgeführt.

### 9.2.1 Verhalten der Einkäufer

Krankenhäuser und Fachärzte sind die wichtigsten Käufer von Medizinprodukten<sup>142</sup>. Öffentliche Ausschreibungen sind in den Niederlanden lediglich für die Universitätskliniken vorgeschrieben. Die übrigen Krankenhäuser machen hiervon fast keinen Gebrauch, obwohl das Volumen ihrer Anschaffungen eine Ausschreibung rechtfertigen würde. Stattdessen bilden Krankenhäuser manchmal kurzfristige, regionale Einkaufskooperationen.<sup>143</sup>

Die acht niederländischen Universitätskliniken schreiben nicht nur aus, sie arbeiten auch auf nationaler Ebene eng miteinander zusammen. Über eine gemeinsame Einkaufsinitiative im Rahmen der NFU (Nederlandse Federatie van Universitair medische centra) wollen sie Medizinprodukte in Zukunft gemeinsam einkaufen. Ziel ist es mindestens 30% der Anschaffungen vom Einkaufsvolumen von 2 Milliarden Euro pro Jahr über diese Einkaufskooperation zu beschaffen.<sup>144</sup>

Die Beziehung vom Produzenten zum Kunden spielt bei Hightech-Medizinprodukten, insbesondere wenn es um kleine Stückzahlen geht, eine sehr wichtige Rolle für die Kaufentscheidung. Die intensive Kundenbetreuung fördert außerdem beim Hersteller die Verbesserung bestehender und die Entwicklung neuer Produkte, die an die Bedürfnisse der Fachärzte anschließen und somit

---

<sup>139</sup> Ecorys, 2011

<sup>140</sup> Van Ede, 2019.

<sup>141</sup> KPMG, 2017.

<sup>142</sup> KPMG, 2017.

<sup>143</sup> Rijksoverheid, 2021i.

<sup>144</sup> Nederlandse Federatie van Universitair medische centra, 2021.

wiederum einen Wettbewerbsvorteil bilden. Ein wichtiger Trend ist das Aufbauen einer langfristigen Produzenten-Kunden Beziehung durch langjährige Serviceverträge.<sup>145</sup>

Häufig müssen Hersteller den Endverbraucher, also den jeweiligen Arzt kennen, um ihn von ihrem Produkt zu überzeugen. Die Rolle der Fachärzte ist in den Niederlanden auch aus dem Grund so groß, dass diese häufig nicht im Krankenhaus angestellt (außer bei den Unikliniken), sondern selbständig tätig sind. Die Krankenhäuser müssen sozusagen um ihre Spezialisten werben, u.a. durch eine gute Ausstattung.

Der jeweilige Facharzt entscheidet, welches Produkt er nutzt. Er stützt sich hierbei einerseits auf seine Ausbildung und andererseits auf seine eigene und die Erfahrung von Fachkollegen. Der Wechsel zu einem anderen Produkt hängt häufig mit schlechten Erfahrungen mit dem bisher genutzten Produkt zusammen oder mit technischen Innovationen. Die enge Beziehung vom Hersteller zum Spezialisten mit dem Ziel Behandlungserfolge zu teilen und Innovationen bekannt zu machen, ist daher entscheidend für den Absatz des Produktes.<sup>146</sup>

Bei Produkten, die Einfluss auf organisatorische Strukturen oder Behandlungsprozesse haben, gibt es oft mehrere Stakeholder. Gleichzeitig geht es häufig um komplett neue Produkte, die erst bekannt gemacht werden müssen. Um die Digitalisierung voranzutreiben haben medizinische Einrichtungen in den Niederlanden seit einiger Zeit sogenannte Innovation Manager und Abteilungen eingeführt. Die Mitarbeiter dort entwickeln aktiv neue Prozesse und holen dafür Informationen von den am Markt verfügbaren Produkten ein. Für Hersteller sind diese Abteilungen gute Anlaufstellen. Die Mitarbeiter betreuen in der Regel auch Pilotprojekte und Fördermaßnahmen, in denen eventuell noch ein inhaltlicher Aspekt oder ein weiterer Partner fehlt. So können deutsche Unternehmen manchmal gerade für europäische Projekte interessante Partner sein um den internationalen Anforderungen zu erfüllen.

Genau wie bei den anderen Medizinprodukten ist der direkte Kontakt zu den Nutzern wichtig. Da diese nicht immer einfach zu erreichen sind, können die Innovation Manager der erste Schritt sein. Daneben ist gutes Netzwerken und direkte Gespräche mit den Nutzern im Krankenhaus, im Pflegeheim wichtig um von seinem Produkt zu überzeugen.

Verwaltungssysteme für medizinische Daten sind ein weiterer Baustein in der Digitalisierung. Neben dem medizinischen Personal spielt hier die IT-Abteilung eine entscheidende Rolle. Mit dem Aufkommen der persönlichen Gesundheitsumgebungen, PGO's, in denen Patienten ihre Daten einsehen und managen, bekommt die Wahl des Anbieters noch eine andere als rein wirtschaftliche Bedeutung. Bislang ist der Datenaustausch unter den PGO's nicht standardisiert. Bei eng miteinander kooperierenden Leistungserbringern, z.B. in einer Behandlungskette bei chronisch Erkrankten, bietet der gemeinsame Einkauf der IKT auch einen Vorteil für den reibungslosen Datenaustausch untereinander. Mit dem im April 2021 auf den Weg gebrachten Gesetz zur Standardisierung des Datenaustauschs wird dieser Aspekt in Zukunft wohl weniger wichtig.

Ein gemeinsamer Einkauf unter Gesundheitsdienstleistern ist laut NZa prinzipiell gut möglich, da diese nicht zu einer maßgeblichen Wettbewerbseinschränkung führt. Durch die gemeinsame Beschaffung können hingegen niedrigere Preise und bessere Konditionen aushandeln und ihre IKT-Systeme besser integrieren.<sup>147</sup> Bester Ansprechpartner innerhalb der Einrichtung variiert je nach Produkt. Innovationsmanager und IT-Abteilung haben hier den größten Erfolg, bei bereits klar definierten Produkten und Ersatzanschaffungen der jeweilige Einkäufer.

Auch Krankenversicherungen bevorzugen beim Einkauf von Leistungen, d.h. Einsatz und Finanzierung von digitalen Gesundheitsanwendungen, die Zusammenarbeit mit anderen Versicherern. Eine solche Zusammenarbeit ist jedoch nur unter gewissen Voraussetzungen erlaubt, beispielsweise müssen Versicherer individuelle Preisabsprachen mit den Pflegedienstleistern vereinbaren, sodass der Wettbewerb weiterhin garantiert ist und die Versicherer sich weiterhin voneinander unterscheiden.<sup>148</sup> Für das Jahr 2022 haben nahezu alle niederländischen Krankenversicherungen in ihrer Einkaufsstrategie festgelegt, dass die Digitalisierung des Gesundheitswesens und der Einsatz innovativer, digitaler Anwendungen gefördert werden sollen.<sup>149</sup>

---

<sup>145</sup> KPMG, 2017.

<sup>146</sup> Ecorys, 2011.

<sup>147</sup> NZA, 2021b.

<sup>148</sup> ACM, 2021; NZA, 2021b.

<sup>149</sup> Eiffel, 2021.

## 9.2.2 Einkaufsprozess

Krankenhäuser bilden für den Ankauf medizinischer Geräte multidisziplinäre Teams. So soll sichergestellt werden, dass insbesondere hochpreisige Geräte, die auch für das Image des Krankenhauses bedeutend sind, eine gründliche Beurteilung durchlaufen, bevor sie angeschafft werden.<sup>150</sup> Der Wechsel von einem zum anderen Hersteller ist in der Regel problemlos möglich. Somit bestehen keine nennenswerten, produktbezogenen Markthürden. Eine Ausnahme sind bildgebende Diagnosegeräte. Für diese Geräte ist es wichtig, dass der Hersteller die in den Niederlanden vereinbarten Standards zur Bildverarbeitung beachtet.

Der Einkaufsprozess für Lowtech-Medizinprodukte verändert sich regelmäßig. Krankenhäuser nutzen gelegentlich öffentliche Ausschreibungen für die Produktanschaffung, regeln andere Einkäufe dann jedoch wieder unbürokratisch direkt beim Hersteller oder indirekt über ein sogenanntes „Einkaufsbüro“ (inkoopbureau), eine kommerzielle Einkaufsorganisation, an die (Teile der) Einkaufsaktivitäten ausgelagert werden. Andere medizinische Einrichtungen haben vielleicht Verträge mit nur ein oder zwei Lieferanten, von denen sie jeweils die Produkte beziehen.<sup>151</sup>

Beim Einkauf digitaler Gesundheitsanwendungen kommt es laut Hyleco Nauta, Direktor E-Health Innovation beim UMC Utrecht, vor allem auf die Aspekte Privatsphäre und Sicherheit an. Im Einkaufsprozess sind daher vor allem Informationen relevant, wie Daten gesammelt werden, auf welchem Server sie sich befinden und mit welchen Verwaltungsrechten. „Es ist die Aufgabe des Einkäufers, ein Privacy Impact Assessment auf den Tisch zu legen,“ so Nauta. Das gibt sowohl Ärzten als auch den Patienten die notwendige Sicherheit. Experten warnen außerdem davor, dass Einkäufer sich bei digitalen Gesundheitsprodukten auf eine Organisationsveränderung einstellen müssen.<sup>152</sup>

## 9.2.3 Preise

Die niederländischen Preise für Medizinprodukte liegen deutlich über den deutschen Preisen. Untersuchungen ergaben in der Vergangenheit Preisunterschiede von durchschnittlich 30 bis 40 %. Als Grund hierfür werden die kleineren Abnahmemengen sowie das höhere Serviceniveau in den Niederlanden genannt.<sup>153</sup>

Darüber hinaus zeigt eine Untersuchung aus dem Jahr 2017, dass die Einkaufskosten der niederländischen Krankenhäuser jährlich um 5% zunehmen. Der Großteil dieses Kostenwachstums wird durch den zunehmenden Einkauf von medizinischen Produkten und IKT-Anwendungen verursacht.<sup>154</sup>

Produktpreise und Margen sind im Segment der Medizinprodukte jedoch nicht transparent. Auch Krankenhäuser untereinander tauschen sich bisher wenig aus. Dies scheint sich jedoch zu verändern. In den Niederlanden erkennt man die Notwendigkeit, die Gesundheitsausgaben langfristig zu senken. Dies kann nur geschehen durch eine professionelle Einkaufsabteilung. Eine professionelle Einkaufsabteilung führt nicht nur zu sinkenden Preisen, aber auch zu mehr Kooperation zwischen dem Einkauf und den Herstellern.<sup>155</sup>

Zusätzlich fordert die niederländische Regierung beispielsweise Krankenkassen dazu auf, die digitale Transformation noch besser in den Einkaufsprozessen zu berücksichtigen. Dazu soll es in den kommenden Jahren zunehmend zum Einsatz vor Mehrjahres-Verträgen kommen. Von 2015 bis 2020 hat sich die Zahl solcher Verträge bereits deutlich erhöht.<sup>156</sup>

## 9.2.4 Distribution und Verkaufsstrategie

---

<sup>150</sup> NVZ Kennisnet, 2021.

<sup>151</sup> Ecorys, 2011.

<sup>152</sup> Van Ede, 2019.

<sup>153</sup> Groot, 2013.

<sup>154</sup> SER, 2020b.

<sup>155</sup> Gemeente.nu, 2016.

<sup>156</sup> Rijksoverheid, 2020.

Bei teuren Hightech-Medizinprodukten, die lediglich in geringen Stückzahlen angeschafft werden, ist es seitens der Hersteller in den Niederlanden eine gängige Verkaufsstrategie, renommierte und einflussreiche Spezialisten an sich zu binden. Im Rahmen von Produkttests untersucht dieser Experte, häufig Arzt an einem Uniklinikum, das Gerät und vermarktet die Ergebnisse auf Fachkonferenzen. Durch diese Verbindung kann der Hersteller sein Produkt legitimieren und erhält gleichzeitig Zugang zu einem Netzwerk mit potentiellen Kunden. Durch die Gerätenutzung im (Uni-)Krankenhaus machen auch Medizinstudenten ihre ersten Erfahrungen mit dem Gerät und gewöhnen sich an dessen Funktionalität. Man kann davon ausgehen, dass sie bei ihrer zukünftigen Tätigkeit gerne auf das Modell zurückgreifen werden.

Geht es weniger um die Einführung von einem komplett neuen Produkt, sondern um den Verkauf von Hightech-Produkten, die bereits im Krankenhausalltag bekannt und bewährt sind, dann macht es Sinn den direkten Kontakt zu Spezialisten in verschiedenen Einrichtungen aufzubauen und zu pflegen.

Für deutsche Produzenten ist es jedoch nicht immer leicht, die niederländischen Spezialisten in ihrem Fachgebiet zu erreichen. Kulturelle Unterschiede, bestehende Netzwerkstrukturen und die niederländische Sprache werden als Hemmnis erfahren. Daher kann es sinnvoll sein über einen etablierten „Mittelsmann“, eine Art Handelsvertreter auf hohem Niveau, mit den Entscheidern in Kontakt zu kommen. Daneben wäre auch ein niederländischer Außendienstmitarbeiter, der sich bereits in dem betreffenden Sektor auskennt, eine gute Möglichkeit den Vertrieb aufzubauen. Manchmal eignen sich Produkte dafür sie mit anderen Produkten im Paket anzubieten. In diesem Fall könnten deutsche Fabrikanten auch die Kooperation mit einem anderen Hersteller suchen, der bereits erfolgreich bei medizinischen Einrichtungen in den Niederlanden verkauft.

Da Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen Lowtech-Medizinprodukte auf sehr unterschiedliche und häufig wechselnde Weisen einkaufen, lässt sich keine allgemeingültige Verkaufsform wählen. Vielmehr ist es vom jeweiligen Produkt und dem speziellen, potentiellen Kundenkreis abhängig.

Öffentliche Ausschreibungen sind in den Niederlanden eher selten und bergen insbesondere für ausländische Anbieter einen hohen Aufwand bei der Vorbereitung. Daher bietet es sich für Marktneulinge nicht an Ausschreibungen zu beobachten und daran teilzunehmen.

Neben dem direkten Kontakt mit potentiellen Abnehmern spielen insbesondere Einkaufsorganisationen, Groß- und Zwischenhändler im Lowtech-Segment eine bedeutende Rolle. Sie pflegen den regelmäßigen Kontakt zu Krankenhäusern, Pflegeheimen und anderen medizinischen Einrichtungen. Dadurch kennen sie den Bedarf und die Präferenzen der jeweiligen Kunden. Für sie ist es somit deutlich einfacher als für den (deutschen) Hersteller, die Produkte vorzustellen und im richtigen Moment anzubieten. Pro Produkt und Zielgruppe können ganz unterschiedliche Organisationen und Händler der jeweils richtige Partner für ein Unternehmen sein.<sup>157</sup> In Anhang 10.7 befindet sich eine Übersicht zu den größten Einkaufsorganisation auf dem niederländischen Gesundheitsmarkt. Zusätzlich bietet der Besuch von Messen (siehe Anhang 10.10) die Möglichkeit persönlich mit Einkäufern ins Gespräch zu kommen.

### 9.2.5 Kooperationen im Krankensektor und Professionalisierung des Einkaufs

Im Krankensektor findet eine Verdichtung der Anbieter statt (siehe Kapitel 4.1). Parallel dazu nehmen Kooperationen zwischen Krankenhäusern, u.a. im Bereich Einkauf weiter zu. Für Lieferanten bedeutet dies, dass sie sich einer kleineren Gruppe Abnehmer mit einem größeren Abnahmevermögen gegenübersehen und dass sie sich noch besser im Markt positionieren und ihre Vorteile deutlich herausarbeiten müssen. Innovative Firmen mit Produkten mit Alleinstellungsmerkmalen haben hierbei deutliche Vorteile gegenüber Lieferanten von Massengütern, die vornehmlich über Preis konkurrieren.

Diese Konzentration im Gesundheitssektor bietet auch Chancen. Die Zusammenarbeit von Krankenhäusern erhöht auch die Ansprüche an die Einkaufsabteilungen. Die Einkäufer stehen vor der Aufgabe, die Kosten zu senken ohne an Qualität einzubüßen. Hierdurch gewinnt die Kunden-Lieferanten-Beziehung nochmals an Bedeutung und Anbieter können durch besondere Leistungen z.B. in der Logistikkette punkten. Sowohl die niederländischen Krankenhäuser, als auch die niederländischen Kranken-

---

<sup>157</sup> Ecorys, 2011.

versicherungen, sind sehr daran interessiert eine partnerschaftliche Beziehung zu den Herstellern von medizinischen Produkten aufzubauen und sie bei der Entwicklung der Produkte zu unterstützen.<sup>158</sup>

### 9.3 Regelungen beim Marketing

In den Niederlanden existieren zahlreiche gesetzliche Bestimmungen, die die Werbefreiheit von Produkten der unterschiedlichen Branchen sowie von bestimmten Berufsgruppen einschränken. Informationen zu den geltenden Bestimmungen für ein spezifisches Produkt erhalten Hersteller aller Branchen bei der Stiftung Reclame Code.

Medizinprodukte, die den gesetzlichen Bestimmungen genügen, dürfen in den Niederlanden grundsätzlich inklusive medizinischer Claims beworben werden. Derjenige, der ein Medizinprodukt auf den niederländischen Markt bringt, ist laut Gesetz dafür verantwortlich, dass die geäußerten Werbebotschaften den Tatsachen entsprechen. Öffentlichkeitsreklame für Medizinprodukte wird anhand des nicht verbindlichen Kodex "Code Publicsreclame medische (zelfzorg) hulpmiddel" beurteilt. Die Prüfung nimmt der Prüfungsausschuss KOAG/ KAG („Keuringsraad Openlijke Aanprijzing Geneesmiddelen“ (KOAG) sowie „Keuringsraad Aanprijzing Gezondheidsproducten“) vor. Er beurteilt nicht die medizinische Wirkung des Produktes an sich, sondern ob die Werbebotschaften mit den Angaben auf der Verpackung sowie der Zertifizierung übereinstimmen.<sup>159</sup>

Die Herausgeber von Zeitschriften und Tageszeitungen haben sich dazu verpflichtet, Heilmittel und Gesundheitsprodukte, die zur Eigenanwendung bestimmt sind, ausschließlich nach Prüfung durch den Prüfungsausschuss, KOAG/KAG zu bewerben. Auch im Fernsehen und Radio werden nur die durch den „Keuringsraad“ geprüften Werbespots für medizinische Produkte ausgestrahlt.<sup>160</sup>

### 9.4 Handlungsempfehlungen für den Markteintritt in der Praxis

#### 9.4.1 Vertriebsaktivitäten und Handelsvertretung

Als Unternehmen gibt es verschiedene Möglichkeiten in den Niederlanden tätig zu werden: angefangen auf Distanz von Deutschland aus über die Kooperation mit strategischen oder Vertriebspartnern bis hin zum eigenen Mitarbeiter und schließlich eigener Niederlassung vor Ort. Mit den verschiedenen Varianten ist man unterschiedlich nah am Markt aktiv. Welche Form im individuellen Fall die geeignetste ist, hängt stark davon ab, um welches Produkt/welche Dienstleistung es geht, ob es einige wenige potentielle Kunden gibt oder eher eine breite Masse angesprochen werden muss.

Sollte sich ein deutsches Unternehmen dazu entschließen, mit einem Handelspartner zusammenzuarbeiten, sind einige rechtliche Dinge zu beachten. Die Niederlande haben mit dem Gesetz vom 5. Juli 1989 das Handelsvertreterrecht an die Vorschriften der EU-Handelsvertreterrichtlinie (86/653/EWG) angepasst.<sup>161</sup> Bei den Handelsvertretern unterscheidet das niederländische Recht zwischen dem sogenannten Handelsvertegenwoordiger einerseits und dem Handelsagenten andererseits. Der Vertrag mit einem Handelsvertegenwoordiger ist nach niederländischem Recht eine besondere Art des Arbeitsvertrags, auf den teilweise das Recht der Handelsagenten anwendbar ist. Der Vertrag mit einem Handelsagenten gehört dagegen zu den Auftragsverhältnissen. Nach deutschem Verständnis sind die Handelsvertegenwoordiger daher eher vergleichbar mit Außendienstmitarbeitern und die Handelsagenten mit selbstständigen Handelsvertretern. Die Abgrenzung zwischen einem Vertrag mit einem Handelsvertegenwoordiger einerseits und einem Vertrag mit einem Handelsagenten andererseits ist nicht immer einfach zu treffen. Eine maßgebliche Rolle für die Abgrenzung spielt die Weisungsbefugnis des Unternehmens. Diese Weisungsbefugnis liegt nur bei dem Handelsvertegenwoordiger vor. Der Handelsagent dagegen ist Unternehmer und damit frei in der Gestaltung seiner Tätigkeit.

#### 9.4.2 Gesellschaftsformen

---

<sup>158</sup> De Wijs & Van Velse, 2018.

<sup>159</sup> Reclamecode, 2021.

<sup>160</sup> Keuringsraad, 2021.

<sup>161</sup> Germany Trade & Invest, 2019c.

Möchte man mit dem eigenen Unternehmen vor Ort in den Niederlanden vertreten sein, bieten sich hierfür verschiedene Optionen. Am gängigsten sind in den Niederlanden die Geschäftsformen der BV (besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid) und der NV (naamloze vennootschap), die nachfolgend noch näher erläutert werden.<sup>162</sup>

### **Zweigniederlassung - Filiaal**

Für deutsche Unternehmen kann die Eintragung einer unselbständigen Zweigniederlassung („filiaal“) in das niederländische Handelsregister (s.u.) als Zwischenstufe zwischen Außendienst und selbständiger Tochtergesellschaft Vorteile bieten. Das Unternehmen zeigt damit Präsenz am Markt. Zudem bestehen manche niederländischen Vertragspartner, wie einige Banken, Versicherungen und Leasinggesellschaften auf einer niederländischen Niederlassung. Wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind, ist das deutsche Unternehmen sogar verpflichtet, sich mit einer Zweigniederlassung im niederländischen Handelsregister eintragen zu lassen. Die Eintragung ist relativ einfach und bringt weitaus weniger Kosten mit sich als die Gründung. Eine spätere Umgründung in eine eigenständige Tochtergesellschaft ist jederzeit möglich. Steuerlich kann die Niederlassung eine Betriebsstätte im Sinne des Deutsch-Niederländischen Doppelbesteuerungsabkommens sein. Umsätze der Niederlassung sind dann in den Niederlanden steuerpflichtig.

### **BV - Besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid**

Die BV entspricht rechtstatsächlich in etwa einer GmbH nach deutschem Recht, allerdings ist sie von ihrer formal-juristischen Konstruktion eher eine kleine Aktiengesellschaft. Die BV ist die beliebteste Unternehmensform in den Niederlanden. Seit dem 01.10.2012 kann eine BV mit € 0,01 gegründet werden. Das verpflichtete Mindestkapital wurde damit abgeschafft. Eine Besonderheit besteht bei der BV insoweit, als nicht nur eine natürliche, sondern auch eine juristische Person Geschäftsführer(in) einer BV sein kann.

### **NV – Naamloze vennootschap**

Die N.V. („Naamloze Vennootschap“; Buch 2 Art. 64-174 a BW) entspricht in etwa einer AG nach deutschem Recht. Die Gründung eines selbständigen Unternehmens in dieser Rechtsform ist die geeignetste Unternehmensform für große Unternehmen, bei denen ein erheblicher Teil des Vermögens von Dritten eingebracht wird. Das Mindestkapital der Gesellschaft (gezeichnetes Kapital), das eingezahlt werden muss, beträgt € 45.000,--. Sachgründungen sind ebenfalls möglich.

### **CV - Commanditaire Vennootschap**

Die Commanditaire Vennootschap hat viel Ähnlichkeit mit der deutschen Kommanditgesellschaft (KG). Bei dieser Rechtsform gibt es zum einen eine oder mehrere (natürliche oder juristische) Personen, die unbeschränkt haften (complementaire of beherende vennoot) und für die Geschäftsführung verantwortlich sind. Zum anderen gibt es stille Teilhaber (commanditaire, niet werkend vennoot), die nur mit ihrer Kapitaleinlage haften, am Gewinn beteiligt sind und von der Geschäftsführung ausgeschlossen sind.

### **Eenmanzaak - Einzelfirma in den Niederlanden**

Auch in den Niederlanden können Sie als Einzelperson ein Einzelkaufmännisches Unternehmen errichten, das, wie der Name schon sagt, von einer Person errichtet und betrieben wird. Dennoch kann eine Einzelfirma mehrere Arbeitnehmer beschäftigen. Grundsätzlich gibt es in den Niederlanden keine Unterscheidung zwischen einem einfachen Gewerbe und einem in das Handelsregister einzutragenden Einzelkaufmännischen Unternehmen. Der Einzelkaufmann handelt absolut selbstständig und haftet für Unternehmensschulden in vollem Umfang mit seinem Privatvermögen, auch noch nach Beendigung der Unternehmenstätigkeit.

### **Eintragung ins Handelsregister**

Mit einigen wenigen Ausnahmen erfordert jede Unternehmenstätigkeit in den Niederlanden die Eintragung in das Handelsregister. Die Handelsregister werden bei den örtlich zuständigen Handelskammern (Kamer van Koophandel) geführt. Hier können Auskünfte über alle in den Niederlanden eingetragene Unternehmen eingeholt werden: [www.kvk.nl](http://www.kvk.nl).

## **9.4.3 Steuern**

### **Umsatzsteuer**

---

<sup>162</sup> DNHK, 2019a.

In den Niederlanden beträgt der allgemeine Umsatzsteuersatz gegenwärtig 21 Prozent. Der ermäßigte Umsatzsteuersatz für bspw. Nahrungs- und Genussmittel, Bücher, Zeitschriften, Personenbeförderung beträgt 9 Prozent. Die Umsatzsteuerregelungen sind vom niederländischen Finanzamt ausführlich in deutscher Sprache beschrieben. Die Informationen stehen unter „Umsatzsteuer in den Niederlanden“ für Unternehmer ohne Niederlassung in den Niederlanden auf der Website des niederländischen Finanzamtes ([www.belastingdienst.nl](http://www.belastingdienst.nl)) zur Verfügung.

### **Steuerfreie innergemeinschaftliche Lieferung/Erwerb**

Da im Warenverkehr innerhalb der EU eine Zollabfertigung nicht mehr erforderlich ist und auch Versendungen zwischen zwei Unternehmern innerhalb der EU steuerfrei erfolgen, wird die Umsatzsteuer vom Empfänger der Ware im Rahmen seiner monatlichen oder vierteljährlichen Steuererklärung geschuldet (Erwerbsbesteuerung). Gleichzeitig kann er diese in gleicher Höhe als Vorsteuer geltend machen. Grundlage dafür ist die vom Lieferant nach den EU-Bestimmungen (6. MwStSystRL) erstellte Rechnung unter Angabe seiner USt-IDNr. sowie der des Leistungsempfängers. Der Lieferant gibt in der Regel vierteljährlich eine sog. „Zusammenfassende Meldung“ für die von ihm erbrachten steuerfreien innergemeinschaftlichen Lieferungen gegenüber seinem Heimatfinanzamt ab. Als Nachweis der steuerfreien innergemeinschaftlichen Versendungslieferung sollte immer das Doppel der Rechnung sowie der CMR-Frachtbrief bzw. der See-, Bahn- oder Luftfrachtbrief vorliegen. Da auch der Lieferant für die Richtigkeit der Angaben haftet, empfiehlt es sich die Gültigkeit der vom Kunden genannte USt-IDNr. auf dem Steuerportal der Europäischen Kommission VIES (VAT Information Exchange System) überprüfen zu lassen.

Weiterhin kann beim Bundeszentralamt für Steuern auch eine deutsche USt-IDNr. beantragt werden, sofern ein in Deutschland steuerpflichtiger Unternehmer in Deutschland für Umsatzsteuerzwecke beim zuständigen Finanzamt steuerlich registriert ist. Dies gilt auch für ausländische Unternehmen mit umsatzsteuerpflichtigen Aktivitäten in Deutschland.

### **9.4.4 Kulturunterschiede**

Auf den ersten Blick scheint die niederländische Kultur der deutschen zu gleichen. Allerdings lehrt die Erfahrung, dass sehr wohl wichtige Unterschiede bestehen. Vor allem bei Geschäftskontakten haben die unterschiedlichen Mentalitäten einen hohen Einfluss auf die Verhaltensregeln und Verhandlungsstrategien.<sup>163</sup>

#### **Geschäftstermine und Small-Talk**

Der typisch deutsche Wunsch, bei einem Geschäftstermin schnell zu einem konkreten Ergebnis zu kommen, irritiert viele Niederländer. Sie legen in der Regel größeren Wert darauf, ihren Geschäftspartner erst einmal in Ruhe kennenzulernen, bevor sie zum inhaltlichen Teil übergehen. Deutschen Unternehmern und Managern, die die elementaren Grundsätze der niederländischen Benimmregeln beherrschen, stehen jedoch die Türen zum Erfolg offen. Wichtig ist, die kleinen Unterschiede zu erlernen und diese Kenntnis für sich zu nutzen.

#### **Du oder Sie?**

Auch das weit verbreitete Duzen hat eine andere Bedeutung als in Deutschland. „Du“ zu sagen, bezieht sich in den Niederlanden eher auf das Alter als auf eine persönliche Nähe. Bis heute ist es mancherorts üblich, dass Niederländer ihre Großeltern oder sogar Eltern siezen, aber Geschäftspartner duzen. Deutsche denken dann vielleicht irrtümlich, sie hätten eine persönliche Bindung aufgebaut.

#### **Flache Hierarchien**

Oft werden Verhandlungen auch an Mitarbeiter aus den Fachabteilungen delegiert. Deutsche Geschäftsführer, die extra zum Gespräch angereist sind, fühlen sich dann mitunter nicht ernst genommen. Dabei sind in den Niederlanden bloß die Hierarchien flacher. Mitarbeiter der unteren Ebenen haben mehr Einfluss auf den Gang der Verhandlungen. Es empfiehlt sich also, vorab zu klären, wer zu einem Meeting erscheinen wird.

#### **Verhandlungen**

Die Konsenskultur der Niederlande bringt zugleich ein eher offenes Verhandlungsklima mit sich. Gespräche verlaufen für deutsche Begriffe oft unstrukturiert. Verschiedene Optionen und Meinungen werden offen ausgesprochen und diskutiert. Erst am Ende wird die beste Lösung mündlich vereinbart.

---

<sup>163</sup> DNHK, 2019b.

### 9.4.5 Sieben Tipps im Umgang mit niederländischen Geschäftspartnern

#### **Bodenständigkeit**

Niederländer sind eher bodenständig. Auf die Nennung von akademischen Titeln sollte man, wenn man sich in den Niederlanden vorstellt, verzichten. Deutsche Titel wie 'Herr Doktor' oder 'Frau Professor' werden dort eher belächelt. Die Niederländer haben eine Antipathie gegen Großspurigkeit, daher ist ein bescheidener Auftritt zu empfehlen.

#### **Flexibilität**

Die Niederländer sind in der Regel flexibler als deutsche Geschäftsleute. Dieser Umstand ermöglicht es ihnen, rasch auf Problemfälle zu reagieren und lässt genügend Spielraum für Veränderungen von Vorhaben und Prozessen. Darum wollen Niederländer oft nicht alles bis ins Detail absprechen. Dennoch sollten Sie mit Ihren niederländischen Geschäftspartnern die Rahmenbedingungen und Verantwortlichkeiten genau abklären. Bedenken Sie bitte, dass auch mündliche Vereinbarungen verbindlich sein können.

#### **Sparsamkeit**

Zeit ist Geld, und die Niederländer sparen bekanntlich gerne. Sie sind sehr preisbewusste Verhandlungspartner, die allerdings Qualität, Lieferpünktlichkeit und guten Service zu schätzen wissen. Das sind im Übrigen für Niederländer typisch deutsche Eigenschaften, die von Ihnen darum auch erwartet werden. Trotz ihrer Sparsamkeit gelten Niederländer grundsätzlich als gewissenhafte und termingerechte Zahler. Es ist jedoch ratsam, sich über den neugewonnenen Geschäftspartner zu informieren und insbesondere Bonitätsauskünfte einzuholen.

#### **Humor**

Um Sympathien bei Ihren niederländischen Geschäftspartnern zu wecken, setzen Sie am besten ein wenig Witz ein. Bleiben Sie aber bei dem Thema 'Zweiter Weltkrieg' immer ernst.

#### **Geschäftessen**

Geschäftessen finden häufig mittags statt. Erwarten Sie allerdings kein üppiges und luxuriöses Menü. In den Niederlanden nimmt man mittags lieber in einem 'eetcafé' einen Snack bestehend aus Brötchen und Milch zu sich. Außerdem bekommen Sie überall Kaffee, der Ihnen bei einem Besuch oft als erstes angeboten wird.

#### **Rechtsstreitigkeiten**

In den Niederlanden gibt es deutlich weniger Rechtsstreitigkeiten als in Deutschland. Strittige Fragen werden von Niederländern am liebsten persönlich besprochen. Mit einem Geschäftsbesuch kann daher meistens mehr erreicht werden als mit der Einleitung von rechtlichen Schritten.

#### **Sprache**

Wenn Sie die niederländische Sprache nicht beherrschen, können Sie das Gespräch mit der Frage einleiten, ob eventuell Deutsch gesprochen werden kann - oder Sie halten sich an Englisch als Geschäftssprache. So können Sie dem Vorurteil, dass Deutsche stets erwarten, dass der Niederländer ihre Sprache spricht, gleich zu Beginn entgegenwirken.

# 10 Anhang

## 10.1 Staatliche Institutionen und politische Stellen der Regierung

### Gesundheitsministerium

Niederländisch: Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Der niederländische Gesundheitsminister ist Hugo de Jonge.

Ministerie van VWS

Parnassusplein5

2511 VX Den Haag

T: +31 (0)70 340 79 11

I: [www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws](http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws)

#### Postadresse:

Postbus 20350

2500 EJ Den Haag

Dem niederländischen Gesundheitsministerium sind verschiedene Zulassungsstellen und Einrichtungen untergeordnet, darunter folgende speziell für den Gesundheitssektor:

### College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)

Das College zur Beurteilung von Heilmitteln (College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)) ist ein selbständiges Organ, das für die Zulassung von Medikamenten auf dem niederländischen Markt zuständig ist.

I: [www.cbg-meb.nl](http://www.cbg-meb.nl)

### CIBG

CIBG ist eine Agentur, die als ausführendes Organ des Gesundheitsministeriums u.a. das BIG-Register mit allen zugelassenen Medizineren führt.

Hoftoren

Oranjevuitensingel

2511 VE Den Haag

T: +31 (0)70 - 340 54 87

E: [cibgfb@minvws.nl](mailto:cibgfb@minvws.nl)

I: [www.cibg.nl](http://www.cibg.nl)

### CIBG - Farmatec

Farmatec ist Teil des CIBG und unter anderem zuständig für die für die Erteilung von pharmazeutischen Zulassungen, Anerkennungen, Befreiungen und Registrierungen von Arzneimitteln und medizinischen Hilfsmitteln für die Pharmaindustrie. Darüber hinaus ist Farmatec für die Zuweisung von Erstattungsgrenzen für Arzneimittel (Geneesmiddelenvergoedingssysteem, GVS), für die Festlegung von Höchstpreisen für Arzneimittel (Wet geneesmiddelenprijzen, WGP) und für die Add-on-Datenbank (AOD) zuständig.

T: +31 (0)70 – 340 60 64

E: [info@farmatec.nl](mailto:info@farmatec.nl)

I: [www.farmatec.nl](http://www.farmatec.nl)

#### Postadresse

Postbus 16114

2500 BC Den Haag

### **Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)**

Die Gesundheitsaufsicht (Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGZ)) kontrolliert den Gesundheitssektor sowohl in Bezug auf die Organisation und Zugänglichkeit von Gesundheitsleistungen als auch deren Qualität.

Stadplateau 1  
3521 AZ Utrecht  
T: +31 (0) 800 – 1205000  
E: [meldpunt@igz.nl](mailto:meldpunt@igz.nl)  
I: [www.igj.nl](http://www.igj.nl)

#### Postadresse:

Postbus 2518  
6401 DA Heerlen

### **Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)**

Das selbständige Reichsinstitut für Volksgesundheit und Umwelt (RIVM) führt wissenschaftliche Untersuchungen durch als Unterstützung für Regierungsmaßnahmen und zur Kontrolle in den Bereichen Gesundheit, Umwelt und Natur.

I: [www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

### **Innenministerium**

Niederländisch: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK)

Die Ministerin des niederländischen Innenministeriums ist Frau Kajsa Ollongren.

Turfmarkt 147  
2511 DP Den Haag  
T: +31 (0)70 426 64 26  
I: [www.rijksoverheid.nl/ministeries/bzk](http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/bzk)

#### Postadresse:

Postbus 20011  
2500 EA Den Haag

### **Wirtschaftsministerium**

Niederländisch: Ministerie van Economische Zaken

Der Minister des niederländischen Wirtschafts-, Landwirtschafts- und Innovationministerium ist Herr Stef Blok. Zum Wirtschaftsministerium gehört u. a. das Zentrale Planungsamt (CPB) und das selbstständige Verwaltungsorgan: CBS (Statistisches Amt der Niederlande).

Bezuidenhoutseweg 73  
2594 AC Den Haag  
T: +31 (0)70 379 89 11  
I: [www.rijksoverheid.nl/ministeries/ez](http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ez)  
I: [www.cpb.nl](http://www.cpb.nl), [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)

#### Postadresse:

Postbus 20101  
2500 EK Den Haag

### **Außenministerium**

Niederländisch: Ministerie van Buitenlandse Zaken

Das Außenministerium der Niederlande ist die zentrale Instanz hinsichtlich der Kommunikation zwischen der niederländischen Regierung und den Regierungen anderer Länder, sowie der Kommunikation zwischen der niederländischen Regierung und internationalen Organisationen. Die allgemeine Leitung des Außenministeriums, sowie die Verantwortung für die Außenpolitik unterliegt Ministerin Sigrid Kaag.

Das Außenministerium hat drei Dienststellen:

1. Directoraat-generaal Europese Samenwerking (DGES) - Dienststelle Europäische Zusammenarbeit
2. Directoraat-generaal Internationale Samenwerking (DGIS) - Dienststelle Internationale Zusammenarbeit
3. Directoraat-generaal Politieke Zaken (DGPZ) – Dienststelle Politische Angelegenheiten

Rijnstraat 8  
2515 XP Den Haag  
T: +31 (0)70 348 64 86  
I: <http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/bz>

Postadresse:

Postbus 20061  
2500 EB Den Haag

**NEN – Königliches Institut für Standardisierung in den Niederlanden**

Niederländisch: Stichting Koninklijk Nederlands Normalisatie Instituut

Das NEN ist zuständig für die Festlegung von Normen und Leitlinien für Parteien und Interessengruppen aus verschiedenen Branchen. Dabei handelt es sich um die in den Niederlanden anerkannten internationalen (ISO, IEC), europäischen (EN) und nationalen Normen (NEN). Zusätzlich entwickelt und verwaltet das NEN Zertifizierungssysteme. Das NEN wurde 1916 gegründet und trägt seit 2016 den königlichen Titel.

Vlinderweg 6  
2623 AX Delft  
T: +31 152690390  
E: [communicatie@nen.nl](mailto:communicatie@nen.nl)  
I: [www.nen.nl](http://www.nen.nl)

Das NEN verfügt über eine Kontaktstelle für allgemeine Fragen über Medizinprodukte, dem NEN Adviespunt medische hulpmiddelen.

Kontaktperson: Frau Shirin Golyardi  
T: +31 (0)15 – 269 03 18  
E: [zw@nen.nl](mailto:zw@nen.nl)

## 10.2 Übergeordnete Organisationen im Gesundheitswesen

### CAK

Das CAK ist ein Ausführungsorgan des Gesundheitswesens und führt verschiedene finanzielle Aufgaben und Informationsleistungen aus. Zu den Aufgaben zählt 1. die Bestimmung, die Festsetzung und die Erhebung der gesetzlichen Zuzahlungen im Rahmen der Pflegeversicherungen (AWBZ, WMO), 2. das Festlegen und die Auszahlung von Pflegekosten im ambulanten Bereich, zum Beispiel aufgrund einer chronischen Krankheit oder einer Behinderung und 3. die Finanzierung der stationären (Pflege-)Einrichtungen, die Leistungen im Rahmen des Gesetzes für besondere Krankenkosten (AWBZ) anbieten.

Prinses Beatrixlaan 7  
2595 AK Den Haag  
T: +31 (0)800 711400  
I: [www.hetcak.nl](http://www.hetcak.nl)

Postadresse:

Postbus 84030  
2508 AA Den Haag

**Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)**

Die Nederlandse Zorgautoriteit (niederländische Gesundheitsbehörde) wurde zum 1. Oktober 2006 als politisch unabhängige, sektor-spezifische Instanz gegründet zur Regulierung der drei Hauptbereiche des Gesundheitssektors: Krankenversicherungen, Einkauf von medizinischen Leistungen (durch Versicherer oder direkte Kunden) und Bereitstellung medizinischer Leistungen. Entstanden ist Nza aus der Zusammenlegung des College tarieven gezondheidszorg (CTG) und dem College toezicht zorgverzekeringen (CTZ). Die NZa ist mit dem niederländischen Gesundheitsministerium insoweit verbunden, dass sie die allgemeine Gesundheitspolitik in ihrer Arbeit berücksichtigen muss. Das Ministerium kann zum Beispiel beeinflussen, auf welche Bereiche man sich konzentriert, es besteht jedoch kein Einfluss auf individuelle Aktivitäten oder Entscheidungen dieser Instanz. Hauptaufgabe der NZa besteht darin, die Interessen des Konsumenten in Bezug auf Verfügbarkeit, Qualität und Bezahlbarkeit medizinischer Leistungen zu gewährleisten. In diesem Zusammenhang beaufsichtigt die NZa sowohl Versicherungsgesellschaften als auch die Leistungsanbieter innerhalb des Gesundheitswesens (u.a. in Bezug auf Marktanteil). Dies geschieht vor allem in der Rolle als selbständiges Verwaltungsorgan zur Ausübung des Tarifgesetzes im niederländischen Gesundheitssektor. Ursprünglich war dies das WTG (Wet Tarieven Gezondheidszorg). Dieses wurde jedoch zum 1.10.2006 durch das WMG (Wet Marktordening Gezondheidszorg) ersetzt, das nun die Basis für die Tarifgestaltung im Gesundheitssektor formt. Die NZa setzt in der Regel (Maximum-) Tarife für bestimmte Leistungen fest. Für einige Sektoren sind die Preise freigegeben, z.B. für den Bereich der ambulanten Pflege.

Newtonlaan 1-41  
3584 BX Utrecht

## Übergangsweise:

Pythagoraslaan 6-8  
3584 BB Utrecht  
T: +31 (0)30 296 81 11  
E: [info@nza.nl](mailto:info@nza.nl)  
I: [www.nza.nl](http://www.nza.nl)

Postadresse:

Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

**Vektis B.V.**

Vektis ist das niederländische Informationszentrum für Krankenversicherer. Das Organ erhebt regelmäßig statistische Daten zu einer Vielzahl von Themen innerhalb des Gesundheitssektors sowie Unternehmensdaten der einzelnen Versicherungsgesellschaften. Daneben entwickelt Vektis die Standards für z.B. den Datenaustausch zwischen Versicherung und den verschiedenen Anbietern im Gesundheitssektor.

Sparrenheuvel 18  
3708 JE Zeist  
T: +31 (0)30 800 83 00  
E: [info@vektis.nl](mailto:info@vektis.nl)  
I: [www.vektis.nl](http://www.vektis.nl)

Postadresse:

Postbus 703  
3700 AS Zeist

## 10.3 Forschungseinrichtungen und Informationsportale

### Centraal Planbureau

Das Centraal Planbureau (CPB, Zentrales Planungsamt) ist ein Forschungsinstitut das seit 1945 wirtschaftliche politische Studien schreibt. Diese Studien führt das Planungsamt sowohl auf Eigeninitiative als in Auftrag der Regierung, dem Parlament, den Parlamentsmitglieder, der Gewerkschaften und der Arbeitgeberorganisationen durch. Die Aktivitäten des Planungsamtes befinden sich auf der Schnittstelle der wirtschaftlichen Wissenschaft und der Politik.

Bezuidenhoutsweg 30  
2594 AV Den Haag  
T: +31 (0)6 156 98340  
E: [j.e.c.duin@cpb.nl](mailto:j.e.c.duin@cpb.nl)  
I: [www.cpb.nl](http://www.cpb.nl)

#### Postadresse:

Postbus 80510  
2508 GM Den Haag

### Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)

(CBS, Statistisches Amt der Niederlande). Das Statistische Amt ist ein selbstständiges Verwaltungsorgan welches Forschungen Betreibt und Statistiken u.a. zur Wirtschaft, Bevölkerung und Wohnen veröffentlicht. Das CBS ist vergleichbar mit dem deutschen „Destatis“, Deutsches Statistisches Bundesamt.

Henri Faasdreef 312  
2492 JP Den Haag  
T: +31 (0)70 337 38 00  
I: [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)

#### Postadresse:

Postbus 24500  
2490 HA Den Haag

### Keuringsraad KOAG/KAG

KOAG/KAG ist als Inspektionsausschuss zuständig für die Erstellung und Durchsetzung von Vorschriften in Bezug auf Werbung für Arzneimittel, medizinische Selbstbehandlungsmittel und Gesundheitsprodukte.

Zusätzlich zum Keuringraad KOAG/KAG gibt es die Stiftung Reclame Code (NL: Stichting Reclame Code), die zuständig ist für Informationen zu den geltenden Werbungs-Bestimmungen für Produkte aller Branchen (I: [www.reclamecode.nl](http://www.reclamecode.nl)).

Buitenveldertselaan 106  
1081 AB Amsterdam  
T: +31 (0) 20 – 4080686  
E: [keuringsraad@koagkag.nl](mailto:keuringsraad@koagkag.nl)  
I: [www.koagkag.nl](http://www.koagkag.nl)

### Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (NIVEL)

NIVEL ist das niederländische Forschungsinstitut für den Gesundheitssektor. Mit 200 Mitarbeitern und einem Umsatz von rund € 16 Mio. (zum größten Teil aus Subventionen des Gesundheitsministeriums) untersucht NIVEL verschiedene Bereiche des Gesundheitssektors:

- die Effektivität und die Qualität des niederländischen Gesundheitsapparates.
- Die einzelnen Spieler (Anbieter medizinischer Dienstleistungen, Patienten, Versicherungen und Regierung) und

- deren Beziehung zu einander.

Otterstraat 118 - 124  
3513 CR Utrecht  
T: +31 (0)30 272 97 00  
E: [receptie@nivel.nl](mailto:receptie@nivel.nl)  
I: [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)

Postadresse:

Postbus 1568  
3500 BN Utrecht

**Nationaal ICT Instituut in de Zorg (Nictiz)**

Nictiz ist das Institut für Informations- und Kommunikationstechnologie im Bereich Gesundheitswesen. Die Organisation verfügt über ein großes nationales und internationales Netzwerk. Innerhalb dieses Netzwerks ist Nictiz eine unabhängige und verbindende Partei zwischen Gesundheitsorganisationen, Dachverbänden und staatlichen Institutionen.

Oude Middenweg 55  
2491 AC Den Haag  
T: +31 (0)70 317 34 50  
E: [communicatie@nictiz.nl](mailto:communicatie@nictiz.nl)  
I: [www.nictiz.nl](http://www.nictiz.nl)

Postadresse:

Postbus 19121  
2500 CC Den Haag

**Nederlands Technisch Advies College (NTAC)**

Das NTAC wurde 1989 gegründet ist eine Informationsstelle im Bereich medizinischer Hilfsmittel in den Niederlanden. Das NTAC berät u.a. Gemeinden bei Einkaufsprozessen und Ausschreibungen auf europäischer Ebene.

Lichtschip 59  
3991 CP Houten  
T: +31 (0) 30 – 6347272  
E: [info@ntac.nl](mailto:info@ntac.nl)  
I: [www.ntac.nl](http://www.ntac.nl)

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)**

Das selbständige Reichsinstitut für Volksgesundheit und Umwelt (RIVM) führt wissenschaftliche Untersuchungen durch als Unterstützung für Regierungsmaßnahmen und zur Kontrolle in den Bereichen Gesundheit, Umwelt und Natur. Neben dem Gesundheitsministerium erhält das RIVM auch Aufträge aus anderen Ministerien wie dem Verkehrs- oder Wirtschaftsministerium sowie der Europäischen Union und den Vereinten Nationen.

Antonie van Leeuwenhoeklaan 9  
3721 MA Bilthoven  
T: +31 (0)30 274 91 11  
E: [info@rivm.nl](mailto:info@rivm.nl)  
I: [www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

Postadresse:

Postbus 1  
3720 BA Bilthoven

**TNO – Das niederländische Fraunhofer Institut**

TNO steht für „Nederlandse Organisatie voor toegepast- natuurwetenschappelijk onderzoek“, was so viel bedeutet wie „Niederländische Organisation für angewandte naturwissenschaftliche Forschung“. TNO bezeichnet sich selbst als „Wissensorganisation“ für Unternehmen, Regierung und Verbände. Mit über 5.400 Mitarbeitern werden täglich Forschungsarbeiten durchgeführt und das Wissen bei Problemsituationen genutzt. TNO ist vergleichbar mit dem Fraunhofer Institut.

Stieltjesweg 1  
2628 CK Delft  
T: +31 (0)88 866 00 00  
E: [info@tno.nl](mailto:info@tno.nl)  
I: [www.tno.nl](http://www.tno.nl)

Postadresse:

Postbus 155  
2600 AD Delft

**Zorginstituut Nederland**

Im Auftrag der Regierung überwacht das Zorginstituut Nederland die Verfügbarkeit, Qualität und Bezahlbarkeit der Gesundheitspflege in den Niederlanden. Das Institut bestimmt, was in der Grundversicherung enthalten sein soll. Dabei werden sowohl neue als auch existierende Medikamente, Pflege und Behandlungen betrachtet.

Willem Dudokhof 1  
1112 ZA Diemen  
T: +31 (0)20 797 85 55  
I: [www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl)

Postadresse:

Postbus 320  
1110 AH Diemen

**Zorgkaart Nederland**

ZorgkaartNederland ist eine Initiative des Patientenbunds NPCF (Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie). Die Plattform bietet viele Informationen zum niederländischen Gesundheitssektor, insbesondere seinen Anbietern. Ziel ist es eine Datenbank mit allen Anbietern medizinischer Leistungen, inkl. Detailinformationen und Bewertungsskala zur Verfügung zu stellen.

Orteliuslaan 871  
3528 BE Utrecht  
E: [adviseurs@zorgkaartnederland.nl](mailto:adviseurs@zorgkaartnederland.nl)  
I: [www.zorgkaartnederland.nl](http://www.zorgkaartnederland.nl)

**ZorgMw**

ZorgMw stimuliert Gesundheitsforschung und Innovation durch die Finanzierung von Gesundheitsforschung, die Förderung der Umsetzung des entwickelten Wissens und die Identifizierung von Problemstellungen. Hauptauftraggeber sind das Gesundheitsministerium (VWS) und die Niederländische Organisation für wissenschaftliche Forschung (NWO).

Laan van Nieuw Oost-Indië 334  
2593 CE Den Haag  
T: +31 (0)70 349 51 11  
E: [info@zonmw.nl](mailto:info@zonmw.nl)  
I: [www.zonmw.nl](http://www.zonmw.nl)

Postadresse:

Postbus 93245  
2509 AE Den Haag

## 10.4 Zertifizierungsstellen

### **CIBG**

CIBG ist eine Agentur, die als ausführendes Organ des Gesundheitsministeriums auf Basis der Gesetzgebung oder Regierungsgeheiß Beschlüsse fasst, Register führt (BIG-Register mit allen zugelassenen Medizinern, Organspenderregister), Genehmigungen und Zulassungen erteilt und den Kommissionen und Colleges mit einer Kontrollfunktion im Gesundheitswesen Unterstützung bietet.

Hoftoren  
Oranjevuitensingel 25  
2511 VE Den Haag  
T: +31 (0)70 340 54 87  
I: [www.cibg.nl](http://www.cibg.nl)

Postadresse:

Postbus 16114  
2500 BC Den Haag

### **College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)**

Das College zur Beurteilung von Heilmitteln (College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, CBG) ist ein selbständiges Organ, das für die Zulassung von Medikamenten auf dem niederländischen Markt zuständig ist.

Graadt van Roggenweg 500  
3531 AH Utrecht  
T: +31 (0)88 224 80 00  
I: [www.cbg-meb.nl](http://www.cbg-meb.nl)

Postadresse:

Postbus 8275  
3503 RG Utrecht

### **Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)**

Die Gesundheitsaufsicht (Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)) kontrolliert den Gesundheitssektor sowohl in Bezug auf die Organisation und Zugänglichkeit von Gesundheitsleistungen als auch deren Qualität. IGZ berichtet an Regierungsstellen und medizinische Einrichtungen und beurteilt medizinische Produkte.

Stadsplateau 1  
3521 AZ Utrecht  
T: +31 (0) 88 120 50 01  
E: [meldpunt@igj.nl](mailto:meldpunt@igj.nl)  
I: [www.igj.nl](http://www.igj.nl)

Postadresse:

Postbus 2518  
6401 DA Heerlen

### **DEKRA Certification B.V.**

DEKRA ist eine anerkannte Notifizierungsstelle für Medizinprodukte in den Niederlanden und vergibt Zertifikate auf Basis von internationalen und branchenspezifischen Normen.

Meander 1051  
6825 MJ Arnhem  
T: +31 (0)88 - 96 83016  
E: salesaudit.nl@dekra.com  
I: www.dekra-certification.nl

Kontaktperson Gesundheitswesen: Frau Harriëtte van der Sar  
T: +31 (0)88 - 96 83 441

## 10.5 Branchen- und Berufsverbände (Anbieter med. Versorgung)

### **ActiZ-Organisatie van zorgondernemers**

ActiZ ist ein Branchenverband für Unternehmen aus der Pflegebranche, der seinen Mitgliedern ermöglicht ein gesundes Unternehmen zu betreiben, dass hochwertige Pflege und Unterstützung bietet. ActiZ schafft die Rahmenbedingungen für Anbieter von Pflege in Pflegeheimen, von häuslicher Pflege, bei Mutterschaft und von Kinderpflege. ActiZ arbeitet im Rahmen des Themas Wohnen und Pflege stark mit dem Dachverband für Wohnungsbaugesellschaften Aedes zusammen (Aedes-ActiZ, Kenniscentrum Wonen - Zorg).

Oudlaan 4  
3515 GA Utrecht  
T: +31 (0) 85 077 20 00  
E: info@actiz.nl  
I: www.actiz.nl, www.kcwz.nl

#### Postadresse:

Postbus 8258  
3503 RG Utrecht

### **Ergotherapie Nederland**

Ergotherapie Nederland ist der Berufsverband von und für Ergotherapeuten und vertritt die Interessen seiner rund 3.100 Mitglieder. Damit ist ein Großteil dieser Berufsgruppe bei diesem Verband angeschlossen. Darüber hinaus setzt sich Ergotherapie Nederland dafür ein, das Bewusstsein für den Beruf des Ergotherapeuten zu erhöhen, mit Hilfe externer Kommunikationskanäle und der Entwicklung von Kampagnen, die sich an ein breites Publikum richten.

Orteliuslaan 750  
3528 BB Utrecht  
T: +31 (0)30 262 83 56  
E: en@ergotherapie.nl  
I: www.ergotherapie.nl

### **Federatie van Medisch Specialisten**

Organisation und Interessenvertretung der niederländischen Fachärzte, darunter ein Großteil der Krankenhausärzte. Die Vereinigung hat rund 23.000 Mitglieder und besteht aus 33 Verbänden.

Mercatorlaan 1200  
3528 BL Utrecht  
T: +31 (0)88 – 505 34 34  
E: info@demedischspecialist.nl  
I: www.demedischspecialist.nl

#### Postadresse:

Postbus 20057  
3502 LB Utrecht

### **Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)**

Der KNGF, der niederländische Berufsverband der Physiotherapeuten, wurde bereits 1889 gegründet und vertritt die Interessen der rund 19.000 angeschlossenen Mitglieder. Der Verband befasst sich mit berufsinhaltlichen (Qualitätssicherung), gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Themen rund um Physiotherapie. Hierzu ist er in 13 verschiedene Berufsvereinigungen organisiert. Daneben gibt es innerhalb des KNGF weitere Verbände für Spezialgebiete (z.B. Physiotherapie in der Sportmedizin oder speziell für die Kinderbehandlung). Als Informationsplattform gibt der KNGF zwei Fachzeitschriften heraus, „FysioPraxis“ und die „Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie“.

Stadsring 159b  
3817 BA Amersfoort  
T: +31 (0)33 4672900  
E: hoofdkantoor@kngf.nl  
I: www.kngf.nl

#### Postadresse:

Postbus 248  
3800 AE Amersfoort

### **Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)**

Die Königlich Niederländische Gesellschaft zur Förderung der Medizin KNMG ist der Dachverband der niederländischen Ärzteschaft. Er besteht aus 8 Berufsverbänden, die gemeinsam die Interessen von Ärzten und Medizinstudenten vertritt. Die Partnerverbände sind:

- Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG) – Dachorganisation Ärzte Gesellschaft und Gesundheit
- Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD) – Verband der angestellten Ärzte
- Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) - Hausärzteverband
- Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) – Verband der Betriebsärzte
- Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG)
- Federatie Medisch Specialisten (OMS) – Verband der Fachärzte
- Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde (Verenso) – Verband der Fachärzte für Medizin für ältere Menschen (Geriatric)
- De Geneeskundestudent-Vereeniging von Medizinstudenten

Domus Medica  
Mercatorlaan 1200  
3528 BL Utrecht  
T: +31 (0)88 - 440 42 00  
E: info@fed.knmg.nl  
I: www.knmg.nl

#### Postadresse:

Postbus 20051  
3502 LB Utrecht

### **Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)**

Der KNMP ist der Berufsverband der niederländischen Apotheker. Ziel des KNMP ist es, die wissenschaftliche Ausübung des pharmazeutischen Berufes zu fördern sowie dessen berufsinhaltliche, wirtschaftliche und sozialen Interessen nach außen hin zu vertreten. Dem Verband ist das wissenschaftliche Institut niederländischer Apotheker WINAp untergeordnet. Neue Entwicklungen und aktuelle Themen werden u.a. über das Verbandsorgan, dem Pharmaceutisch Weekblad, veröffentlicht.

Alexanderstraat 11  
2514 JL Den Haag  
T: +31 (0)70 373 73 73  
E: [communicatie@knmp.nl](mailto:communicatie@knmp.nl)  
I: [www.knmp.nl](http://www.knmp.nl), [www.apotheker.nl](http://www.apotheker.nl), [www.winap.nl](http://www.winap.nl)

Postadresse:

Postbus 30460  
2500 GL Den Haag

**Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT)**

Der NMT ist die Berufsorganisation der niederländischen Zahnärzte und Zahnspezialisten wie Kieferorthopäden und Kieferchirurgen. Insgesamt zählt der Verband mehr als 10.000 Mitglieder, neben aktiven Ärzten auch Studenten und pensionierte Fachkräfte.

Der KNMT bietet seinen Mitgliedern individuelle Dienste und Beratung zu personellen, finanziellen, steuerlichen und rechtlichen Aspekten rund um die Berufsausübung. Daneben setzt sich die Organisation für die hohe Qualität innerhalb der niederländischen Zahnheilkunde ein (Entwicklung von Qualitätsstandards) und vertritt die Belange der Mitglieder. Dies äußert sich in ihrer aktiven Rolle bei Fragen rund um die zahnärztliche Ausbildung, der Ermittlung von Behandlungstarifen und der Auseinandersetzung mit anderen Interessensgruppen (Politik, Versicherungen, Patienten).

Orteliuslaan 750  
3528 BB Utrecht  
T: +31 (0)30 607 62 76  
E: [info@knmt.nl](mailto:info@knmt.nl)  
I: [www.knmt.nl](http://www.knmt.nl)

Postadresse:

Postbus 4141  
3502 HC Utrecht

**Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)**

Der KNOV, der Berufsverband der Hebammen, blickt mit der Gründung des ersten Hebammenbundes 1898 auf eine lange Tradition zurück. Dem KNOV haben sich rund 3.500 Mitglieder angeschlossen.

Der Verband bietet seinen Mitgliedern eine Vielzahl von Dienstleistungen und Informationsangeboten, darunter die monatlich erscheinende Fachzeitschrift „Tijdschrift voor Verloskundigen“.

Mercatorlaan 1200  
3528 BL Utrecht  
T: +31 (0)88 888 39 99  
E: [info@knov.nl](mailto:info@knov.nl)  
I: [www.knov.nl](http://www.knov.nl)

Postadresse:

Postbus 2001  
3500 GA Utrecht

**Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)**

Rund 13.000 praktizierenden Hausärzten in den Niederlanden sind Mitglied des LHV's, des landesweiten Hausärzterverbandes. Dieser wurde 1946 gegründet, um die Interessen des einzelnen Arztes wie der gesamten Berufsgruppe zu vertreten, mit dem Ziel, optimale Rahmenbedingungen für die Arbeit der Hausärzte zu schaffen.

Der LHV verfügt über 23 regionale „Hausärzterringe“ mit einem eigenen Vorstand. Jeweils zwei Vertreter dieser Untergruppen formen zusammen den Mitgliederrat, das höchste Organ des Verbandes. Der Mitgliederrat wählt den Landesvorstand. Zur Unterstützung der Mitglieder gibt es verschiedene LHV-Arbeitsorganisationen mit einem zentralen Büro in Utrecht und 7 regionalen Büros. Zu den Themen gehören Betriebsführung, Personalmanagement, PR und juristische Themen.

Bis vor Kurzem formten die sogenannten „Huisartsenposten“ eine eigene Abteilung des LHV. Inzwischen gibt es hierfür eine eigene Organisation, die VHN (Vereniging Huisartsenposten Nederland), die die Notversorgung außerhalb der Sprechstundenzeit organisiert.

Mercatorlaan 1200  
3528 BL Utrecht  
T: +31 (0)85 048 00 00  
E: [lhv@lhv.nl](mailto:lhv@lhv.nl)  
I: [www.lhv.nl](http://www.lhv.nl)

Postadresse:

Postbus 20056  
3502 LB Utrecht

**Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)**

Der NIP, der Berufsverband niederländischer Psychologen (und Psychiater) ist eine landesweite Organisation mit rund 13.000 Mitgliedern. Der Verband unterstützt seine Mitglieder bei individuellen Fragen z.B. bei rechtlichen Fragen (NIP Juridisch Adviescentrum) und vertritt als Arbeitnehmerorganisation die Interessen der angestellten Psychologen. Darüber hinaus setzt sich NIP für die Ausbildung sowie hohe Qualitätsstandards in der Branche ein (stellt allgemeine Verhaltensregeln fest). Als Informationsplattform organisiert der Verband verschiedene fachinhaltliche Kongresse und Weiterbildungskurse.

Arthur van Schendelstraat 650  
3511 MS Utrecht  
T: +31 (0)30 820 15 00  
E: [info@psynip.nl](mailto:info@psynip.nl)  
I: [www.psynip.nl](http://www.psynip.nl)

**Nederlands Paramedisch Instituut (NPI)**

Das Npi ist das Wissenszentrum für „paramedische“ Gesundheitsleistungen. Zu den betroffenen medizinischen Berufsgruppen ohne Arztausbildung gehören:

Diätisten, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden, Dentalhygieniker, Übungstherapeuten für Cesar sowie Mensen-dieck, Orthoptisten, Podotherapeuten, radiodiagnostische sowie radiotherapeutische Laboranten, Optometristen und Hauttherapeuten.

Das Npi bietet Beratung und praktische Unterstützung zu Themen wie Betriebsführung, Qualitätssicherung, Research, Buchführung, Richtlinien, Weiterbildung und PR.

Berkenweg 7  
3818 LA Amersfoort  
T: +31 (0)33 421 61 00  
E: [info@npi.nl](mailto:info@npi.nl)  
I: [www.npi.nl](http://www.npi.nl)

Postadresse:

Postbus 1161  
3800 BD Amersfoort

**Nederlandse Federatie van UMC's (NFU)**

Der Niederländische Verband der Universitätskliniken ist der Kooperationsverband der 8 niederländischen Unikrankenhäuser, die hierin auf nationaler Ebene ihre Beziehungen zu den Ministerien, Universitäten und dem Gesundheitssektor allgemein unterhalten.

Oudlaan 4  
3515 GA Utrecht  
T: +31 (0)30 273 98 80  
E: [nfu@nfu.nl](mailto:nfu@nfu.nl)  
I: [www.nfu.nl](http://www.nfu.nl)

Postadresse:

Postbus 9696  
3506 GR Utrecht

**Nederlandse Vereniging van inkopers in de zorg (NEVI-Zorg)**

NEVI ist der Verband der Einkäufer im Gesundheitssektor. Mitglied sind Einkäufer von Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Altenheimen, Behinderteneinrichtungen und psychiatrischen Zentren. Ziel des NEVI ist es, diese Einrichtungen praktisch beim Einkauf zu unterstützen und diesen zu professionalisieren. NEVI zählt mehr als 6200 Mitglieder.

Arnhemse Bovenweg 160  
3708 AH Zeist  
T: +31 (0)88 33 00 700  
E: [info@nevi.nl](mailto:info@nevi.nl)  
I: [www.nevi.nl](http://www.nevi.nl)

Postadresse:

Arnhemse Bovenweg 160  
3708 AH Zeist

**Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten (NVM)**

Der NVM, der niederländische Verband der Dentalhygieniker, zählt rund 3.100 Mitglieder, für die er als Interessen- und Informationsplattform fungiert. Als solcher bringt er die Verbandszeitschrift „Het Nederlands Tijdschrift voor Mondhygiëne“ heraus.

Groenewoudsedijk 40  
3528 BK Utrecht  
T: +31 (0)30 657 10 13  
E: [bureau@mondhygienisten.nl](mailto:bureau@mondhygienisten.nl)  
I: [www.nvmmondhygienisten.nl](http://www.nvmmondhygienisten.nl)

Postadresse:

Postbus 1166  
3430 BD Nieuwegein

**Nederlandse Vereniging van Orthopaedisten en Bandagisten (NVOS-Orthobanda)**

Orthobanda ist der niederländische Unternehmerverband für Produzenten und Lieferanten von Medizinprodukten. Er teilt seine Aktivitäten in 4 Sektionen auf: Kommunikation, Markt, Ausbildung und Arbeitsbedingungen.

Postbus 22142  
1302 CC Almere  
T: +31 (0) 35 588 04 95  
E: [info@nvos-orthobanda.nl](mailto:info@nvos-orthobanda.nl)  
I: [www.nvos-orthobanda.nl](http://www.nvos-orthobanda.nl)

**Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA)**

NVZA ist der zentrale Berufsverband für Krankenhausapotheker. Eine enge Zusammenarbeit und Wissensaustausch untereinander wird über die online Wissensdatenbank „Kennisplein“ gefördert. Der NVZA bietet seinen Mitgliedern inhaltliche Unterstützung bei der Berufsausübung, fördert die wissenschaftliche und gesellschaftliche Entwicklung der Fachapotheke und nimmt die Interessen der Krankenhausapotheker wahr. Zusammen mit der VAZA organisiert NVZA jedes Jahr die „Nederlandse Ziekenhuisfarmaciedagen“ (Niederländische Krankenhauspharmazietage), an denen wissenschaftliche und gesellschaftliche Entwicklungen auf der Tagesordnung stehen.

Rijnzathe 8  
3454 PV De Meern  
T: +31 (0)30 – 303 54 00  
E: [secretariaat@nvza.nl](mailto:secretariaat@nvza.nl)  
I: [www.nvza.nl](http://www.nvza.nl)

**Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)**

Der NVZ ist der Verband der niederländischen Krankenhausbranche. Zu seinen insgesamt 107 Mitgliedern gehören alle allgemeinen Krankenhäuser sowie ähnliche Einrichtungen wie Asthma-, Krebs-, Dialyse-, audiologische und Rehabilitationszentren und radiotherapeutische Einrichtungen. Ziel des Verbandes ist die allgemeine Interessenvertretung der Branche auf inhaltlichem (Behandlung, Pflege, interne Organisation), sozialem und wirtschaftlichem Gebiet. So tritt der NVZ als Verhandlungspartner für Politik und andere branchenrelevante Gruppen auf und ist Mitglied in verschiedenen Arbeits- und Beratungsgruppen.

Oudlaan 4  
3515 GA Utrecht  
T: +31 (0)30 273 98 83  
E: [info@nvz-ziekenhuizen.nl](mailto:info@nvz-ziekenhuizen.nl)  
I: [www.nvz-ziekenhuizen.nl](http://www.nvz-ziekenhuizen.nl)

Postadresse:

Postbus 9696  
3506 GR Utrecht

**Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ)**

Kooperationsverband der allgemeinen Krankenhäuser in den Niederlanden. Beim SAZ sind rund 30 Krankenhäuser angeschlossen. Der Verband vertritt insbesondere die Interessen der kleineren, regionalen Krankenhäuser (bis 450 Betten).

Oudlaan 4  
3515 GA Utrecht  
T: +31 (0)30 273 92 16  
E: [saz@saz-ziekenhuizen.nl](mailto:saz@saz-ziekenhuizen.nl)  
I: [www.saz-ziekenhuizen.nl](http://www.saz-ziekenhuizen.nl)

Postadresse:

Postbus 9696  
3506 GR Utrecht

**Vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ)**

Der Verband der Topklinischen Ausbildungskrankenhäuser (STZ) bündelt die Interessen von 26 großen Ausbildungskrankenhäusern mit klinischen Spezialabteilungen. Kern der Kooperation ist die medizinische Ausbildung in den Niederlanden.

Oudlaan 4  
3515 GA Utrecht  
T: +31 (0)30 273 94 14

E: [info@stz.nl](mailto:info@stz.nl)

I: [www.stz.nl](http://www.stz.nl)

Postadresse:

Postbus 9696

3506 GR Utrecht

**Vereniging voor Ziekenhuis Instrumentatietechnici (VZI)**

Der Verband VZI hat das Ziel, den Kontakt zwischen den niederländischen Krankenhäusern und Unternehmen, die medizinische Geräte und Apparate für Krankenhäuser herstellen zu fördern. Der Verband steht mit allen niederländischen Krankenhäusern in Kontakt.

Postbus 15554

1001 NB Amsterdam

T: +31 (0)85 – 820 07 99

E: [secretariaat@vzi.nl](mailto:secretariaat@vzi.nl)

I: [www.vzi.nl](http://www.vzi.nl)

**Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ)**

Der VZVZ ist der Verband für den Austausch medizinischer Daten über den sogenannten landesweiten Schaltpunkt (landelijke schakelpunt, LSP), sowie von Dachorganisationen des niederländischen Gesundheitswesens und deren Patienten. Zu diesen Dachorganisationen gehören die Verbände der Hausärzte (LHV), der Hausarztstellen (InEen), der Apotheken (KNMP) und der Krankenhäuser (NVZ). Das VZVZ erfüllt drei Kernfunktionen: Verband für den Austausch medizinischer Daten über den sogenannten landesweiten Schaltpunkt (landelijke schakelpunt, LSP)

- Wissens- und Kompetenzzentrum für Interoperabilität
- Management der Entwicklung und Implementierung von Terminsystemen und generischen Einrichtungen für seine Kunden
- Koordination von Vermittlungsnetzen

Oude Middenweg 55

2491 AC Den Haag

T: +31 (0)70 317 34 00

E: [support@vzvz.nl](mailto:support@vzvz.nl)

I: [www.vzvz.nl](http://www.vzvz.nl)

**Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN)**

Verband der selbständigen Kliniken (ZBC's, Privatkliniken, Gemeinschaftspraxen von Fachärzten). Der Verband vertritt rund 132 Kliniken, die das ZKN-Qualitätszeichen tragen, die zusammen 425 Standorte in den Niederlanden haben. Dieses Qualitätszeichen steht für qualitativ hochwertige fachärztliche Versorgung, persönliche Betreuung, kurze Wartezeiten, Patientensicherheit sowie guten Service und Nachbetreuung.

Zilverstraat 69

2718 RP Zoetermeer

T: + 31 (0)70 317 79 80

E: [info@zkn.nl](mailto:info@zkn.nl)

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

Postadresse:

Postbus 340

2700 AH Zoetermeer

**Zorghuisnl**

Der Branchenverband Thuiszorgnl (vormals unter dem Namen Branchebelang Thuiszorg Nederland / BTN bekannt) ist der Spezialist für die Interessevertretung der häuslichen Pflege, unabhängig von der Komplexität der Pflege. 1997 wurde er vom Gesundheitsministerium als offizieller Ansprechpartner der Branche anerkannt.

De Molen 92  
3995 AX Houten  
T: +31 (0) 88 460 03 00  
E: info@zorgthuisnl.nl  
I: www.zorgthuisnl.nl

## 10.6 Unternehmerverbände und Plattformen für MedTech-Unternehmen

### **Bond van de Generieke Geneesmiddelenindustrie Nederland (BOGIN)**

Der Bund der Generikaindustrie in den Niederlanden umfasst sieben Mitgliedsunternehmen. Zusammen stehen Sie für 90% der Generikaindustrie in den Niederlanden. Darüber hinaus vertritt der Verband seine sieben Mitglieder in Plattformen und bei Beratungen mit Ministerien, Berufsverbänden und Behörden.

Prinses Beatrixlaan 582  
2595 BM Den Haag  
T: +31(0)85 007 41 68  
E: secretariaat@bogin.nl  
I: www.bogin.nl

#### Postadresse:

Prinses Margrietplantsoen 33  
2595 AM Den Haag

### **Diagnostica Associatie Nederland (Diagned)**

Diagned ist ein Fachverband von und für Hersteller und Importeure von Diagnostik in den Niederlanden. Der Verband hat rund 30 Mitglieder. Diagned strebt nach der Schaffung eines möglichst günstigen Umfelds für die Entwicklung, Vermarktung und den verantwortungsvollen und effizienten Einsatz von In-vitro-Diagnostika.

Laan van Nieuw Oost Indië 131 G  
2593 BM Den Haag  
T: +31 (0)70 312 39 28  
E: info@diagned.nl  
I: www.diagned.nl

#### Postadresse:

Postbus 85612  
2508 CH Den Haag

### **Federatie van Technologiebranches (FHI)**

FHI ist die niederländische Branchenorganisation für Produzenten und Lieferanten aus dem Bereich Medizintechnik. Der Absatzmarkt dieser Firmen ist vornehmlich bei Krankenhäusern, Krankenversicherungen und Pflegezentren zu finden. Die Produktpalette der Mitglieder reicht von medizinischen Disposables bis hin zu komplizierten medizinischen Geräten und Maschinen. Der Verband führt Marktuntersuchungen aus, gibt juristische Ratschläge und tritt auf politischer Ebene für die Rechte und Belange der angeschlossenen Mitglieder ein. Damit ist FHI der direkte Ansprechpartner für öffentliche Institutionen und unterhält intensiven Kontakt mit Dachverbänden innerhalb der Gesundheitsbranche.

Leusderend 12  
3832 RC Leusden

T: +31 (0)33 465 75 07

E: [info@fhi.nl](mailto:info@fhi.nl)

I: [www.fhi.nl](http://www.fhi.nl)

Postadresse:

Postbus 366

3830 AK Leusden

### **Health Valley Netherlands**

Health Valley ist eine Plattform, bestehend aus Unternehmen, Regierungsinstanzen, Wissenszentren und Einrichtungen des Gesundheitssektors. Ziel ist es, Wissen und Chancen im Bereich Gesundheit und Technologie miteinander zu verbinden und die technologische Innovationen zu stimulieren.

Die Initiative Health Valley ist in den beiden niederländischen Provinzen Gelderland und Overijssel direkt an der deutschen Grenze entstanden, ist jedoch über diese Region hinaus aktiv. Jährlich im Frühjahr organisiert sie das Health Valley Event, ein Symposium mit Firmen-Matching.

Transisterweg 7R

6534 AT Nijmegen

T: +31 (0)24 355 87 37

E: [info@healthvalley.nl](mailto:info@healthvalley.nl)

I: [www.healthvalley.nl](http://www.healthvalley.nl)

Postadresse:

Postbus 9696

3506 GR Utrecht

### **Medical Delta**

Medical Delta wurde 2006 von den drei renommierten Universitäten in Rotterdam (inkl. Erasmus Medisch Centrum), Leiden (inkl. Leids Universitair Medisch Centrum) und Delft (technische Uni) gegründet. Seit 2016 haben sich auch vier Fachhochschulen aus der Provinz Südholland (Fachhochschule Den Haag, Fachhochschule InHolland, Fachhochschule Rotterdam und Fachhochschule Leiden) angeschlossen. Die Zusammenarbeit auf wissenschaftlicher Basis sowie die Übertragung in die Praxis stehen hierbei im Vordergrund.

Kernthemen sind u.a.

- Verbesserte, weniger invasive und frühere Diagnose von Krankheiten
- Individuelle, weniger invasive Behandlungsmethoden
- Bessere Nachsorge und Monitoring nach überstandener Krankheit

Huismansingel 4

2629 JH Delft

T: +31 (0)6 2492 89 19

E: [info@medicaldelta.nl](mailto:info@medicaldelta.nl)

I: [www.medicaldelta.nl](http://www.medicaldelta.nl)

### **Nederlandse Vereniging voor eHealth (NVEH)**

Der NVEH ist der niederländische Verband für E-Health und Telemedizin und verfolgt das Ziel E-Health und Telemedizin zu einem vollständig integrierten und nachhaltigen Teil der täglichen Gesundheitspraxis zu machen, um die Qualität, Kosteneffizienz und Zugänglichkeit des Gesundheitswesens zu verbessern. Der NVEH wurde im Februar 2005 gegründet und ist die niederländische E-Health-Plattform für Patientenorganisationen, Behörden, Beratungsgremien, Krankenversicherungen, Angehörige der Gesundheitsberufe, Industrie, Forschung, Bildung und Handelsorganisationen. NVEH vertritt die Niederlande auf europäischer Ebene in der International Society for Telemedicine & eHealth (ISfTeH).

I: <https://www.linkedin.com/groups/1238207/>

### **Nederlandse Vereniging voor Technologie in de Gezondheidszorg (NVTG)**

Der NVTG ist der niederländische Verband für Krankenhaustechnik. Als Berufsverband unterstützt er Fachleute bei ihrer Arbeit im strategischen und taktischen Management bei einer Gesundheitseinrichtung. Die 600 Mitglieder des NVTG setzen sich vor allem aus leitendem technischem Personal der niederländischen Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen zusammen.

T: +31 (0)183 64 63 32

E: [info@nvtg.nl](mailto:info@nvtg.nl)

I: [www.nvtg.nl](http://www.nvtg.nl)

#### Postadresse:

Postbus 325

4200 AH Gorinchem

### **Nefemed**

Nefemed ist der Interessenverband der Medizinprodukteindustrie (z.B. Prothesen, Herzklappen, Injektionsnadeln, etc.). Er setzt sich zusammen aus Herstellern, Importeuren und Händlern von Medizinprodukten. Hierbei geht es um Produkte für Krankenhäuser, Kliniken und Pflegeeinrichtungen sowie für Patienten. Der Verband hat circa 50 Mitglieder.

Reitseplein 1

5037 AA Tilburg

T: + 31(0) 13 594 43 42

E: [info@nefemed.nl](mailto:info@nefemed.nl)

I: [www.nefemed.nl](http://www.nefemed.nl)

#### Postadresse:

Postbus 4076

5004 JB Tilburg

### **VitaValley**

Das Innovationsnetzwerk VitaValley initiiert, unterstützt und implementiert in Zusammenarbeit mit verschiedenen Partnern wie Patientenvereinigungen und Krankenversicherern Projekte in den gesamten Niederlanden.

Hauptthemen sind:

- Gesund leben
- Selbständig wohnen: Eigenständigkeit von älteren, kranken und behinderten Menschen bewahren
- Internetportale: Pflegeleistungen/Gesundheitsberatung übers Internet

Zonneoordlaan 17

6718 TK Ede

T: +31 (0)31 865 77 15

E: [info@vitavalley.nl](mailto:info@vitavalley.nl)

I: [www.vitavalley.nl](http://www.vitavalley.nl)

### **Zorg Innovatie Forum (ZIF)**

Die Stiftung Zorg Innovatie Forum wird von 22 Teilnehmern gebildet: „Medizinische Dienstleister“, Versicherungen und Wissenszentren. Die Initiative setzt sich für strukturelle Erneuerung im Gesundheitssektor speziell in den nördlichen Provinzen ein.

Um Zusammenarbeit zu stimulieren und Innovationen im Gesundheitssektor zu fördern organisiert das Zorg Innovatie Forum regelmäßig Foren und andere Veranstaltungen zum Wissensaustausch, z.B. das E-Health-Forum vom 12.-14.5.2014 in Athen.

Laan Corpus den Hoorn 101  
9728 JR Groningen  
T: +31 (0)50 800 32 45  
E: [info@zorginnovatieforum.nl](mailto:info@zorginnovatieforum.nl)  
I: [www.zorginnovatieforum.nl](http://www.zorginnovatieforum.nl)

Postadresse:

Postbus 1047  
9701 BA Groningen

## 10.7 Käufergemeinschaften, Einkaufskooperationen und -organisationen im Gesundheitswesen

### **Intrakoop**

Intrakoop, eine Non-profit-Organisation, ist die größte Einkaufsorganisation im niederländischen Gesundheitssektor. Rund 550 medizinische Einrichtungen (Krankenhäuser, Alten-, Behinderten- und Pflegeheime, psychiatrische Einrichtungen) mit mehr als 7.000 Standorten sind Mitglied bei Intrakoop. Neben Pflege- und Medizinprodukten kümmert sich Intrakoop auch um den Einkauf von z.B. Büromaterial, Lebensmitteln und Energie.

Regterweistraat 11a  
4181 CE Waardenburg  
T: +31 (0)418 – 657070  
I: [www.intrakoop.nl](http://www.intrakoop.nl)

Postadresse

Postbus 67  
4180 BB Waardenburg

### **Vegro Verpleegartikelen**

Vegro gehört zu den größten niederländischen Organisationen für Produkte rund um Pflege, Versorgung und Rehabilitation. Seit 1985 verleiht, vermietet und verkauft Vegro eine breite Bandbreite an Produkten über ein nationales Netz an Filialen, vergleichbar mit deutschen Sanitätshäusern. Zu den Kunden zählen Privatpersonen, Pflegeeinrichtungen, Organisationen der ambulanten Pflege (in den Niederlanden häufig sehr große Einrichtungen) und Krankenversicherungen.

Vennestraat 13  
2161 LE Lisse  
T: +31 (0)800 – 288 77 66  
I: [www.vegro.nl](http://www.vegro.nl)

Postadresse:

Postbus 227  
2160 AE Lisse

### **Zorgservice XL**

Zorgservice XL ist das 2009 gegründete, eigenständige Einkaufs- und Logistikunternehmen der fünf Krankenhäuser Haga Ziekenhuis (Den Haag), de Reinier de Graaf Groep (Delft), het Sint Franciscus Gasthuis (Rotterdam), Ijsselland Ziekenhuis (Capelle a/d IJssel) und das LangeLand Ziekenhuis (Zoetermeer). Nach eigenen Angaben übernimmt Zorgservice XL den Einkauf sämtlicher Anschaffungen der fünf Mitglieder, inkl. Verbrauchsgüter, Investitionsgüter und Dienstleistungen wie z.B. das Outsourcen des Reinigungsdienstes.

Distributieweg 70  
2645 EJ Delfgauw  
T: +31 (0)15 - 2513100  
I: [www.zorgservicexl.nl](http://www.zorgservicexl.nl)

#### **IAZ – InkoopAlliantie Ziekenhuizen**

Die InkoopAlliantie Ziekenhuizen wurde im Juni 2009 als Nachfolger der Vereniging van Samenwerkende Ziekenhuizen gegründet. Die Einkaufskooperation umfasst 10 Krankenhäuser im Süden der Niederlande, darunter das Jeroen Bosch Krankenhaus in Den Bosch, wo sich auch das Sekretariat der Organisation befindet. Die Aktivitäten werden durch die Einkaufsleiter der verschiedenen Häuser sowie mehrere „Lead-Buyer“ geleistet.

Henri Dunantstraat 1  
5223 GZ 's Hertogenbosch  
T: +31 (0) 73 - 553 26 86  
I: [www.iaz.nl](http://www.iaz.nl)

#### **Zorgpartners Friesland** (ehemals Stichting Zorggroep Noorderbreedte)

Zorgpartners Friesland ist eine Kooperation aus den beiden Krankenhäusern Medisch Centrum Leeuwarden mit einem zweiten Standort in Harlingen und dem Krankenhaus De Tjongerschans sowie der Zorggroep Noorderbreedte mit 12 Altenpflegeeinrichtungen und einem ambulanten Pflegedienst im Norden der Niederlande. Die Zusammenarbeit unter den einzelnen Einrichtungen findet auf verschiedenen Ebenen statt, ganz verstärkt in der Behandlung, Versorgung und Rehabilitation von Patienten.

Daneben verfügt diese Kooperation über eine gemeinsame Einkaufsabteilung, über die ein Großteil der Anschaffungen gemeinsam abgewickelt wird. Jeder Partner hat daneben jedoch auch noch seine eigene Einkaufsabteilung.

Henri Dunantweg 2  
8934 AD Leeuwarden  
T: +31 (0)58 286 66 66  
I: [www.zorgpartnersfriesland.nl](http://www.zorgpartnersfriesland.nl)

## **10.8 Produzenten und Lieferanten von (digitalen) Medizinprodukten in den Niederlanden**

Die beiden Plattformen Task Force Health Care und Health Holland bringen gemeinsam regelmäßig eine Übersicht niederländischer Hersteller in den Sektoren Medizintechnik und Life Science heraus. Der **Health-Holland Guide** präsentiert die Firmen mit Adressdaten und Firmenprofil in englischer Sprache, einzusehen [hier](#).

#### **112Motion**

[www.112motion.com](http://www.112motion.com)  
E-Health & ICT

#### **Active Cues**

[www.tovertafel.nl](http://www.tovertafel.nl)  
Demenz, Altenpflege, Förderung von Kommunikation

#### **Anne4Care**

[www.anne4care.com](http://www.anne4care.com)  
Demenz, Hilfe für Zuhause

#### **Autopharma**

[www.autopharma.nl](http://www.autopharma.nl)  
Medikamentenausgabesysteme für Apotheken

**Bikelabyrinth**

[www.bikelabyrinth.com](http://www.bikelabyrinth.com)

Demenz, Altenpflege, Bewegung und Kommunikation

**Bioventus**

[www.bioventus.com](http://www.bioventus.com)

Medizinische Hilfsmittel, Rehabilitation

**BMA**

[www.bma-mosos.nl](http://www.bma-mosos.nl)

E-Health & ICT

**Braincarta**

[www.braincarta.com](http://www.braincarta.com)

E-Health & ICT

**CareAnimations**

[www.careanimations.com](http://www.careanimations.com)

E-Health & ICT

**Clinical Science Systems**

[www.clinicalscience.systems](http://www.clinicalscience.systems)

E-Health, Data Management, Patientenmonitoring

**ConnectedCare**

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

E-Health

**Delft Imaging**

[www.delft.care](http://www.delft.care)

Bildgebende Diagnostik

**Demcon**

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

Medizintechnik für Diagnostik und Behandlung

**Diagnoptics Technologies**

[www.diagnoptics.com](http://www.diagnoptics.com)

Diagnostik für Herz-Kreislaufsystem, Diabetes

**DICA**

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

Health IT

**Doczero**

[www.doczero.com](http://www.doczero.com)

E-Health

**Dräger Nederland**

[www.draeger.com](http://www.draeger.com)

Medizintechnik, u.a. Beatmungsgeräte

**Dutch Hospital Design**

[www.dutchhospitaldesign.com](http://www.dutchhospitaldesign.com)

E-Health & ICT

**Dynamic Telekom / De Beleef TV**

[www.debeleef.tv](http://www.debeleef.tv)

Smart Device für Kommunikation, Demenz

**Elsevier**

[www.elsevierclinicalolutions.com](http://www.elsevierclinicalolutions.com)  
IT, Weiterbildungssysteme im Gesundheitswesen

**everywhereIM**

[www.everywhereim.com](http://www.everywhereim.com)  
Medical App-Entwickler

**ExperienceTable**

[www.experiencetable.co.uk](http://www.experiencetable.co.uk)  
E-Health & ICT, Patient care, Software

**Finapres**

[www.finapres.com](http://www.finapres.com)  
Geräte und Software für Monitoring

**Frenetti**

[www.frenetti.com](http://www.frenetti.com)  
E-Health & ICT, Education & Training

**Genus.Care**

[www.genus.care](http://www.genus.care)  
Digitaler Bilderrahmen mit Sensoren

**Global Factories**

[www.globalfactories.com/nl](http://www.globalfactories.com/nl)  
E-Health & ICT, Distribution von Arzneimitteln

**Gociety Solutions**

[www.golivehealth.com](http://www.golivehealth.com)  
Sicherheitsclip mit Alarmsystem

**GoClinic**

[www.goclinic.io](http://www.goclinic.io)  
E-Health, ICT, Health IT und mobile Behandlung

**Hippus**

[www.handshoemouse.com](http://www.handshoemouse.com)  
E-Health & ICT, Ergonomie

**IDCP**

[www.idcp.nl](http://www.idcp.nl)  
E-Health, ICT und Diagnostik

**IKS International**

[www.xiltrix.com](http://www.xiltrix.com)  
Laborüberwachung und Monitoring

**In Motion**

[www.inmotionvr.com](http://www.inmotionvr.com)  
Rehabilitation, VR Therapie

**KMWE Precision**

[www.kmwe.com](http://www.kmwe.com)  
Mechatronische Module im High-Tech-Bereich

**LabForRent**

[www.LabForRent.nl](http://www.LabForRent.nl)  
Netzwerk zur Vermietung van Laboren

**LedgerLeopard**

[www.ledgerleopard.com](http://www.ledgerleopard.com)  
E-Health & ICT, Patient Flow Management

**LeQuest**

[www.lequest.com/nl/](http://www.lequest.com/nl/)

E-Health & ICT, Education & Training

**LifeSense**

[www.lifesense.group.com](http://www.lifesense.group.com)

E-Health, Rehabilitation, Kontinenztraining

**Lode**

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

Sportmedizinische Technik

**Medical Booking**

[www.medicalbooking.com](http://www.medicalbooking.com)

Health IT, öffentliches Gesundheitswesen

**Medical Research Data Management**

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

Health IT

**Medify**

[www.medify.eu](http://www.medify.eu)

E-Health & ICT, Monitoring

**Mensken**

[www.mensken.com](http://www.mensken.com)

E-Health & ICT, Rehabilitation und häusliche Pflege

**MicroScan (MicroVision Medical)**

[www.microvisionmedical.com](http://www.microvisionmedical.com)

Technologie zur Visualisierung der Mikrozirkulation

**Minddistrict**

[www.minddistrict.com](http://www.minddistrict.com)

E-Health, psychische Gesundheitsversorgung

**Motek**

[www.motekforcelink.com](http://www.motekforcelink.com)

Rehabilitation, Recherche

**MyDiagnostick Medical**

[www.mydiagnostick.com](http://www.mydiagnostick.com)

E-Health, Diagnostik, Herz-Kreislauf-Risiko

**NAMCO Healthcare Technology**

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

E-Health & ICT, Field Safety Corrective Actions (FSCA)

**NeuroReality**

[www.neuro-reality.com](http://www.neuro-reality.com)

Rehabilitation, VR Technology

**NewCompliance**

[www.newcompliance.com](http://www.newcompliance.com)

E-Health & ICT, Monitoring

**Noordhoff Health**

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

E-Health & ICT

**NoSoapCompany**

[www.nosoapcompany.com](http://www.nosoapcompany.com)  
Health IT, übertragbare Krankheiten

**Onwijs B.V.**

[www.onwijs.com](http://www.onwijs.com)  
Multitouch und Serious Games für Alten- und Pflegeheime

**ORTEC**

[www.ortec.com](http://www.ortec.com)  
Patientenmanagement, Health IT

**Patient Journey App**

[www.patientjourneyapp.com](http://www.patientjourneyapp.com)  
E-Health & ICT, Patient Care

**Performation**

[www.performation.com](http://www.performation.com)  
IT, Clinical Intelligence

**Philips**

[www.philips.com](http://www.philips.com)  
Health IT, Monitoring

**Psylaris**

[www.psylaris.com](http://www.psylaris.com)  
Rehabilitation, VR Therapie

**Portavita**

[www.portavita.com](http://www.portavita.com)  
Prävention, Antikoagulation, chronische Krankheiten

**Qineto**

[www.qineto.com](http://www.qineto.com)  
Rehabilitation

**Quaero Systems**

[www.quaerosystems.com](http://www.quaerosystems.com)  
E-Health & ICT

**Qwiek B.V.**

[www.qwiek.eu](http://www.qwiek.eu)  
Demenz, Bewegungsstimulierung mittels Musik

**RMI Pharma Logistics**

[www.rmi-pharmalogistics.com](http://www.rmi-pharmalogistics.com)  
Medizinischer Großhandel

**Sakura Finetek Europe**

[www.sakura.eu](http://www.sakura.eu)  
Automatisierung von Laboren

**ServiceWare SE**

[www.serviceware-se.com](http://www.serviceware-se.com)  
E-Health & ICT, Logistik, Patient Care

**SMIT Mobile Equipment**

[www.smit-mobile.nl](http://www.smit-mobile.nl)  
E-Health & ICT, mobile Gesundheitsversorgung

**Solve Innovations**

[www.solve.nu](http://www.solve.nu)  
App mit Verknüpfung zur elektronischen Patientenakte

**Spectator Video Technology**

[www.spectator-video.com](http://www.spectator-video.com)

E-Health Plattform

**Stil Technology**

[www.stilwearable.com](http://www.stilwearable.com)

Parkinson, Handgelenkbandage

**SyncVR**

[www.syncvr.tech](http://www.syncvr.tech)

Rehabilitation, Altenpflege, VR Technology

**swyMed Europe**

[www.swymed.com](http://www.swymed.com)

Mobile Behandlung, Telemedizin, Videokonferenzen

**Telecom Bedrijfscommunicatie**

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

Vertrieb, Logistik, pneumatische Rohrsysteme

**Timpel Medical**

[www.timpelmedical.com](http://www.timpelmedical.com)

E-Health & ICT, Patient Care, Monitoring

**TNO**

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

E-Health, Gesundheitsforschung

**TOPIC**

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

Elektronik, Medizintechnik, Software

**Topicus Healthcare**

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

E-Health & ICT, Prävention

**UV Smart B.V.**

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

UV-Smart Technologie, Desinfektion

**Vahlkamp International B.V.**

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

Altenpflege, Sensorsystem

**Value2Health / LOGEX**

[www.logex.com](http://www.logex.com)

E-Health & ICT

**VANAD Enovation**

[www.enovationgroup.com](http://www.enovationgroup.com)

E-Health & ICT, Interoperabilität, Konnektivität von Medizinprodukten

**VanBerlo**

[www.vanberloagency.com](http://www.vanberloagency.com)

E-Health

**YellowRiders**

[www.yellowriders.com](http://www.yellowriders.com)

Rehabilitation, Serious Games

**ZiuZ Medical**

www.medical.ziuz.com  
Medizinische Analysegeräte

### **ZorgPad Professional**

www.zorgpadprofessional.noordhoff.nl  
E-Health, E-learning

## **10.9 Fachzeitschriften**

Nachfolgend werden einige niederländische Fachzeitschriften des Gesundheitswesens vorgestellt. Der Schwerpunkt liegt auf themenübergreifenden Medien. Dies ist lediglich eine kleine Auswahl der vorhandenen Fachmedien.

### **Bouwen aan de Zorg**

Bau und gebäudetechnische Entwicklungen im Gesundheitssektor  
Auflage: 4.500, erscheint 6 Mal pro Jahr, [www.bouwenaandezorg.eu](http://www.bouwenaandezorg.eu)

### **ICT&health**

Wissensportal über das Gesundheitswesen in den Niederlanden und seine Zukunft.  
Auflage: 1.500, erscheint 12 Mal pro Jahr, [www.icthealth.nl](http://www.icthealth.nl)

### **FMT Gezondheidszorg**

Technologie und Wohnungsbau im Gesundheitswesen  
Auflage: 2.500, erscheint 7 Mal pro Jahr, [www.fmtgezondheidszorg.nl](http://www.fmtgezondheidszorg.nl)

### **MedNet Magazine**

Fachzeitschrift und medienübergreifende Kommunikationsplattform für Ärzte  
Auflage: 19.000, erscheint 12 Mal pro Jahr, [www.mednet.nl](http://www.mednet.nl)

### **Skipr**

Medienübergreifende Kommunikationsplattform für Entscheider im Gesundheitswesen  
Auflage: 2.500, erscheint 4 Mal pro Jahr, [www.skipr.nl](http://www.skipr.nl)

### **ZorgVisie**

Fach- und Meinungsorgan über den niederländischen Gesundheitssektor, Management im Gesundheitssektor  
Auflage: 2.500, erscheint 8 Mal pro Jahr, [www.zorgvisie.nl](http://www.zorgvisie.nl)

### **Zorgvisie tech**

Informations- und Kommunikationstechnologie für den Gesundheitssektor  
Abonnenten: 1.600, erscheint 4 Mal pro Jahr, [www.zorgvisie.nl/tech](http://www.zorgvisie.nl/tech)

## **10.10 Messen und Kongresse**

### **Health Valley Event**

Ort: Digital  
Turnus (Jahre): Jährlich  
Termine: 14.03.2019

Veranstalter:  
Health Valley  
Transistorweg 7R  
6534 AT Nijmegen

T: +31 24 – 355 87 37  
E: info@healthvalley.nl  
I: www.healthvalley.nl/event

Branchenschwerpunkt: Medizintechnik, Gesundheit  
Öffnungszeiten/Zutritt: Fachpublikum

### **Mobile Healthcare**

Ort: Jaarbeurs Utrecht/hybride Veranstaltung  
Turnus (Jahre): Jährlich  
Termine: 17.11.2021

Veranstalter:  
Studiecentrum voor Bedrijf en Overheid  
Emmasingel 29-17  
Postbus 845  
5600 AV Eindhoven  
T : +31 (0)40 - 2 974 980  
E: klant@sbo.nl  
I : <https://www.mobilehealthcare.nl/>

Projektteam: <https://www.mobilehealthcare.nl/>  
Branchenschwerpunkt: Transformation des Gesundheitssektors, Digitalisierung  
Öffnungszeiten/Zutritt: Fachpublikum

### **Slimme Zorg Estafette (SZE)**

Ort: Findet in den nördlichen, westlichen, östlichen und südlichen Regionen der Niederlande statt  
Turnus (Jahre): Jährlich  
Termine: 31.01.2022 – 25.02.2022

Veranstalter:  
Gesundheitsministerium (VWS)  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T: +31 (0)70 340 79 11  
I : [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

Projektteam: [www.slimmezorgestefatte.nl](http://www.slimmezorgestefatte.nl)  
Branchenschwerpunkt: Medizintechnik, Gesundheit  
Öffnungszeiten/Zutritt: 31.01.2022 – 04.02.2021; 07.02.2022 – 11.02.2022; 14.02.2022 – 18.02.2022; 21.02.2022 – 25.02.2022

### **TechMed Event**

Ort: Universität Twente, Hallenweg 5, 7522 NH Enschede  
Turnus (Jahre): Jährlich  
Termine: 03.11.2021 und 04.11.2021

Veranstalter:  
TechMed Centre  
Drienerlolaan 5  
7522 NB Enschede  
T : +31 (0)53 489 33 67  
E: techmed@utwente.nl

I : [www.utwente.nl/techmed](http://www.utwente.nl/techmed)

Projektteam: [www.medtechtwente.nl](http://www.medtechtwente.nl), [www.wtctwente.com](http://www.wtctwente.com)

Branchenschwerpunkt: Medizintechnik, Gesundheit

Öffnungszeiten/Zutritt: Fachpublikum

### **World of Health Care (WoHC)**

Ort: Digital

Turnus (Jahre): Jährlich

Termine: 28.09.2021 – 30.09.2021

Veranstalter:

Task Force Health Care

Prinses Margrietplantsoen 81

2595 BR Den Haag

T: +31 (0)70 219 90 00

E : [info@tfhc.nl](mailto:info@tfhc.nl)

I : [www.tfhc.nl](http://www.tfhc.nl)

Projektteam: [www.health-holland.com](http://www.health-holland.com), [www.rotterdampartners.nl](http://www.rotterdampartners.nl)

Branchenschwerpunkt: Gesundheit, Lebenswissenschaften

Öffnungszeiten/Zutritt: Fachpublikum, Privatsektor, NGOs, Wissensinstitute und Behörden

### **Zorgtotaal**

Ort: Royal Dutch Jaarbeurs Exhibition & Convention Centre Utrecht und digital

Turnus (Jahre): Zweijährlich, parallel zur Zorg & ICT

Termine: 14.06.2022 - 16.06.2022

Veranstalter:

Jaarbeurs Utrecht

P.O. Box 85 00

3503 R3 Utrecht

T: +31-30-2955911

E : [info@jaarbeurs.nl](mailto:info@jaarbeurs.nl)

I : [www.jaarbeurs.nl](http://www.jaarbeurs.nl)

Projektteam: <http://www.zorgtotaal.nl>

Branchenschwerpunkt: Medizintechnik, Gesundheit, Pharmazie

Angebotsschwerpunkt: Krankenhausausrüstung, Krankenhausbedarf, Krankenpflegebedarf, Diagnostika, Rehabilitationsgeräte

Öffnungszeiten/Zutritt: täglich 09.30-17.00 Uhr, nur für Fachbesuche

### **Zorg & ICT**

Ort: Royal Dutch Jaarbeurs Exhibition & Convention Centre Utrecht

Turnus (Jahre): Jährlich

Termine: 02.11.2021 - 04.11.2021

Veranstalter:

Jaarbeurs Utrecht

P.O. Box 85 00

3503 R3 Utrecht  
T: +31-30-2955911  
E : info@jaarbeurs.nl  
I: www.jaarbeurs.nl

Projektteam: [www.zorg-en-ict.nl](http://www.zorg-en-ict.nl)

Branchenschwerpunkt: Informationstechnik, Telekommunikation, Medizintechnik, Gesundheit, Pharmazie

Angebotschwerpunkt: Computertechnik, Software, Computer-Hardware, Archivierungssysteme, Datenbanken, Outsourcing, Network Computing, Datenschutz, Telekommunikation, Kommunikationstechnik

Öffnungszeiten/Zutritt: täglich 09.30-16.30 Uhr

# 11 Tabellen -und Abbildungsverzeichnis

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Karte der Niederlande.....	8
Abbildung 2: Übersicht der Ausgaben für Medizinprodukte nach Typ Einrichtung.....	11
Abbildung 3: Durchschnittliche Pflegekosten pro Einwohner in den Niederlanden nach Alter und Geschlecht .....	12
Abbildung 4: Verteilung der Gesundheitsausgaben 2019.....	20
Abbildung 5: Entwicklung Einkaufsausgaben Krankenhäuser 2012-2019.....	25
Abbildung 6: Anzahl Bewohner in Pflege- und Altenheimen (Stand: 1. Januar 2019) .....	28
Abbildung 7: Kosteneinsparungen durch Digitalisierung im niederländischen Gesundheitswesen bis 2030.....	34
Abbildung 8: Stärken-Schwächen-Analyse des niederländischen Gesundheitsmarktes.....	35

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Eckdaten der Niederlande im Überblick.....	8
Tabelle 2: Wirtschaftsinformationen und -Wachstum .....	9
Tabelle 3: Niederländische Gesundheitsausgaben 2015 und 2020 .....	18
Tabelle 4: Anzahl registrierter niederländischer Fachärzte pro Fachbereich.....	26

## 12 Literaturverzeichnis

- ACM (2021). Samenwerking tussen zorgverzekeraars. Eingesehen unter: <https://www.acm.nl/nl/onderwerpen/zorg/samenwerking-in-de-zorg/samenwerking-tussen-zorgverzekeraars>
- ActiZ (2020). Capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg 2020. Eingesehen unter: <https://www.actiz.nl/sites/default/files/2021-04/Publicatie-rapportage-Capaciteitsontwikkeling-verpleeghuiszorg-2020.pdf>
- Außenwirtschaftsportal Bayern (2019). Daten & Fakten Niederlande. Länderstatistik. Eingesehen unter: <https://www.international.bihk.de/laenderinformationen/laenderauswahl/niederlande/facts.html>
- Barfuss, A. (2018). Medizinprodukte: neue Verordnung, viele Fragen. Eingesehen unter: <https://www.dentalmagazin.de/praxiszahnmedizin/vermischt/medizinprodukte-neue-verordnung-viele-fragen/>
- Belastingdienst (2021). Percentages inkomensafhankelijke bijdrage Zvw. Eingesehen unter: [https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/prive/werk\\_en\\_inkomen/zorgverzekeringswet/veranderingen-bijdrage-zvw/percentages-zvw](https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/prive/werk_en_inkomen/zorgverzekeringswet/veranderingen-bijdrage-zvw/percentages-zvw)
- Bitkom (2019). E-Health sichert die medizinische Versorgung der Zukunft. Eingesehen unter: <https://www.bitkom.org/Presse/Presseinformation/E-Health-sichert-die-medizinische-Versorgung-der-Zukunft>
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2013). Im Überblick: Inverkehrbringen von Medizinprodukten. Eingesehen unter: [https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/RechtlicherRahmen/inverk/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/RechtlicherRahmen/inverk/_node.html)
- Bundesministerium für Gesundheit (2021). Neue EU-Verordnungen. Eingesehen unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/medizinprodukte/neue-eu-verordnungen.html>
- CEN (2018). CEN Focus Group on Healthcare Services. Eingesehen unter: [https://www.cencenelec.eu/News/brief\\_News/Pages/TN-2017-066.aspx](https://www.cencenelec.eu/News/brief_News/Pages/TN-2017-066.aspx)
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2020a). Ouderen. Eingesehen unter: <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/ouderen>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2020b). Aantal bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen 2019. Eingesehen unter: <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2020/13/aantal-bewoners-van-verzorgings-en-verpleeghuizen-2019>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2021a). Dashboard bevolking. Eingesehen unter: <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2021b). Statline: Bbp, productie en bestedingen; kwartalen, waarden, nationaal rekeningen. Eingesehen unter 2021: <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/84105NED/table>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2021b). Statline: Bbp, productie en bestedingen; kwartalen, waarden, nationaal rekeningen. Eingesehen unter: <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/84105NED/table>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2021c). Arbeidsdeelname en werkloosheid per maand. Eingesehen unter: <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/80590ned>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2021d). Statline: Arbeidsdeelname en werkloosheid per maand. Eingesehen unter: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/80590ned/table?dl=4B4DD>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2021e). Zorguitgaven, inclusief steunmaatregelen, stegen in 2020 mit 8,3 procent. Eingesehen unter: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/26/zorguitgaven-inclusief-steunmaatregelen-stegen-in-2020-met-8-3-procent>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2021f). Zorguitgaven stegen in 2019 mit 5,2 procent. Eingesehen unter: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/24/zorguitgaven-stegen-in-2019-met-5-2-procent>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2021g). Zorguitgaven; kerncijfers Eingesehen unter: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/84047NED/table?ts=1628257690487>
- CIZ (2021). Wat is de wlz. Eingesehen unter: <https://ciz.nl/client/wat-is-de-wlz>
- Consumentenbond (2021). Zorgtoeslag. Eingesehen unter: <https://www.consumentenbond.nl/toeslagen/zorgtoeslag>
- De Wijs, K., & Van Velse, R. (2018). Deze veranderingen spelen voor de inkoper in de zorg. Eingesehen unter: <https://facto.nl/inkoop-in-de-zorg-trends/?vakmedianet-approve-cookies=1>
- Deloitte (2021). Wie digital ist das deutsche Gesundheitswesen? Eingesehen unter: <https://www2.deloitte.com/de/de/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/digitalisierung-des-gesundheitswesens.html>
- DNHK (2019a). Informationsblätter der DNHK-Rechtsberatung zu den niederländischen Gesellschaftsformen.
- DNHK (2019b). Kulturunterschiede zwischen Deutschland und den Niederlanden. Eingesehen unter: <https://www.dnhk.org/beratung/marktinformationen/kulturunterschiede/>

- DNHK (2021). Deutsch-niederländischer Innovations- und Technologiepakt. Eingesehen unter: <https://www.dnhk.org/newsroom/news/news-details/deutsch-niederlaendischer-innovations-und-technologiepakt>
- Ecorys (2011). Sectorstudie medische hulpmiddelen. Eingesehen unter: [https://www.acm.nl/sites/default/files/old\\_publication/bijlagen/7163\\_Onderzoek%20naar%20de%20structuur%20en%20werking%20van%20de%20markt%20voor%20medische%20hulpmiddelen.pdf](https://www.acm.nl/sites/default/files/old_publication/bijlagen/7163_Onderzoek%20naar%20de%20structuur%20en%20werking%20van%20de%20markt%20voor%20medische%20hulpmiddelen.pdf)
- Eiffel (2021). Inkoopbeleid 2022 zet in op digitale zorg: het nieuwe normaal? Eingesehen unter: <https://www.eiffel.nl/artikelen/2021/04/inkoopbeleid-2022-zet-in-op-digitale-zorg-het-nieuwe-normaal?tags=Zorg>
- EUR-Lex (2007). Richtlinie 93/42/EWG Des Rates vom 14. Juni 1993 über Medizinprodukte. Eingesehen unter: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:1993L0042:20071011:de:PDF>
- EUR-Lex (2017). Verordnung (EU) 2017/745 Des Europäischen Parlaments und des Rates vom 05. April 2017 über Medizinprodukte. Eingesehen unter: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R0745&from=DE>
- Europäische Kommission (2021a). Wirtschaftsprognosen: Die Niederlande. Eingesehen unter: [https://ec.europa.eu/economy\\_finance/forecasts/2021/winter/ecfin\\_forecast\\_winter\\_2021\\_nl\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/economy_finance/forecasts/2021/winter/ecfin_forecast_winter_2021_nl_en.pdf)
- Europäische Kommission (2021b). Medical Devices – EUDAMED. Eingesehen unter: [https://ec.europa.eu/health/md\\_eudamed/overview\\_de](https://ec.europa.eu/health/md_eudamed/overview_de)
- Europäische Kommission (2021c). EUDAMED – Europäische Datenbank für Medizinprodukte. Eingesehen unter: <https://ec.europa.eu/tools/eudamed/#/screen/home>
- Eurostat (2021). Gross domestic product at market prices. Eingesehen unter: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tec00001/default/table>
- Farmatec (2021a). Welche medische hulpmiddelen moeten bij het CIBG worden genotificeerd? Eingesehen unter: <https://www.farmatec.nl/medische-hulpmiddelen/vraag-en-antwoord/welke-medische-hulpmiddelen-moeten-bij-het-cibg-worden-genotificeerd>
- Farmatec (2021b). Wat zijn de kosten van een exportverklaring, notificatie of wijziging?. Eingesehen unter: <https://www.farmatec.nl/medische-hulpmiddelen/vraag-en-antwoord/wat-zijn-de-kosten-van-een-exportverklaring-notificatie-of-wijziging>
- Farmatec (2021c). Waar moet ik klasse IIa, IIb en III aanbieden voor een conformiteitsbeoordelingsprocedure? Eingesehen unter: <https://www.farmatec.nl/medische-hulpmiddelen/vraag-en-antwoord/waar-moet-ik-klasse-ii-a-ii-b-en-iii-aanbieden-voor-eeen>
- Geld.nl (2021). Datamonitor zorgverzekeringen 2021. Eingesehen unter: <https://www.geld.nl/zorgverzekering/service/datamonitor-zorgverzekeringen>
- Gemeente.nu (2016). Professionele zorginkoop levert miljardenbesparing. Eingesehen unter: <https://www.gemeente.nu/economie/financien/professionele-zorginkoop-levert-miljardenbesparing/>
- Germany Trade & Invest (GTAI) (2021a). Wirtschaftsdaten Kompakt: Niederlande. Eingesehen unter: [https://www.gtai.de/resource/blob/14858/8e03bea9de724841a1198352629da894/GTAI-Wirtschaftsdaten\\_Mai\\_2021\\_Niederlande.pdf](https://www.gtai.de/resource/blob/14858/8e03bea9de724841a1198352629da894/GTAI-Wirtschaftsdaten_Mai_2021_Niederlande.pdf)
- Germany Trade & Invest (GTAI) (2021b). Covi-19: Gesundheitswesen in den Niederlanden. Eingesehen unter: <https://www.gtai.de/gtai-de/trade/specials/special/niederlande/covid-19-gesundheitswesen-in-den-niederlanden-244194>
- Germany Trade & Invest (2019c). Recht kompakt Niederlande. Eingesehen unter: <https://www.gtai.de/gtai-de/trade/recht/recht-kompakt/niederlande/recht-kompakt-niederlande-102472>
- Groot, J. d. (2013). Blijven we kaasschaven of gaan we het financieel probleem van de zorg oplossen? Eingesehen unter: <https://www.slideshare.net/CbusineZ/inkoop-bi>
- Härter, H. (Juli 2017). Produktsicherheit. Eingesehen unter: <https://www.elektronikpraxis.vogel.de/hersteller-von-medizintechnik-muessen-ihre-produkte-verschaerft-beobachten-a-624976/>
- Health Valley (2019). Wegwijzer bekostiging digitale zorg 2020. Eingesehen unter: <https://www.healthvalley.nl/getattachment/cf09d4e5-6e4c-4038-9d16-5e049cac83f4/Wegwijzer-bekostiging-digitale-zorg-2020.pdf.aspx?lang=nl-NL>
- ING (2021a). Medische technologie: verbetert de kwaliteit en de bereikbaarheid van de zorg. Eingesehen unter: <https://www.ing.nl/zakelijk/kennis-over-de-economie/uw-sector/gezondheidszorg/medische-technologie-verbetert-kwaliteit-in-de-zorg.html>
- ING (2021b). Na ongekende volumekrimp volgt herstel. Eingesehen unter: <https://www.ing.nl/zakelijk/kennis-over-de-economie/uw-sector/outlook/health.html>
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) (2021a). E-Health. Eingesehen unter: <https://www.igj.nl/onderwerpen/ehealth>

- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) (2021b). Eisen etiket, gebruiksaanwijzing en taal. Eingesehen unter: <https://www.igi.nl/zorgsectoren/medische-technologie/markttoelating/eisen-etiket-en-gebruiksaanwijzing>
- Intrakoop (2018). Jaarverslagenanalyse ziekenhuizen 2017. Eingesehen unter: <https://www.intrakoop.nl/docs/default-source/default-document-library/intrakoop-jaarverslagenanalyse-ziekenhuizen-2017>
- Intrakoop (2020a). Jaarverslagenanalyse ziekenhuizen 2019. Eingesehen unter: <https://www.intrakoop.nl/docs/default-source/Intrakoop-Jaarverslagenanalyse/intrakoop-jaarverslagenanalyse-ziekenhuizen-2019>
- Intrakoop (2020b). Jaarverslagenanalyse VVT 2019. Eingesehen unter: <https://www.intrakoop.nl/docs/default-source/publicaties/intrakoop-jaarverslagenanalyse-vvt-2019>
- Keuringsraad (2021). Medische hulpmiddelen. Eingesehen unter: <https://www.keuringsraad.nl/medischehulpmiddelen>
- KNMG (2021). Aantal registraties specialisten/aios. Eingesehen unter: <https://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/rgs/registers/aantal-registraties-specialistenaiois.htm>
- KPMG. (2017). The MedTech market in the Netherlands. Eingesehen unter: <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/nl/pdf/2018/sector/farmaceutische-industrie/the-medtech-market-in-the-netherlands.pdf>
- McKinsey and Company (2020). Digitale zorg in Nederland. Eingesehen unter: [https://www.mckinsey.com/nl/~/\\_media/mckinsey/locations/europe%20and%20middle%20east/netherlands/our%20insights/digitale%20zorg%20in%20nederland/digitale-zorg-in-nederland.pdf?shouldIndex=false](https://www.mckinsey.com/nl/~/_media/mckinsey/locations/europe%20and%20middle%20east/netherlands/our%20insights/digitale%20zorg%20in%20nederland/digitale-zorg-in-nederland.pdf?shouldIndex=false)
- Medisch Contact (2017). Aandeel artsen in loondienst groeit. Eingesehen unter: <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/aandeel-artsen-in-loondienst-groeit.htm>
- MedMij (2021). Overzicht MedMij-deelnemers. Eingesehen unter: <https://www.medmij.nl/overzicht-medmij-deelnemers/>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) (2021a). De WMO. Eingesehen unter: <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/wmo>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) (2021b). Zorgverzekeringlijn. Eingesehen unter: <https://www.zorgverzekeringlijn.nl/deutsch/>
- Nederlandse Federatie van Universitair medische centra. (2021). Inkoop samenwerking. Eingesehen unter: <https://www.nfu.nl/themas/bestendig-zorgstelsel/inkoop samenwerking>
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (2018). Brancherapport algemene ziekenhuizen 2018. Eingesehen unter: <https://ziekenhuiszorgincijfers.nl/assets/uploads/NVZ-Brancherapport-2018.pdf>
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (2021). Zelfstandige behandelcentra. Eingesehen unter: <https://www.nvz-ziekenhuizen.nl/onderwerpen/zelfstandige-behandelcentra>
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) (2016). Marktscan medisch-specialistische zorg 2016. Eingesehen unter: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_3601\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_3601_22/1/)
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) (2021a). Wat doet de NZA? Eingesehen unter: <https://www.nza.nl/over-nza/wat-doet-de-nza>
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) (2021b). Wegwijzer bekostiging digitale zorg. Eingesehen unter: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_316224\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_316224_22/1/)
- Nictiz (2021a). Overzicht Zorgdomeinen. Eingesehen unter: <https://www.nictiz.nl/overzicht-standaarden/zorgdomeinen/>
- Nictiz (2021b). AORTA. Eingesehen unter: <https://www.nictiz.nl/standaarden/aorta/>
- NIVEL (2020). De rol van E-Health in de organisatie van zorg op afstand in coronatijd: perspectieven van huisartsen, consumenten en patiënten. Eingesehen unter: <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/de-rol-van-E-Health-de-organisatie-van-zorg-op-afstand-coronatijd-perspectieven-van>
- NTC. (2021). NTAC. Eingesehen unter: <http://www.ntac.nl/>
- NVRO (2021). DBC/DOT. Eingesehen unter: <https://nvro.nl/werk-opleiding/beroepsbelangen/dbc-dot>
- NVZ Kennisnet (2021). VMSzorg: Inkoopmodel in het ziekenhuis. Eingesehen unter: <https://www.nvz-kennisnet.nl/praktijkvoorbeelden/23-vmszorg-inkoopmodel-in-het-ziekenhuis>
- Patientenfederatie (2021). Verpleeghuiszorg. Eingesehen unter: <https://www.patientenfederatie.nl/over-de-zorg/verpleeghuiszorg#verschillende-vormen-van-verpleeghuiszorg>
- Pons, H. (2017). Vergrijzing legt zware druk op zorgsector. Eingesehen unter: <https://zanders.eu/nl/latest-insights/vergrijzing-legt-zware-druk-op-zorgsector/>
- Port of Rotterdam (2021). Volledig operationele haven Rotterdam zag overslag opveren in tweede halfjaar. Eingesehen unter: <https://www.portofrotterdam.com/nl/nieuws-en-persberichten/volledig-operationele-haven-rotterdam-zag-overslag-opveren-in-tweede-kwartaal>

- Rabobank (2020). Wat is het verschil tussen een particuliere kliniek en het ziekenhuis? Eingesehen unter: <https://www.ikwoonleefzorg.nl/hulp-en-zorg/wat-is-het-verschil-tussen-een-particuliere-kliniek-en-het-ziekenhuis>
- Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (2021a). Health Deals. Eingesehen unter: <https://www.rvo.nl/onderwerpen/innovatief-ondernemen/research-development/health-deals>
- Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (2021b). Stimuleringsregeling E-Health Thuis (SET). Eingesehen unter: <https://www.rvo.nl/subsidie-en-financieringswijzer/stimuleringsregeling-ehealth-thuis-set>
- Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (2021c). SET Covid-19: zorg en ondersteuning op afstand. Eingesehen unter: <https://www.rvo.nl/subsidie-en-financieringswijzer/set-covid-19-2-zorg-en-ondersteuning-op-afstand>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2019). Ruim 25 miljard in 2017 uitgegeven aan psychische aandoeningen. Eingesehen unter: <https://www.rivm.nl/nieuws/zorguitgaven-blijven-tot-2060-stijgen-gemiddeld-met-28-procent-per-jaar>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2020a). Zorguitgaven blijven tot 2060 stijgen, gemiddeld met 2,8 procent per jaar. Eingesehen unter: <https://www.rivm.nl/nieuws/zorguitgaven-blijven-tot-2060-stijgen-gemiddeld-met-28-procent-per-jaar>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2020b). E-Healthmonitor 2.0: nieuw onderzoek naar digitale zorg van start. Eingesehen unter: <https://www.rivm.nl/nieuws/E-Healthmonitor-20-nieuw-onderzoek-naar-gebruik-en-waardering-van-digitale-zorg-van-start>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2020c). Stand van zaken E-Health in 2020. Eingesehen unter: [https://www.rivm.nl/sites/default/files/2020-12/Stand\\_van\\_zaken\\_e-health\\_in\\_2020\\_TG\\_beve.pdf](https://www.rivm.nl/sites/default/files/2020-12/Stand_van_zaken_e-health_in_2020_TG_beve.pdf)
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2021). Indicatoren E-Healthmonitor 2021-2023 en doelstellingen voor E-Health. Eingesehen unter: <https://www.rivm.nl/publicaties/indicatoren-E-Healthmonitor-2021-2023-en-doelstellingen-voor-E-Health>
- Rijksoverheid (2019). 90 miljoen voor inzet technologie bij zorg thuis. Eingesehen unter: <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2019/01/17/90-miljoen-voor-inzet-technologie-bij-zorg-thuis>
- Rijksoverheid (2020). Kamerbrief voortgang innovatie en zorgvernieuwing. Eingesehen unter: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/09/28/kamerbrief-voortgang-innovatie-en-zorgvernieuwing>
- Rijksoverheid (2021a). Belangrijkste maatregelen Prinsjesdag. Eingesehen unter: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/prinsjesdag/belangrijkste-maatregelen-prinsjesdag/zorg>
- Rijksoverheid (2021b). Ministerraad akkoord met wetvoorstel elektronische gegevensuitwisseling in de zorg. Eingesehen unter: <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/04/23/ministerraad-akkoord-met-het-wetsvoorstel-elektronische-gegevensuitwisseling-in-de-zorg>
- Rijksoverheid (2021c). Beleidsprioriteiten. Eingesehen unter: <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/beleidsprioriteit>
- Rijksoverheid (2021d). Zorg: belangrijkste plannen voor 2021. Eingesehen unter: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/prinsjesdag/belangrijkste-maatregelen-prinsjesdag/zorg>
- Rijksoverheid (2021e). Decentralisatie van overheidstaken naar gemeenten. Eingesehen unter: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gemeenten/decentralisatie-van-overheidstaken-naar-gemeenten>
- Rijksoverheid (2021f). Wat is het verschil tussen een persoonsgebonden budget (pgb) en zorg in natura? Eingesehen unter: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/persoonsgebonden-budget-pgb/vraag-en-antwoord/verschil-pgb-zorg-natura>
- Rijksoverheid (2021g). Waar kan ik een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) voor gebruiken? Eingesehen unter: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/digitale-gegevens-in-de-zorg/vraag-en-antwoord/waar-kan-ik-een-persoonlijke-gezondheidsomgeving-pgo-voor-gebruiken>
- Rijksoverheid (2021h). Hoe krijg ik verpleging en verzorging thuis (wijkverpleging)? Eingesehen unter: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/vraag-en-antwoord/verpleging-en-verzorging-thuis>
- Rijksoverheid (2021i). Aanbestedingsregels. Eingesehen unter: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/aanbesteden/aanbestedingsregels>
- Rijksoverheid (2021j). Nieuwe wetgeving medische hulpmiddelen. Eingesehen unter: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/medische-hulpmiddelen/nieuwe-wetgeving-medische-hulpmiddelen>
- SER (2020a). Zorg in Nederland: hoe blijft het houdbaar? Eingesehen unter: <https://www.ser.nl/nl/actueel/Nieuws/zorg-in-nederland>
- SER (2020b). Zorg voor de toekomst: Over de toekomstbestendigheid van de zorg. Eingesehen unter: <https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2020/zorg-voor-de-toekomst.pdf?la=nl&hash=C96AA6FEDA866DD45BEDEE3D1BAAF56F>

- Statistisches Bundesamt (2021). Außenhandel. Rangfolge der Handelspartner im Außenhandel der Bundesrepublik Deutschland. Eingesehen unter: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Wirtschaft/Aussenhandel/Tabellen/rangfolge-handelspartner.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Wirtschaft/Aussenhandel/Tabellen/rangfolge-handelspartner.pdf?__blob=publicationFile)
- Stichting Nederlands Normalisatie-Instituut (NEN) (2021a). Medische Hulpmiddelen. Eingesehen unter: <https://www.nen.nl/NEN-Shop/Medische-Hulpmiddelen.htm>
- Stichting Nederlands Normalisatie-Instituut (NEN) (2021b). Informatiebeveiliging in de zorg. Eingesehen unter: <https://www.nen.nl/zorg-welzijn/ict-in-de-zorg/informatiebeveiliging-in-de-zorg>
- Stichting Nederlands Normalisatie-Instituut (NEN) (2021c). Norm NTA 7516:2019 nl. Eingesehen unter: <https://www.nen.nl/nta-7516-2019-nl-254878>
- Stichting Nederlands Normalisatie-Instituut (NEN) (2021d). Certificatie & keurmerken Zorg & welzijn. Eingesehen unter: <https://www.nen.nl/zorg-welzijn/certificatie>
- Stichting Nederlands Normalisatie-Instituut (NEN) (2021e). Certificatie & keurmerk Register NTA7516. Eingesehen unter: <https://www.nen.nl/register-nta-7516>
- Twiiin (2021). Aangesloten ziekenhuizen. Eingesehen unter: <https://www.twiin.nl/project-dvdexit/100-dekking>
- Stichting Reclame Code (2021). Code reclame voor Medische zelfzorg Hulpmiddelen (CMH) 2019. Eingesehen unter: <https://www.reclamecode.nl/nrc/cmh2019/>
- Van den Bosch (2019). E-Health in den Niederlanden stockt auf hohem Niveau. Eingesehen unter: <https://www.gtai.de/gtai-de/trade/branchen/branchenbericht/niederlande/e-health-in-den-niederlanden-stockt-auf-hohem-niveau-21930>
- Van Ede (2019). Inkoop digitaal zorgproduct vergt flexibiliteit én sturing. Eingesehen unter: [https://www.procesverbeteren.nl/procesgericht/Inkoop\\_digitale\\_zorgproducten.php](https://www.procesverbeteren.nl/procesgericht/Inkoop_digitale_zorgproducten.php)
- Van Twillert, Marieke (2017). ACM gaat scherper letten op fusies ziekenhuizen. Eingesehen unter: <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/acm-gaat-scherper-letten-op-fusies-ziekenhuizen.htm>
- Volksgezondheidszorg.info (2021a). Bevolkingsomvang. Eingesehen unter: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/bevolking/regionaal-internationaal/bevolkingsomvang>
- Volksgezondheidszorg.info (2021b). Leeftijdsopbouw. Eingesehen unter: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/bevolking/regionaal-internationaal/leeftijdsopbouw>
- Volksgezondheidszorg.info (2021c). Vergrijzing. Eingesehen unter: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/bevolking/cijfers-context/vergrijzing#!node-totaal-aantal-ouderen>
- Volksgezondheidszorg.info (2021d). Levensverwachting. Eingesehen unter: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/levensverwachting/cijfers-context/trends#!node-prognose-levensverwachting>
- Volksgezondheidszorg.info (2021e). Overzicht infographics. Eingesehen unter: <https://www.volksgezondheidszorg.info/verantwoording/infographics/overzicht-infographics#!node-ouderen-samengevat>
- Volksgezondheidszorg.info (2021f). Cijfers & Context: Aanbod. Eingesehen unter: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/ziekenhuiszorg/cijfers-context/aanbod#node-aantal-instellingen-voor-medisch-specialistische-zorg>
- Zelfstandige Klinieken Nederland (2021). Cijfers ZKN. Eingesehen unter: <https://www.zkn.nl/cijfers-zkn>
- Zorggids Nederland (2021). Zorggids Nederland. Eingesehen unter: <https://www.zorggidsnederland.nl/>
- Zorginstituut (2021a). Missie. Eingesehen unter: <https://www.zorginstituutnederland.nl/over-ons/organisatie/missie>
- Zorginstituut (2021b). Financiering en kostenontwikkeling Zvw en Wlz. Eingesehen unter: <https://www.zorginstituutnederland.nl/over-ons/taken/financiering-en-kostenontwikkeling-zvw-en-wlz>
- Zorgkaart Nederland (2021a). Verpleeghuis en verzorgingshuis. Eingesehen unter: <https://www.zorgkaartnederland.nl/verpleeghuis-en-verzorgingshuis>
- Zorgkaart Nederland (2021b). 4196 thuiszorginstellingen in Nederland. Eingesehen unter: <https://www.zorgkaartnederland.nl/thuiszorg/>
- Zorgkiezer (2021). Het nieuwe zorgstelsel. Eingesehen unter: <https://www.zorgkiezer.nl/zorgverzekering/info/het-nieuwe-zorgstelsel>
- Zorg van Nu (2021). Over Zorg van Nu. Eingesehen unter: <https://www.zorgvanu.nl/meer/over-zorg-van-nu>
- Zorgwijzer (2021a). Wat is de basisverzekering?. Eingesehen unter: <https://www.zorgwijzer.nl/faq/basisverzekering>
- Zorgwijzer (2021b). Cijfers zorgverzekering. Eingesehen unter: <https://www.zorgwijzer.nl/faq/cijfers-zorgverzekering>
- Zorgwijzer (2021c). Eigen risico. Eingesehen unter: <https://www.zorgwijzer.nl/faq/eigen-risico>
- Zorgwijzer (2021d). Zorgverzekering 2022. Eingesehen unter: <https://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekering-2022>
- Zorgwijzer (2021e). DBC-systematiek. Eingesehen unter: <https://www.zorgwijzer.nl/faq/dbc>

