



Medisch toerisme met mitsen, maren en mogelijkheden

Een nieuwe knie in Bangkok

Babs Verblackt,
journalist

Zon, zee en ziekenhuis. Thailand lonkt naar buitenlandse patiënten, inclusief Nederlanders, met voordelige prijzen, moderne ziekenhuizen en vriendelijk personeel. Maar de concurrentie in de regio is groot. En de patiënt is niet de enige die overstag moet.

Het zijn ziekenhuizen die je bijna doen vergeten dat je in een ziekenhuis bent. Waar artsen de tijd hebben, verpleegkundigen nooit chagrijnig zijn, en alles spoedig kan worden geregeld. Met comfortabele banken en live klassieke muziek in de foyer. Met hoogstaande internationale restaurants. En met kamers die lijken op de kamers van een luxehotel. Alsof de patiënt op reis is. Maar dat is hij in feite dan ook. Het is het soort reiziger dat Thailand graag ziet komen: de medische toerist. Het Zuidoost-Aziatische land promoot zichzelf in campagnes en op allerlei beurzen als de perfecte locatie om medische ingreep en vakantie te combineren. Sinds een jaar of tien voert de overheid beleid om Thailand te laten uitgroeien tot 'de medische hub van Azië'.

Maar er zijn concurrenten in de regio. Ook Singapore, Maleisië, India, de Filipijnen en Zuid-Korea azen op de buitenlandse patiënt die voor een behandeling de grens over gaat. De landen investeren flink in het stimuleren van een medische sector die voldoet aan internationale eisen. Als een van de eerste in de regio nam de regering van Singapore – in samenwerking met (particuliere) ziekenhuizen – initiatieven om haar medische sector internationaal te promoten. Singapore stond lang aan de top, maar lijkt vanwege groeiende regionale concurrentie die positie te verliezen.

Mooi midden

Thailand staat sterk, meent de Thais-Indiase arts Ramanpal Thakral van het Bangkok Hospital. 'Thailand is een mooi midden tussen



Thailand trekt naar schatting 300 duizend tot 400 duizend medische toeristen per jaar. Ze worden voornamelijk behandeld in particuliere instellingen zoals de Bangkok Hospital Group, die 27 klinieken heeft.

beeld: Bangkok Hospital Group

bijvoorbeeld Singapore en India', zegt de arts in preventieve en tropische geneeskunde, tevens hoofd van de reisgeneeskunde kliniek. 'Wat kwaliteit van zorg betreft doen ze niet voor elkaar onder. Maar Singapore heeft als nadeel dat de kosten voor zowel behandeling als verblijf vaak hoger zijn. India is goedkoper, maar kampt nog met een gebrek aan infrastructuur. Daar heb je ziekenhuizen van wereldklasse, maar daarbuiten zijn het derdewereldtoestanden. Dat is voor veel patiënten niet aangenaam; ze voelen zich opgesloten in het ziekenhuis.'

Cijfers over medisch toerisme zijn niet alleen moeilijk vergelijkbaar maar kunnen ook verwarrend en misleidend zijn, omdat verschillende landen en daarbinnen verschillende ziekenhuizen verscheidende registratiemethoden hanteren. Thailand registreert buitenlandse patiënten, jaarlijks zo'n 1,5 miljoen, zonder onderscheid te maken tussen de in Thailand wonende expat of gepensioneerde, de standaardtoerist die

onverwacht medische hulp nodig heeft, of de daadwerkelijke medische toerist die speciaal voor behandeling naar Thailand komt. Naar schatting 20 tot 30 procent van de buitenlandse patiënten zijn echte medische toeristen. Medisch toerisme genereerde 65 miljard baht (ruim 1,5 miljard euro) in 2010, aldus cijfers van de Thaise overheid. Singapore verdiende in hetzelfde jaar 940 miljoen Singapore dollars (548 miljoen euro) aan medisch toerisme, meldt het nationale instituut voor toerisme. Medisch toerisme is in Thailand voornamelijk in handen van particuliere ziekenhuizen met state-of-the-artapparatuur en in het buitenland opgeleide artsen. Met name die van enkele grote zorg-

groepen, zoals de Bangkok Hospital Group met 27 ziekenhuizen, waaronder het Bangkok Hospital.

Nederlandse tolken

Ook Nederlandse patiënten weten de weg naar Thaise ziekenhuizen te vinden, al ontbreken harde cijfers over het aantal medische toeristen onder hen. Nederlanders staan in de top 20 van vreemde nationaliteiten van diverse ziekenhuizen van de Bangkok Hospital Group. Het ziekenhuis in Bangkok behandelde vorig jaar bijna 1300 Nederlanders, meest poliklinisch. Nederlanders komen, net als de meeste buitenlandse patiënten, veelal voor cosmetische chirurgie en tandheelkunde. Maar ook knie- en heupoperaties, oogcorrecties, hartchirurgie en oncologie vallen onder de populaire behandelingen. Diverse ziekenhuizen hebben Nederlandse tolken.

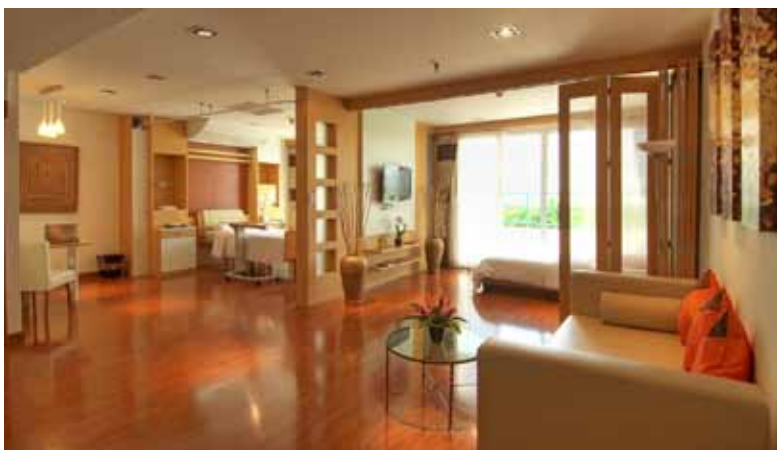
De medische toerist komt niet alleen vanwege lagere kosten – vaak slechts een fractie van de Europese prijzen – ook vanwege geen of kortere wachtlijsten of kwalitatief betere zorg dan in eigen land. Dat de Thaise particuliere ziekenhuizen die service kunnen verlenen, is niet alleen prettig voor de patiënt. 'Als arts is de voldoening erg groot', aldus Thakral, toevoegend dat behandelingen vlotter verlopen omdat scans en andere testen snel uitgevoerd kunnen worden. 'Het is vaak een kwestie van enkele uren of dagen in plaats van weken of maanden. Je kunt hier alles sneller afronden en voor elkaar krijgen en dat is ook voor de dokter leuker', zegt Thakral die het ooit voor elkaar kreeg om binnen 55 minuten na aanvraag een MRI te laten uitvoeren. 'Bovendien is hier zo veel ondersteunend personeel dat een arts zich echt kan focussen', vervolgt hij. 'Je hoeft je niet bezig te houden met bloed afne-

Diverse ziekenhuizen hebben Nederlandse tolken

men, allerlei formulieren invullen, et cetera. Je kunt honderd procent arts zijn.’

Mede door die aantrekkelijke omstandigheden – en het dito salaris – kampt Thailand met een braindrain van medici van publieke naar particuliere ziekenhuizen. Enkele publieke ziekenhuizen hebben inmiddels afdelingen voor particuliere zorg, zodat artsen in eigen huis kunnen bijverdienen. Artsen verdienen in de particuliere sector acht tot tien keer meer. Volgens sommige critici verergert het promoten van medisch toerisme die braindrain, maar

De Thaise particuliere klinieken zijn vanwege de goede voorzieningen en hoge salarissen in trek bij artsen.



anderen wijzen erop dat nog relatief weinig ziekenhuizen zich richten op medisch toerisme en daardoor geen significante braindrain hebben kunnen veroorzaken. Ook zou de groei van de particuliere gezondheidszorg het vertrek van Thaise artsen naar het buitenland verminderen.

Win-win

Ziekenhuizen die buitenlandse patiënten aantrekken, benadrukken daarbij bovenal een medische instelling voor – welgestelde – Thaise patiënten te zijn. ‘Hoewel iedereen al decenia lang de mond vol heeft van “de medische toerist”, is het tot op heden nog een beperkte groep’, stelt de Vlaamse Danny Quaeyhaegens, hoofd Internationale Verzekeringen in het Bangkok Hospital in de badplaats Pattaya, onder andere verantwoordelijk voor de afhandeling van verzekeringsclaims en contacten met verzekeraars. ‘De echte boom die al lang wordt voorspeld, moet eigenlijk nog komen. Dit zal zijn als de wereldwijde zorgverzekeraars er de win-win van inzien.’

Behandelingen op medische indicatie worden doorgaans door zorgverzekeraars vergoed, op voorwaarde dat ze vooraf toestemming hebben verleend. Medische ingrepen zouden globaal tweederde tot driekwart kosten van wat in Nederland gebruikelijk is. Quaeyhaegens schat desgevraagd dat een knieervangende operatie vanaf 6.800 euro mogelijk is. In Nederland kost dat 11 duizend tot 12 duizend euro.

Toch blijven zorgverzekeraars voorzichtig in het omarmen van medisch toerisme. Angst voor overconsumptie en vragen rondom de praktische aanpak spelen daarbij een rol. Een van de belangrijkste knelpunten om grote patiëntenstromen op gang te krijgen, is voorsnog de kwestie van aansprakelijkheid. Algehele richtlijnen en afspraken ontbreken veelal over wie verantwoordelijk is indien zich complicaties, missers of erger voordoen. De Thaise topziekenhuizen beschikken over een aansprakelijkheidsverzekering voor het personeel. Het blijft echter ‘een terecht vraagstuk’, aldus Quaeyhaegens.

‘Wettelijke regelingen of overeenkomsten tussen verzekeraar en zorgverlener, zowel in Thailand als in Nederland, kunnen hierin helpen’, zegt hij. ‘Wat ook gaande – en noodzakelijk – is, en wat alles verder op gang kan helpen, is dat veel verzekeraars momenteel producten aan het ontwerpen zijn die “complicaties van medisch toerisme” als specifieke dekking hebben.’ Complicaties of missers die na terugkomst in het thuisland aan het licht komen, zullen in de praktijk doorgaans in eigen land worden

Talent

Het consultancybureau McKinsey voorspelde al tien jaar geleden dat de komende oorlog die om het talent zou zijn. Het heeft iets langer geduurd dan verwacht, maar inmiddels is het echt zover: de strijd is ontbrand.

Ik heb dit onlangs geleerd tijdens een bijeenkomst voor het kader van de divisie Hersenen van het UMC Utrecht, waar managementconsultant Ralf Knegtermans een inspirerende rede hield.

Hoewel, ook zonder McKinsey was me al duidelijk dat talent een almaar schaarser goed aan het worden is, zowel in de geneeskunde als in de wetenschap. Dat komt mede omdat de getalenteerde medische onderzoekers de wereld aan hun voeten hebben liggen. Ze spreken de taal (Engels), ze zijn ambitieus en ze zijn internationaal gericht. En dan is Nederland klein. Zie ze maar eens hier te houden.

Gelukkig hebben we een kabinet dat innovatie en talentbeleid hoog in het vaandel heeft staan, dus we kunnen steun verwachten. Toch? Helaas, het blijkt niets anders dan grootspraak en valse beloftes te zijn. Talent, wetenschap en innovatie worden helemaal niet gesteund door dit kabinet, integendeel. Destructie is wat de toon zet.

Een treurig voorbeeld is het afschaffen van de Huygens Talentbeurs, ingesteld door de vorige minister van OC&W (die wist waar hij het over had, zelf een wetenschapper van formaat tenslotte) voor excellente Nederlandse studenten om aan topinstituten te kunnen studeren. Dit is maar één voorbeeld van de vele soortgelijke kortzichtige maatregelen. Wie de wereldwijde slag om het talent gaat winnen, weet ik (nog) niet. Wie de slag aan het verliezen is, is helaas maar al te duidelijk. Met dank aan het kabinet. Over talent gesproken.

René Kahn,
psychiater

/veldwerk

behandeld. Waarbij moet worden nagegaan wie opdraait voor de extra kosten. 'Alles staat of valt met ofwel een goed contract tussen zorgverzekeraar en zorgverstreker, opgesteld door mensen die verstand hebben van handelsrecht, aansprakelijkheidsrecht en verzekeringsrecht, en van medische kennis', aldus Quaeyhaegens. 'Ofwel goodwill van de verstreker. De grotere ziekenhuizen zullen nogal inschikkelijk zijn om hun klant tevreden te houden en negatieve publiciteit te vermijden.'

Obstakel

De ziekenhuizen hebben veelal agentschappen of vertegenwoordigers in diverse landen die contacten leggen met potentiële patiënten en zorgverzekeraars. 'De reserves waar we tegen aanlopen zijn in zijn algemeenheid de grote afstand en de kwaliteit', zegt Ad Koens, die in Nederland voor het Bangkok Hospital in Pattaya contacten legt met zorgverzekeraars. 'Vooral dat laatste is het grootste obstakel omdat de buitenlandse ziekenhuizen vaak geassocieerd worden met wantoestanden. Terwijl in

Thailand men accreditaties heeft die in dat verband verdergaan dan de certificering van Nederlandse ziekenhuizen.'

'De big bang komt als zorgverzekeraars erachter komen dat het niet eng is

om op die afstand uit te besteden', voorspelt ook Koens. 'Gekoppeld aan het gegeven dat het kwalitatief gelijkwaardig is en er aanzienlijk financieel voordeel te behalen valt. Met name dat laatste zal dé motivatie zijn.'

Om medisch toerisme volledig van de grond te krijgen, moet echter niet alleen de zorgverzekeraar overstag. Ook medici moeten er klaar voor zijn, benadrukt arts Thakral. 'Er zijn zoveel spelers in het veld. Zelfs als een patiënt naar het buitenland wil en de zorgverzekeraar akkoord gaat, wat kun je dan verwachten van het medisch centrum in eigen land? Zijn die artsen blij en bereid hun werk deels uit te besteden? Het gevoel van "ze pakken ons werk af" kan ontstaan', redeneert hij. 'Bovendien, de relatie tussen een arts en zijn patiënt is niet makkelijk uit te besteden.'

Toch is de arts optimistisch en hoopvol. Thakral is voorstander van meer directe internationale samenwerking. 'Dat uiteindelijk een arts in Nederland een arts in Thailand gaat raadplegen, zoals hij ook collega's in eigen land raadpleegt', besluit hij. 'Via videocalls et cetera. Met de huidige technologie is dat niet moeilijk.'

'De big bang komt als zorgverzekeraars ontdekken dat het niet eng is'



Ga naar /over_de_grens om collega's in landen over de hele wereld te volgen. Zie ook /online op blz. 2140.