

Via Baarlo INS KRANKENHAUS

Naar een ziekenhuis in België? Dat durven de meeste Limburgers zelf nog wel. Maar Duitsland? Toch gaan er jaarlijks ook een paar duizend Nederlanders naar onze Oostburen voor een ingreep. Een groot deel doet dat met behulp van Zorgloket Duitsland in Baarlo.

door **Ron Langenveld**

Voor het eerst in tijden heeft hij weer de achttien holes van de golfbaan in Herkenbosch kunnen aflopen. „Zonder al te veel pijn of problemen”, zegt Jan Verlijsdonk uit Reuver tevreden. „Ik had eerst meer last van mijn rug dan van mijn knieën.” Terwijl juist zijn kniegewrichten jarenlang voor een ongewilde extra handicap zorgden als hij de golfclubs hanteerde. Versleten werk, zoals dat heet. Door twee gloednieuwe knieprotheses is Verlijsdonk nu weer helemaal het mannetje op de green. Met dank aan de Helios-kliniek in het Duitse Krefeld, op zo'n dertig kilometer van Venlo. Want daar ging de Reuvernaar het afgelopen jaar twee keer onder het mes. „En dat kan ik iedereen aanraden”, zegt hij enthousiast over zijn ervaringen met de Duitse gezondheidszorg. Dat doet Verlijsdonk ook letterlijk, zo blijkt. Een kennis met een knieprobleem heeft zijn voorbeeld al gevolgd en is in Duitsland met succes geopereerd. „Een ander gaat binnenkort”, zegt Verlijsdonk. Zorgloket Duitsland in het Noord-Limburgse Baarlo helpt hen daarbij. „Naar ziekenhuizen in België vinden veel mensen zelf hun weg wel”, stelt Jeroen Van Gastel van het Zorgloket. „Maar Duitsland is qua zorg niet zo heel bekend. En de Duitse taal is voor veel mensen toch een barrière”, verklaart hij. „Daarom zoeken ze onze hulp.” Voor die doelgroep besloot Van Gastel in 2009 in samenwerking met VGZ en de veertig ziekenhuizen van de Heliosgroep in Duitsland het Zorgloket Duitsland op te zetten. „Een anlaufstelle voor de ziekenhuizen in Duitsland”, zegt Van Gastel. Wie door zijn of haar zorgverzekeraar via de wachtlijstbemiddeling naar het buitenland wordt doorverwezen, komt in veel gevallen terecht bij het kantoor van Van Gastel. Daarnaast kunnen mensen het Zorgloket ook eigenhandig benaderen. Inmiddels zet het servicebureau van Van Gastel tussen Groningen en Heerlen jaarlijks zo'n 1.500 patiënten vanuit heel Nederland de Duitse grens over. Een derde van zijn cliënteel is afkomstig uit Limburg. Meer dan een bescheiden kantoor, voorzien van een paar telefoonlijnen, wat computers en een fax behelst het Zorgloket overigens niet. Maar van hieruit plant en regelt Van Gastel samen met zijn vrouw en een medewerker alles wat er komt kijken bij een ingreep in een Duits ziekenhuis. „Ik kreeg zelfs een routebeschrijving naar het ziekenhuis in Krefeld”, zegt Verlijsdonk. „En de tip dat ik voor de auto zo'n milieusticker nodig had, die verplicht is in Duitse steden.” Eenmaal in het ziekenhuis werd de Reuvernaar opgevangen door een Nederlands sprekende gastvrouw, die hem tijdens zijn bezoek met raad en daad terzijde stond bij de diverse onderzoeken en hielp bij het invullen van de formulieren. „Zodat zowel voor de patiënt als het ziekenhuis alles gestroomlijnd verloopt”, zegt Van Gastel. Over de reden van zijn gang naar Duitsland



Dankzij twee 'Duitse' kunstknieën kan Jan

Verlijsdonk klip en klaar. „In Nederland zou het minimaal vijf maanden gaan duren voordat ik geopereerd kon worden”, vertelt hij. Op de golfbaan wees iemand hem op het Zorgloket. „Ik heb op woensdag gebeld”, vertelt hij. „Die vrijdag zat ik al bij de dokter in Krefeld. Veertien dagen later kon ik geholpen worden.” Het veelal geheel ontbreken van wachttijden is volgens Van Gastel de voornaamste

Verlijsdonk uit Reuver weer helemaal losgaan op de golfbaan in Herkenbosch.

reden voor mensen om te kiezen voor een ingreep in Duitsland. Vooral orthopedische operaties aan heup en knie zijn populair. Daarnaast gaan patiënten de grens over voor specifieke behandelingen of artsen die gelden als dé expert in hun vakgebied. Voor reumatologische aandoeningen bijvoorbeeld, of de behandeling van prostaatkanker. Voor Van Gastel, in Nederland tevens werkzaam als forensisch arts, is het bemiddelen

van Nederlanders naar ziekenhuizen over de grens niks nieuws. Hij deed dat in het verleden al als medisch adviseur bij VGZ en werkte bij reïntegratiebedrijf TopCare in Venlo, waar hij jarenlang voor bedrijven sukkelende werknemers via Duitse ziekenhuizen snel weer op de been hielp. „Tien jaar geleden was de wachttijd voor een heup in Nederland soms wel negen maanden.” Die tijd is voorbij. Maar volgens Van Gastel is er een

flinke groep Nederlanders die er bewust voor kiest om zich in Duitsland te laten behandelen. „Omdat ze er in de buurt wonen. Of omdat ze vinden dat de zorg er beter is”, zegt Van Gastel. En ook nog steeds vanwege de wachttijden in Nederland. „Wat dat betreft verandert de perceptie van de patiënt mee met het afnemen van de wachttijd”, zegt hij. „Nu vinden we zes weken wachten vaak al te lang.” En dan is Duitsland een



mooie oplossing. „Daar lig je met een beetje mazzel binnen twee weken op de operatietafel”, verzekert Van Gastel. Hoe dat kan? Volgens Van Gastel is daar niet één antwoord op te geven, maar heeft dat te maken met de opzet van het totale Duitse zorgsysteem. Zo is er in Duitsland bijvoorbeeld gewoonweg meer ziekenhuiscapaciteit. En is de helft van de specialisten er vrij gevestigd, met een eigen praktijk buiten het ziekenhuis. „Waardoor er veel minder druk op de ziekenhuizen ligt.” Maar de belangrijkste reden is volgens Van Gastel simpelweg dat er veel marktgerichter gewerkt wordt. Zeker de helft van de grote ziekenhuizen in Duitsland is niet in handen van de overheid, maar van private investeerders. Zo ook de ziekenhuizen van de Heliosgroep, die middels een promotievrachtwagen en andere reclame steeds nadrukkelijk klanten werft in Limburg. „Die zien patiënten uit Nederland graag komen”, zegt Van Gastel. „Puur voor de omzet.” Het is ook die Heliosgroep die de service van het Zorgloket van Van Gastel samen met zorgverzekeraars als VGZ, ONVZ en de Amersfoortse financiert. Als we de lovende kritieken en ervaring van patiënten op de website van het Zorgloket mogen geloven, heeft het hen in Duitsland in elk geval aan niets ontbroken. Sterker nog: soms krijg de patiënt er zelfs méér waar voor zijn geld. „Veel ingrepen zijn in Duitsland goedkoper dan in Nederland”, zegt Van Gastel. „En sommige zorgverzekeraars gebruiken het geld dat ze besparen om hun klanten wat extra's te bieden.” Zoals de revalidatie van drie weken in een daarvoor gespecialiseerde kliniek. „In Duitsland is dat een vaste gewoonte na een knie- of heupoperatie”, zegt Van Gastel. Jan Verlijsdonk verbleef drie weken in zo'n kliniek in het Sauerland. „Oefenen, voorlichting, therapie”, zegt hij over zijn herstelprogramma. „Toen ik thuiskwam, had ik al geen krukken meer nodig.” Weliswaar volgde nog een vervolgbehandeling bij een fysiotherapeut in Nederland. „Maar toen kon ik al lopen en fietsen. Zonder problemen.” Mede dankzij dat snelle herstel na de eerste operatie kon Verlijsdonk ook binnen afzienbare tijd weer terug naar Duitsland voor zijn tweede knie. „In totaal ben ik met de vervanging van die twee knieën dik een half jaar doende geweest”, zegt hij. „In Nederland had dat me een jaar gekost.”

20.000 Limburgers

Naar schatting 20.000 Limburgers gaan jaarlijks voor een geplande operatie of behandeling de grens over naar een ziekenhuis in de Duitse of Belgische grensstreek. Dat blijkt uit een rondgang langs diverse zorgverzekeraars en deskundigen. Exacte cijfers zijn volgens woordvoerder Dennis Verschuren van coöperatie zorgverzekeraar VGZ niet voorhanden, omdat zorgverzekeraars er allemaal hun eigen registratie op na houden. Ook zijn deze cijfers niet altijd naar provincie op te splitsen. Verder lopen er nogal wat declaraties uit het buitenland via het CVZ, het College voor Zorgverzekeringen, en die worden dan weer niet bij de zorgverzekeraars geregistreerd. Omgekeerd, vanuit België en Duitsland, is

jaarlijks voor geplande zorg en operaties de grens over

er nauwelijks zorgtoerisme naar Nederland. Mede omdat Belgische en Duitse verzekeraars daar vanwege de relatief hoge zorgkosten in Nederland niet erg happig op zijn. „Waarom zouden ze ook?”, zegt Deon van de Berk, coördinator buitenlandzorg van coöperatie VGZ, over de afwezigheid van onze bureaus. „Ze hebben in eigen land nauwelijks wachtlijsten en de zorg is er nog goedkoper ook.” Wie voor zorg naar het buitenland wil, doet er goed aan daarover vooraf informatie in te winnen bij zijn of haar verzekeraar. Soms moet via een speciaal formulier toestemming gevraagd worden. Maar veel verzekeraars, waaronder VGZ en CZ, hebben afspraken en overeenkomsten met de buitenlandse ziekenhuizen in de grensregio. De zorgverzekeraars



De bestickerde Helios-bus in de regio Venlo.

zien dat vooral als service aan hun klanten. Vanwege Europese regelgeving zijn zij overigens

ook verplicht om verzoeken voor zorg in het buitenland te honoreren. De regel is dat voor de vergoeding van de kosten het tarief in eigen land wordt gehanteerd. In het geval van Belgen en Duitsers houdt dit in dat zij door de relatief dure zorg in Nederland vaak niet alles vergoed krijgen en zelf moeten bijbetalen. Wie gebruikmaakt van zorg in het buitenland moet er rekening mee houden dat soms de aansluiting met bijvoorbeeld thuiszorg in Nederland niet helemaal soepel verloopt. Ook kunnen indien er een nabehandeling in een Nederlands ziekenhuis nodig is, problemen ontstaan vanwege de vrees voor een (buitenlandse) besmetting met de ziekenhuisbacterie MRSA.

Dit was de laatste aflevering van de serie **Zorg zonder grenzen**.