

## 2021 Toets B2CSIS4-G-II “tweede afnamemoment”; afname op 18 juni 2021

### Tekst voorblad:

Deze toets bestaat uit 45 vragen.

- De beschikbare tijd voor de gehele toets is 2 uur. De resterende beschikbare tijd is rechtsboven in het scherm te zien. Als de maximale tijd verstreken is, sluit de software zich automatisch (zonder melding) af.
- Bij iedere vraag is slechts één alternatief het juiste of het beste. Het antwoord dat je aanklikt, wordt automatisch opgeslagen. Als je een vraag open wilt laten, kies je het hokje met het vraagteken “?”.
- Opgeslagen antwoorden kunnen worden gewijzigd zo lang de toets nog niet is beëindigd.
- Het gebruik van een standaard rekenmachine type CASIO fx\_82MS is toegestaan.
- Het gebruik van een leeg vel A4-papier als kladpapier is toegestaan.

Bij elke vraag zie je rechtsonder de volgende knoppen:

- “overview” geeft je een overzicht van welke vragen je al wel en nog niet beantwoord hebt;
- “flag” kun je gebruiken om een vraag te markeren; dat is dan ook zichtbaar in de “overview”;
- “complete assessment” leidt (na een extra bevestigend antwoord) tot afsluiten van de toets.

De cesuur wordt bepaald zoals vermeld in de toetsregeling. De cesuur/passing score zoals hieronder vermeld is niet van toepassing.

antwoorden:	Goed	Fout	open	
2 keuze-vraag	1	-1	0	punten
3 keuze-vraag	1	- 1/2	0	punten
4 keuze-vraag	1	- 1/3	0	punten
5 keuze-vraag	1	- 1/4	0	punten

Ervaar je een probleem of heb je een technische vraag tijdens de afname, aarzel dan niet en vraag hulp via de chat van e-support: <https://www.ru.nl/esupport>

## Vraag 1

Onderzoeken die het effect van verschillende voedingsinterventies bij mensen met overgewicht met elkaar vergelijken laten zien dat het geven van een algemeen dieetadvies leidt tot een gemiddeld gewichtsverlies van:

1. 0 kg na 6 maanden
2. 3 kg na 6 maanden
3. 6 kg na 6 maanden

## Casustekst behorend bij vraag 2 tot en met 6

Het programma “Keer-Diabetes-Om” laat op haar website de volgende resultaten zien:

Wetenschappelijke resultaten  
2 jaar na de start van de  
leefstijlbehandeling\*:



9 op de 10 keert om



7 op de 10 stopt met  
insuline en SU-derivaten



3 op de 10 gebruikt geen  
diabetesmedicatie meer



gemiddeld 7 kg  
gewichtsverlies

In het schema staan de wetenschappelijke resultaten twee jaar na de start van de leefstijlbehandeling. Er staat een sterretje achter en in de voetnoot staat daarbij: “De resultaten zijn gebaseerd op de deelnemers waarvan data beschikbaar is.”

## Vraag 2

De toelichting bij het sterretje suggereert dat data van een deel van de deelnemers niet beschikbaar zijn.

Wat is daarvan het nadeel?

1. De gerapporteerde resultaten betreffen deelnemers die het programma hebben voltooid.
2. De geclaimde resultaten zijn onjuist.
3. De statistische power om met zekerheid verschillen te vinden wordt groter.
4. Dat heeft enkel nadeel als er te weinig deelnemers zijn.

## Vraag 3

Wat omschrijft het meest nauwkeurig deze analyse waarbij de resultaten zijn gebaseerd op deelnemers waarvan de data beschikbaar zijn?

1. Exploratieve analyse
2. Intention-to-treat analyse
3. “per protocol” analyse

#### **Vraag 4**

Stel dat wél alle gegevens van alle deelnemers beschikbaar waren geweest en ook precies deze resultaten lieten zien. Welke uitspraak zou dan het meest juist zijn?

1. Voor mensen met type 2-diabetes die beginnen met dit programma, levert dit programma gemiddeld gezondheidswinst op.
2. Enkel voor mensen met type 2-diabetes die dit programma voltooien levert dit programma gemiddeld gezondheidswinst op.
3. Er kunnen op basis van deze gegevens geen uitspraken worden gedaan over gezondheidswinst als resultaat van dit programma.

#### **Vraag 5**

Na twee jaar behandeling was het gewicht gedaald, werden minder geneesmiddelen gebruikt en bleek het HbA1c ongeveer gelijk te zijn gebleven (van 58 naar 56 mmol/mol) en het LDL iets te zijn gestegen (van 2,6 naar 2,8 mmol/L). Leidt dit tot gunstige gezondheidseffecten?

1. Waarschijnlijk niet, want de cardiovasculaire risicofactoren verbeteren niet.
2. Waarschijnlijk niet, want de cardiovasculaire risicofactoren waren al goed onder controle.
3. Waarschijnlijk wel, want een gewichtsdeling leidt tot gezondheidswinst.
4. Waarschijnlijk wel, want er zijn minder geneesmiddelen nodig.

#### **Vraag 6**

Het programma stelt dat 9 van de 10 deelnemers van wie data beschikbaar zijn “omkeren”. Welk behandeldoel wordt daarmee bereikt?

1. Betere regulatie van de diabetes
2. Betere kwaliteit van leven
3. Lager cardiovasculair risico
4. Minder kans op microvasculaire complicaties
5. Minder noodzaak om medicijnen te gebruiken

#### **Vraag 7**

Overgewicht vergroot de kans op het krijgen van diabetes, maar ook de kans op sommige vormen van kanker. Welke kankersoort komt vaker voor bij vrouwen met overgewicht?

1. Baarmoederhalskanker
2. Borstkanker
3. Huidkanker
4. Longkanker

#### **Vraag 8**

Overgewicht is sterk geassocieerd met diabetes. Van alle mensen met diabetes type 2 in Nederland heeft 85% ...

1. ernstige obesitas.
2. obesitas.
3. overgewicht.

### Vraag 9

In een onderzoek worden twee personen onderzocht. Persoon A is insulinegevoelig en persoon B insulineresistent. Beiden krijgen een gelijke hoeveelheid insuline toegediend. Bij persoon A daalt de plasma glucoseconcentratie van 5,4 mmol/L naar 3,9 mmol/L.

Bij persoon B zal de glucoseconcentratie ...

1. minder dalen dan bij persoon A.
2. evenveel dalen als bij persoon A.
3. meer dalen dan bij persoon A.

### Casustekst behorend bij vraag 10 tot en met 12

Een Nederlandse Start-up geeft een gepersonaliseerd voedingsadvies aan ieder die zich inschrijft en deelneemt op basis van de glucosepatronen gemeten met een continue glucosesensor in combinatie met een digitaal bijgehouden eetdagboek.

### Vraag 10

Welk effect kan worden onderzocht door de glucoseprofielen te meten gedurende twee weken en die te koppelen aan een gedetailleerde voedselinname?

1. Het effect van koolhydraten in de maaltijd op de glucosewaarden
2. Het effect van totale dagelijkse calorie-inname op de hoogte van glucosewaarden
3. Het effect van verdeling macronutriënten in de voeding op de hoogte van de glucosewaarden

### Vraag 11

Een deelnemer aan dit programma is benieuwd naar de effecten van alcoholische dranken op de sensorwaarden. Op een avond drinkt hij in twee uur drie glazen droge witte wijn. Wat zal het effect zijn op de glucosewaarden in de sensor?

1. Er treedt een duidelijke daling in de glucosewaarde op.
2. Er treedt een duidelijke stijging van de glucosewaarde op.
3. Er treedt vrijwel geen verandering in de glucosewaarde op.

### **Vraag 12**

Voor zijn advisering over het toelaten van nieuwe behandelmethoden hanteert het Zorginstituut Nederland een toetsing op basis van het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'. Daarmee wordt bedoeld dat wordt nagegaan of het nieuwe behandelbeleid (meting of behandeling), gelet op de gunstige en de ongunstige gevolgen ervan (bijwerkingen, veiligheid), leidt tot relevante (meer)waarde voor de patiënt in vergelijking met de standaardbehandeling of gebruikelijke behandeling.

Wat zouden mogelijke ongunstige gevolgen kunnen zijn bij het gebruik van de nieuwe continue glucosesensor die relevant zijn voor bovengenoemde afweging?

1. De glucosewaarden gemeten met de sensor zijn niet zo betrouwbaar als die met strips.
2. Doordat heel vaak gemeten kan worden is de patiënt steeds meer met zijn ziekte bezig.
3. Op basis van de vele metingen gaan patiënten anders eten.

### **Vraag 13**

In de recent verschenen voedingsrichtlijn Diabetes wordt gesteld dat mensen met een verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (lees dit als: overgewicht bij type 2-diabetes) in aanmerking komen voor een gecombineerde leefstijlinterventie.

Zo'n gecombineerde leefstijlinterventie bestaat uit verschillende onderdelen waaronder ...

1. een standaard energiebeperkt dieet.
2. lichamelijke activiteit verhogen tot 60 minuten matige inspanning per dag.
3. psychologische interventie ter ondersteuning van gedragsverandering.

### **Vraag 14**

De samenstelling van het microbioom verschilt van mens tot mens. Van welke ingreep is aangetoond dat die effect heeft op de samenstelling van het microbioom?

1. Appendectomie
2. Buikwandcorrectie
3. Gastric bypass
4. Verwijdering Meckel's divertikel

### **Vraag 15**

Welke effect heeft het gebruik van een vegetarisch dieet op de diversiteit van de darmflora?

1. Een afname van de diversiteit
2. Geen effect op de diversiteit
3. Een toename van de diversiteit

### **Vraag 16**

Voor veel ziekten wordt verondersteld dat er verbondenheid is met de samenstelling van het microbioom. Bij welke aandoening is aangetoond dat er een verband bestaat met de samenstelling van het microbioom?

1. Glutenallergie
2. Levercirrose
3. Overgevoeligheid voor antibiotica
4. Pancreatitis

De vragen 16 tot en met 20 hebben betrekking op bijgaand artikel verschenen in Scientific Reports in 2021 getiteld: *“Daily supplementation with the Lab4P probiotic consortium induces significant weight loss in overweight adults.”* Het beschrijft de resultaten van een 9 maanden durend gerandomiseerd onderzoek. Het is een vervolgonderzoek dat is gebaseerd op de resultaten van een 6 maanden durend onderzoek.

Zie voor dit artikel het pdf-bestand dat te raadplegen is via introductie-bron / introduction-resource.

### **Vraag 17**

Wat was de reden om dit onderzoek te doen?

1. Het vorige onderzoek duurde te kort om effecten te kunnen beoordelen.
2. Het vorige onderzoek toonde meer effect bij oudere deelnemers.
3. Het vorige onderzoek was enkel verricht bij mannen.
4. Het vorige onderzoek was niet voldoende geblindeerd.

### **Vraag 18**

Het onderzoek bevat een powerberekening. Daarin wordt gesteld dat er bij 31 deelnemers per groep een power van 85% bestaat om een verschil van 1,54 kg aan te kunnen tonen met een type 1-fout van 0,05.

Dat betekent dat er ...

1. 15% kans bestaat dat een verschil van 1,54 kg niet significant blijkt te zijn.
2. 95% kans bestaat dat een verschil van 1,54 kg significant wordt gevonden.
3. 85% kans is dat het verschil groter dan 1,54 kg is.
4. 5% kans is dat het verschil kleiner dan 1,54 kg is.

### **Vraag 19**

Gesteld wordt dat er bij 31 deelnemers per groep een power van 85% bestaat om een verschil van 1,54 kg aan te kunnen tonen met een type 1-fout van 0,05.

In totaal werden 35 deelnemers geïncludeerd in het onderzoek in plaats van

31. Dat wil zeggen dat het onderzoek met dezelfde power ...

1. een kleiner verschil dan 1,54 kg kan aantonen.
2. ongewijzigd een verschil van 1,54 kg kan aantonen.
3. een groter verschil dan 1,54 kg kan aantonen.

### **Vraag 20**

De auteurs maken een onderscheid tussen 'successful weight loss' (SWL, >3% gewichtsverlies), optredend bij 70% van de deelnemers en 'clinically meaningful weight loss' (CWL, >5% gewichtsverlies) optredend bij 40%. Waarom dat onderscheid?

1. Officieel is CWL het meest relevant, maar veel mensen vinden SWL al winst.
2. Omdat SWL bij de meerderheid optreedt is dat evidence-based, CWL niet.
3. Van CWL is gezondheidswinst aangetoond, van SWL niet.
4. Zowel SWL als CWL zijn arbitrair, hoe meer gewichtsverlies hoe relevanter.

### **Vraag 21**

In het onderzoek werden "gezonde" mensen met een BMI 25-30 kg/m<sup>2</sup> geïncludeerd. Weten we zeker dat deze mensen geen diabetes hadden?

1. Ja, want diabetes werd op basis van de voorgeschiedenis uitgesloten.
2. Ja, want diabetes werd tevoren uitgesloten door laboratoriumonderzoek.
3. Nee, er is een aanzienlijke kans dat sommige deelnemers ook diabetes hadden.
4. In theorie zouden deelnemers diabetes kunnen hebben, maar omdat ze geen klachten hadden en er niet mee bekend waren is dat heel onwaarschijnlijk.

### **Vraag 22**

Een 40-jarige vrouw kampt al sinds haar 25-ste jaar met obesitas. Ze heeft inmiddels allerlei diëten geprobeerd, maar het bereikte gewichtsverlies was altijd maar van korte duur. Van een vriendin hoorde ze van intermitterend vasten en ze vraagt jou wat daarover bekend is.

Voor intermitterend vasten geldt:

1. Intermitterend vasten is op de lange termijn veel beter vol te houden dan continue beperking van voedselinname.
2. Intermitterend vasten resulteert op de lange termijn in meer gewichtsverlies dan continue beperking van voedselinname.
3. Om de dag vasten is, althans in de eerste 6 maanden, effectiever dan continue beperking van voedselinname.
4. Om af te vallen kun je beter het ontbijt dan het diner overslaan.

### **Casus behorend bij vraag 23 tot en met 26**

Hieronder zien je een 14 dagen-uitdraai van een continue glucosesensor bij een patiënt met type 1-diabetes die een insulinepomp gebruikt. Aan de bovenzijde zijn de zogenaamde glucosestatistieken weergegeven en daaronder de 14 dagen "over elkaar heen gelegd", leidend tot een gemiddeld dagprofiel.

## GLUCOSESTATISTIEKEN EN -DOELEN

9 april 2021 - 22 april 2021

14 Dagen

% tijd sensor is actief

99%

Bereiken en doelen voor

Type 1 of Type 2 diabetes

### Glucosebereiken

Doelbereik 3,9-10,0 mmol/L

Onder 3,9 mmol/L

Onder 3,0 mmol/L

Boven 10,0 mmol/L

Boven 13,9 mmol/L

### Doelen % waarden (uur/dag)

Hoger dan 70% (16u 48min)

Lager dan 4% (58min)

Lager dan 1% (14min)

Lager dan 25% (6u)

Lager dan 5% (1u 12min)

Elke verhoging van 5% in tijd binnen (3,9-10,0 mmol/L) bereik is klinisch gunstig.

Gemiddelde glucose

12,3 mmol/L

Glucosebeheer indicator (GMI)

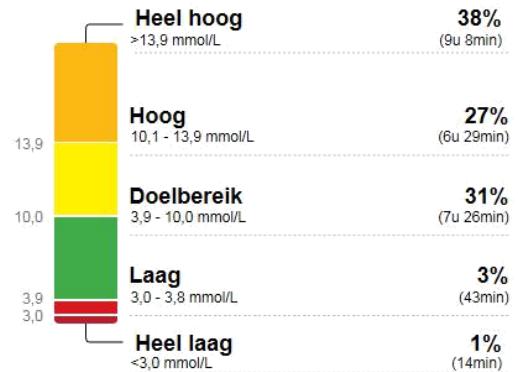
8,6% of 71 mmol/mol

Glucosevariatie

40,8%

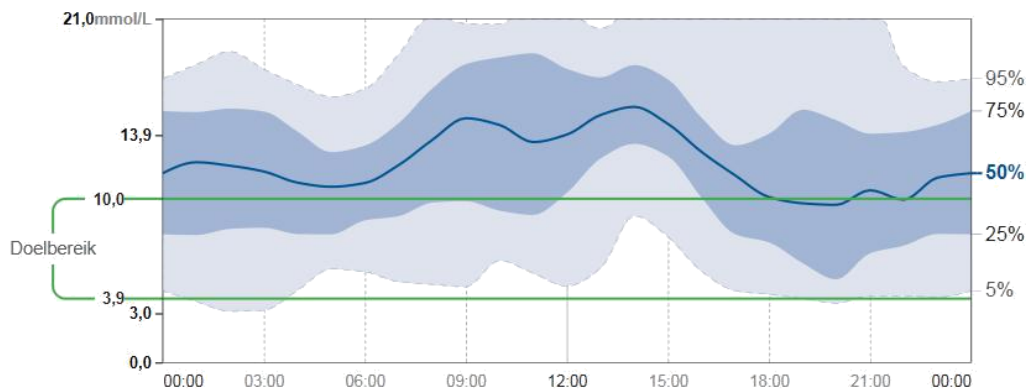
Gedefinieerd als percentage variatiecoëfficiënt (%CV); bereik ≤36%

## TJD IN BEREIKEN



## AMBULATOIR GLUCOSEPROFIEL (AGP)

AGP is een overzicht van glucosewaarden van de rapportageperiode, met mediaan (50%) en andere percentielen die worden getoond alsof ze voorkomen op één enkele dag.



### Vraag 23

Bij deze patiënt staat onder de gemiddelde glucose de “glucosebeheerindicator”: HbA1c 8,6% = 71 mmol/mol. Hoe kan dat HbA1c hier “zo maar” berekend zijn?

1. Omdat de in het laboratorium gemeten HbA1c waarde tevoren is ingevoerd.
2. Omdat er een formule over de relatie tussen HbA1c en glucose is ingevoerd op basis van metingen in het verleden.
3. Omdat er een lineaire relatie bestaat tussen de gemiddelde glucose en het HbA1c.

### Vraag 24

Als we naar het 24-uursprofiel kijken zien we dat de bovenste en de onderste lijn rond 5 uur het dichtst bij elkaar liggen en rond 18 uur het verst uit elkaar liggen. Dat betekent ...

1. dat de gemiddelde glucose hoger is om 18 uur dan om 5 uur.
2. dat de glucosewaarden van dag tot dag meer variëren om 18 uur dan om 5 uur.
3. dat de kans op een hypoglykemie kleiner is om 18 uur dan om 5 uur.



### **Vraag 25**

Wat is een zinvol advies om de stijging van de glucose in de voormiddag te verminderen?

1. De bolus kortwerkende insuline voor het ontbijt verhogen
2. De basale insulinedosis verhogen
3. Een deel van de koolhydraten bij het ontbijt verplaatsen naar 10 uur

### **Vraag 26**

De glucosevariatie bij deze persoon is ruim 40%. Dat betekent ...

1. dat de diabetes slecht is ingesteld.
2. een grote kans op het ontstaan van hypo's.
3. veel wisselingen in de glucosewaarden.

### **Vraag 27**

Een man van 75 jaar heeft type 2-diabetes en krijgt metformine 2x500mg voorgeschreven door de huisarts. Hij is bekend met een eGFR van 45 ml/min. Op welke bijwerking is de kans bij deze patiënt het grootst?

1. Diarree
2. Hypoglykemie
3. Lactaat acidose
4. Nierinsufficiëntie

### **Vraag 28**

Bij het beoordelen van klinische trials is het belangrijk te weten of er in de trial sprake was van een hard eindpunt of een surrogaat eindpunt. Een voorbeeld van een surrogaat eindpunt is ...

1. bloeddruk
2. dood
3. myocardinfarct

### **Vraag 29**

De werking van metformine is nog steeds niet in zijn geheel opgehelderd. Het meest waarschijnlijke mechanisme is ...

1. onderdrukken gluconeogenese lever.
2. veranderingen in het microbioom.
3. verlagen insuline-resistentie.
4. versterken insulineproductie beta-cel.

### **Vraag 30**

Het mechanisme achter diarree als bijwerking van metformine is nog niet volledig opgehelderd. Wel is duidelijk dat de concentratie van metformine in de intestinale mucosa ...

1. hoger is dan in het plasma.
2. gelijk is aan die in het plasma.
3. lager is dan in het plasma.

### **Vraag 31**

In de farmacotherapie maken we gebruik van zowel mechanisme-based geneeskunde als evidence-based geneeskunde. Een GLP1-analoog als semaglutide is het best te classificeren als ...

1. alleen evidence-based.
2. alleen mechanism-based.
3. zowel evidence- als mechanism-based.

### **Vraag 32**

Volgens de PROM-cyclus kan het gebruik van PROM's verschillende doelen dienen. Welke van onderstaande opties is een voorbeeld van "interne kwaliteit"?

Het vergelijken van uitkomsten van ...

1. artsen binnen één ziekenhuis.
2. een patiënt voor en na behandeling.
3. verschillende ziekenhuizen binnen een land.

### **Vraag 33**

Wat is een nadeel van het gebruik van alleen patiënt-gerapporteerde uitkomstmaten?

1. Als een patiënt ontevreden is over een arts zegt dat niets over de kwaliteit van zorg.
2. Gezondheidsklachten zijn niet belangrijk bij het meten van kwaliteit van zorg.
3. Het nastreven van hoge PROM-scores is niet per se het beste voor iemands medische uitkomsten.

### **Vraag 34**

Wat is een voorbeeld van een procesmaat?

1. De openingstijden van een praktijk
2. Het verloop van bloedwaarden van een patiënt met diabetes
3. Hoe vaak patiënten met diabetes op het spreekuur komen

### **Vraag 35**

Wat kun je doen met een kwaliteitsindicator?

1. Een zorgverlener kan de beste behandeling kiezen voor de individuele patiënt.
2. Zorginstellingen kunnen hun kwaliteit onderling vergelijken.
3. Berekenen of zorginstellingen verschillende patiëntenpopulaties behandelen.

### **Vraag 36**

Welke factor beïnvloedt de score van een zorginstelling op een kwaliteitsindicator?

1. Dat de patiënt een terugkoppeling krijgt van zijn/haar score
2. De patiëntenpopulatie die behandeld wordt
3. Het moment waarop de meting wordt afgenomen

**Vraag 37**

Bij welk domein van kwaliteit past het samen met de patiënt beslissen van het doel van de behandeling?

1. Gelijkheid
2. Patiëntgerichtheid
3. Tijdigheid

**Vraag 38**

De zorg wordt in Nederland steeds duurder. Waarom is dit een probleem?

1. Dit is slecht voor de economie; die zal krimpen.
2. Dit is een bedreiging voor de solidariteit; op een bepaald moment willen mensen er niet nog meer voor betalen.
3. Dit is geen probleem.
4. Dit draagt niets bij aan de volksgezondheid.

**Vraag 39**

Wie financiert de meeste (directe) zorgkosten voor een patiënt met diabetes?

1. De huisarts
2. De patiënt
3. Het ziekenhuis
4. De zorgverzekeraar

**Vraag 40**

Kosten spelen een belangrijke rol in de gezondheidszorg. Nieuwe behandelingen en technologieën helpen de gezondheidszorg vooruit, maar verhogen wel de kosten. Bij de evaluatie een nieuwe behandeling / technologie wordt gebruik gemaakt van het begrip kosten-effectiviteit. Welke van de volgende situaties wordt beschouwd als kosten-effectief? Ten opzicht van de oude behandeling is de nieuwe behandeling.....

1. goedkoper, terwijl het effect gelijk is.
2. goedkoper, maar het effect is substantieel minder.
3. duurder, terwijl het effect marginaal beter is.

**Vraag 41**

Gewichtsverlies heeft een positief effect op het ziekteverloop van diabetes. Dat leidt ook tot minder zorgkosten en om die reden vindt een groep artsen dat een leefstijlcoach in het basispakket hoort. Dat stuit echter op juridische bezwaren omdat

...

1. er betere en goedkopere manieren zijn om dit te bereiken, zoals een suikertaks op frisdrank.
2. een leefstijlcoach nooit medisch-specialistische zorg kan leveren en dit een voorwaarde vormt voor alle zorg in het basispakket.
3. nog niet goed is aangetoond dat een leefstijlcoach een kosteneffectieve interventie vormt.

## Vraag 42



Clïënt/patiënt Platform Ecosysteem Programma's Over Vital10 Contact



Vital10 is een Nederlandse organisatie die als doel heeft om mensen te helpen bij hun gezondheid en stelt: "We bouwen een ecosysteem voor gezondheid met alle mogelijke hulp die je nodig hebt om gezond en vitaal te blijven."

Een van de programma's die de organisatie aanbiedt is BodyVitaal voor mensen met overgewicht. De huisarts kan via Zorgdomein naar Vital10 verwijzen voor het BodyVitaal-programma. Aan dat programma zijn natuurlijk kosten verbonden. Wie betaalt die?

1. De deelnemer zelf
2. Het ziekenhuis dat patiënten verwijst
3. Indirect, via het Preventie-akkoord, de overheid
4. Ziektekostenverzekeraar

## Vraag 43

Stel dat door effectieve leefstijlinterventie minder mensen in Nederland overgewicht zouden ontwikkelen, welk effect zou dat hebben op de zorgkosten?

1. Die dalen zowel op de korte als op de lange termijn.
2. Die dalen op de korte termijn, maar stijgen op de lange termijn.
3. Die stijgen op de korte termijn, maar dalen op de lange termijn.
4. Die stijgen zowel op de korte als op de lange termijn.

## Vraag 44

In Europa wordt een belangrijke rol toegekend aan "Technology" in de toekomstige zorg om de uitdagingen die er zijn op te lossen. Op welke terreinen vooral?

1. Aanbieden van zorg op maat
2. Overbruggen van eerste- en tweede-lijn
3. Toename van de efficiëntie van zorgprocessen
4. Verlenen van zorg aan mensen in afgelegen gebieden

### **Vraag 45**

Een patient die chronisch onder behandeling is in ziekenhuis X raakt 's nachts betrokken bij een ernstig auto-ongeval, is niet meer aanspreekbaar en wordt vervoerd naar een nabijgelegen ziekenhuis Y met traumacentrum. De gegevens omtrent de voorgeschiedenis en medicatiegebruik kunnen relevant zijn voor de uit te voeren behandeling.

Hoe komen de hulpverleners in het traumacentrum aan die gegevens?

1. Door te bellen naar ziekenhuis X kunnen de gegevens worden opgevraagd via de dienstdoende specialist.
2. Met hun inlogcode kunnen zorgmedewerkers de gegevens uit het EPD van de huisarts elektronisch downloaden.
3. Via een inlogcode van een familielid kunnen zij via de portal van ziekenhuis X gegevens downloaden.
4. Via het landelijk schakelpunt zijn de kerngegevens uit de EPD's van alle ziekenhuizen in te zien.