

ARTS & PATIËNT

Sophie Broersen
s.broersen@medischcontact.nl



HOLLANDE HOOGE

Is België beter?

Tienduizenden Nederlanders zoeken jaarlijks hun heil in de Belgische gezondheidszorg. Kunnen we nog wat leren van onze zuiderburen?

Jaarlijks laten grote aantallen Nederlanders zich over de grens behandelen (zie *kader*). Het populairste land is België, om verschillende redenen. Het ligt nu eenmaal dichtbij, en veel Nederlanders in de zuidelijke grensstreek zijn al georiënteerd op Vlaanderen. Maar er speelt ook iets anders, iets wat rondzingt onder veel Nederlandse patiënten: die Belgische dokters zijn aardiger, doen meer voor de patiënt, nemen de tijd en gaan verder. Kortom: het idee bestaat dat de Belgische zorg beter is dan die in Nederland. Orthopeed Koen De Smet van de ANCA Kliniek in Sint-Martens-Latem: 'Dat is geen idee, dat is gewoon zo. Ik moet me beperken

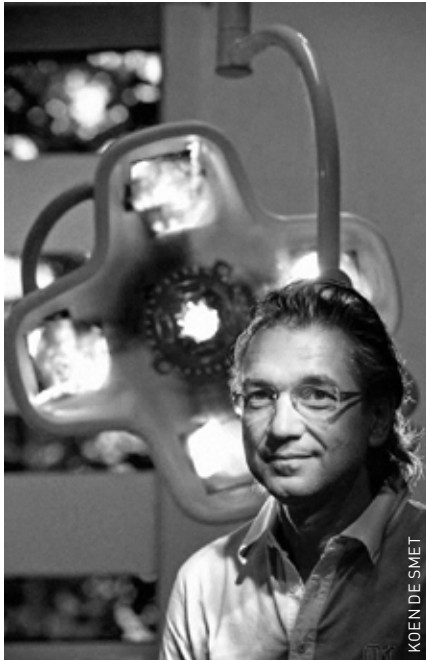
tot mijn expertise, maar als het gaat om het plaatsen van heupprothesen, dan is dat een feit.' De Smet is zo'n dokter die frequent bezocht wordt door Nederlandse patiënten, al zo'n dertien jaar, vertelt hij: 'De eerste flow bestond uit mensen die bij mij kwamen omdat ik geen wachtlijst had. Zij zagen dat patiënten hier op een andere manier behandeld worden, dat er meer tijd en aandacht voor hen werd uitgetrokken. Zij gaven dat door aan anderen, waardoor nog meer mensen de weg naar mij wisten te vinden. En nee, dat zijn echt niet alleen maar patiënten die ontevreden zijn over de Nederlandse zorg, maar ze horen van anderen de goede verhalen.'

OM HOEVEEL PATIËNTEN GAAT HET PRECIËS?

Het is bepaald geen enkeling die zorg over de grens zoekt, blijkt uit navraag bij de zorgverzekeraars. Jaarlijks zoeken tienduizenden Nederlanders hun heil over de grens, om uiteenlopende redenen. Een woordvoerder van CZ laat weten dat in 2012 zo'n 23.000 van hun verzekerden naar België gingen voor zorg vanuit de basisverzekering, en nog eens 2900 voor zorg uit de aanvullende verzekering. In Duitsland gaat het om nog eens 6700 respectievelijk 1800 mensen. CZ is in de zuidelijke grensstreken goed vertegenwoordigd, net als VGZ. Een woordvoerder daarvan laat weten dat ongeveer 20.000 mensen jaarlijks voor geplande zorg naar het buitenland gaan, van wie 8000 naar België en ruim 10.000 naar Duitsland. De helft daarvan vindt plaats in instellingen die VGZ gecontracteerd heeft. Dat gebeurde begin deze eeuw, vanwege de lange wachtlijsten in Nederland. Volgens de woordvoerder zijn de voornaamste redenen waarom mensen nu naar het buiten-

land gaan de verhalen over goede kwaliteit en snelle service, en het feit dat zij sowieso al op België gericht zijn. Soms is het dichtstbijzijnde ziekenhuis net over de grens. Achmea is minder sterk vertegenwoordigd in de grensstreken, en laat weten dat jaarlijks ongeveer 5000 aanvragen binnenkomen voor planbare zorg in het buitenland, waarvan 80 procent wordt gehonoreerd. Het grootste deel vindt plaats in België, een kleiner deel in Duitsland, Spanje en Turkije. Volgens Menzis werden vorig jaar 550 van hun verzekerden in België, en ongeveer 200 in Duitsland behandeld. Bij de VGZ-verzekerden gaat het vooral om knie-, heup- en cataractoperaties en cardiologie. Bij Achmea om ivf-behandelingen, oncologie, tandheelkunde, rugaandoeningen en bevallingen.

Zorgverzekeraar Menzis leverde geen gegevens.



Calvinistische inslag

Gynaecoloog Thomas D'Hooghe van het UZ Leuven ziet ook regelmatig Nederlandse patiënten, vooral vanwege endometriose of infertiliteit. Ze komen vanwege de kwaliteit die zijn kliniek levert, zegt D'Hooghe: 'Daar staan we om bekend, en dat erkennen Nederlandse collega's ook. Wij hebben veel ervaring met chirurgische behandeling van de moeilijkste gevallen van endometriose, we zijn continu bezig met kwaliteitsmeting- en verbetering, en onze uitkomsten zijn goed.' Bij De Smet speelt ook een rol dat hij nog steeds de omstreden metal-on-metal-resurfacing protheses plaatst, de zogenaamde sportheup, waar Nederlandse orthopeden voor terugdeinzen. Onterecht, in zijn visie. Het past volgens hem bij de Nederlandse aanpak: 'In het algemeen heb ik het idee dat we in België meer openstaan om nog iets te proberen, een nieuwe techniek. Nederlanders houden zich veel strikter aan richtlijnen, dat zal de calvinistische inslag zijn. Als je artsen in België iets zou verbieden, zouden ze het juist allemaal wel doen. Maar wij lopen ook meer risico door mensen te behandelen die niemand wil behandelen.'

Koen de Smet: 'Nederlanders houden zicht veel strikter aan richtlijnen'

Internist-endocrinoloog Bert Bravenboer, UZ Brussel, werkt sinds ruim een jaar in België, nadat hij wegens een conflict uit een Nederlands ziekenhuis is vertrokken. Hij heeft niet het idee dat Vlaamse artsen verder gaan dan in Nederland: 'Dat zie ik niet. De collega's zijn hoogopgeleid en werken op dezelfde manier als in Nederland, doen niet allerlei zinloze dingen. Er zijn tertiaire centra waar ze verder gaan, bijvoorbeeld op het gebied van fertiliteitsbehandelingen. Maar omgekeerd gebeurt dat ook, ik heb iemand geadviseerd om een patiënt met pancreaskanker naar het AMC te sturen, daar gaan ze een stapje verder. Maar dat ze dingen doen die in Nederland als niet-evidencebased worden beschouwd, nee.'

D'Hooghe heeft wél de indruk dat zijn landgenoten soms net wat meer uit de kast trekken: 'Naar ons aanvoelen is men in Nederland wat terughoudender, nogal beperkt in het aantal onderzoeken dat men wil doen. Die houding van "het heeft

Bert Bravenboer: 'Vlamingen komen met minder onzinnige dingen bij de dokter'

toch geen zin" vinden wij soms een beetje nihilistisch. Als je je beperkt tot alleen dat doen wat bewezen nuttig is, hou je niet veel over, terwijl niet alles waarvan het nut niet is bewezen, nutteloos is.'

Prikkel is groter

Orthopeed De Smet wil overigens niet beweren dat de Belgen beter zijn dan de Nederlanders: 'Er zijn heel goede Nederlandse artsen en minder goede Belgische. Maar het systeem is heel anders: voor de meeste Nederlandse artsen maakt het niets uit of ze honderd of driehonderd ingrepen doen. In België wel, daar wordt men per behandeling betaald. Het nadeel kan zijn dat artsen ingrepen uitvoeren omdat ze ervoor betaald worden. Het voordeel is dat Belgen meer ingrepen doen, en bereid zijn om bijvoorbeeld tot 9 uur 's avonds door te werken.' Dat verschil in betaling geldt overigens niet voor iedereen, zegt hoogleraar D'Hooghe: 'Ik krijg een vast salaris, onafhankelijk van het aantal uren dat ik werk.' En dat zijn er veel. D'Hooghe: 'Het is hier gebruikelijk dat de patiënt de specialist zelf ziet, niet alleen de arts in opleiding met minder expertise. Van de hooglera-



ren wordt verwacht dat ze nog alles doen, ook de kliniek. Daarom werken we vaak van 8 tot 8. Dat is niet per se beter dan de Nederlandse situatie.'

Bravenboer: 'Ja, Belgische dokters werken hard. De eerste vraag die me hier gesteld werd was: hoeveel tijd wilt u uittrekken voor een patiënt? Daar zijn hier geen normtijden voor, opgelegd door de beroepsvereniging of de maatschap. Als je een uur wilt doen over een nieuwe patiënt, dan kan dat.' Dat doen ze dan ook, als het nodig is, zegt D'Hooghe: 'Wij werken in een zeer competitieve omgeving, elke arts moet knokken voor zijn patiënten. Die kunnen op elk moment voor een ander kiezen, zonder verwijzing. In Nederland heb ik gemerkt dat de patiënt die keuzevrijheid vrijwel niet heeft. In de fertiliteitscentra waar ik was, was dat geen echt element van belang, de patiënten kwamen toch wel. Ze hadden geen alternatief. Dus dat systeem draaide, ongeacht wat de patiënt ervan vond. Dat verschil kleurt de opleiding, de praktijkvoering, eigenlijk alles. Ik denk dat wij ons iets te erg in allerlei bochten moeten wringen om de patiënt ter wille te zijn. Nederland is overdreven in de andere richting. Ideaal zou iets tussen die twee in zijn.' Bravenboer ziet de gevolgen van concurrentie bij de Vlaamse huisartsen: 'Ze zorgen heel goed voor hun patiënten, zitten boven op wat er met hen gebeurt in de tweede lijn, lezen alle brieven en corrigeren zo nodig. Dat is geen kritiek op de Nederlandse huisartsen, die ik echt goed vind, maar de prikkel voor de Belgische huisarts is groter om heel actief voor zijn patiënt te zorgen.'

Beter luisteren

Er speelt nog een ander aspect, zegt D'Hooghe: 'Wat ik hoor van patiënten is dat Belgische artsen een meer empathische benadering hebben, beter luisteren naar de patiënt, meer begrip opbrengen voor het standpunt van de patiënt, meer tijd nemen, minder snel zeggen "het moet dit of dat zijn". Met het risico dat het minder efficiënt is en meer kosten opzichte van de behaalde uitkomsten, dat weten we niet. De zorgverzekeraars

Thomas d'Hooghe: 'Als je je beperkt tot wat bewezen nuttig is, houd je niet veel over'

zitten daar nog niet zo bovenop als in Nederland. Wij hebben een grote graad van vrijheid om als specialisten zelf te bepalen welke onderzoeken en behandelingen we doen.'

Hoe kan dat dan uit? Bravenboer denkt dat er veel bespaard wordt door betere controle van de mutualiteit – de zorgverzekeraar – op wat er daadwerkelijk gebeurt in de ziekenhuizen: 'Tot op het absurde af. Je moet alles verantwoorden als arts, formulieren invullen, en als je dat niet goed doet, krijg je ze terug.' D'Hooghe: 'Ik ben geen financieel expert, maar wat ik van mijn Nederlandse collega's hoor, is dat daar bijzonder veel geld wegstroomt naar administratieve rompslomp en *middle level management*. In België gaat dat geld in de eerste plaats naar degenen die feitelijk met patiëntenzorg bezig zijn.' Daarnaast geldt dat je je als arts vrij kunt vestigen in België. D'Hooghe: 'Je hoeft geen contracten af te sluiten met zorgverzekeraars, nog niet. Maar die druk neemt wel toe, en dat zal hier ook wel gebeuren.' Het staat artsen vrij om – als zij dat willen – 'ongeconventioneerd' te werken. Dat wil zoveel zeggen als dat ze kunnen vragen wat ze willen, zolang de patiënt het wil betalen. Bravenboer: 'In België is de eerste vraag die patiënten zich stellen: hoeveel kost het mij, wat is mijn remgeld, zoals het eigen risico hier heet, wat moet ik zelf aanvullen? In Nederland is dat kostenbewustzijn totaal niet aanwezig. Ik vind het een pre dat de Vlamingen zich er wel bewust van zijn; daardoor komen mensen met minder onzinnige dingen bij de



dokter, daar geloof ik wel in. Het is wel wennen als Nederlandse dokter. Ik zie bijvoorbeeld iemand met langlopende problemen, ik constateer een nieuw probleem, wil dat uitzoeken, aanvullend onderzoek doen en na één of twee weken terugzien. "Dokter is dat nodig, ik ben gewend één keer per zes maanden te komen." De achterliggende reden is dat ze dan zelf moeten betalen. Die overweging maken mensen wel, waarom wil de dokter dat en ben ik het daarmee eens?' ■

web

Bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen vindt u meer artikelen over ons populaire buurland.