

Medisch toerisme

Groeimarkt in Zuidoost-Azië

Opgehaald worden per limousine, een kamer die niet onderdoet voor die in een vijfsterrenhotel, een operatie met de nieuwste apparatuur en herstellen aan het strand. Dit is wat Thailand, Singapore en India de westerse patiënt beloven. Medisch toerisme is booming in Azië.

De gezondheidszorg als exportproduct. Het is realiteit in Zuidoost-Azië. Sinds een jaar of tien heeft de regio het medisch toerisme ontdekt als belangrijke groeimarkt. Koploper is Thailand, dat volgens officiële cijfers jaarlijks zo'n 1,6 miljoen buitenlandse patiënten ontvangt, van wie er 500 duizend speciaal voor zorg naar Bangkok komen, zo berekende de BBC vorig jaar. Bangkok Dusit Medical Services is een beursgenoteerde onderneming met dertig locaties en vijfduizend bedden. Er zijn vestigingen in Cambodja, Abu Dhabi (binnen-

kort) en plannen voor ziekenhuizen in Myanmar, Vietnam, Laos en Ethiopië.

Voorlichtingsfilmmpjes van privéklinieken in Thailand, Singapore en andere Zuidoost-Aziatische groeitijgers laten hypermoderne ziekenhuizen zien. Daar worden mensen met state-of-the-art apparatuur behandeld door immer glimlachende doktoren. En daar blijft het niet bij. Al snel komen parelwitte stranden in beeld, culturele schatten en het bruisende nachtleven. Met die idyllische plaatjes probeert men de buitenlandse patiënt warm te maken voor de lange reis. In Azië krijg je eerstewereldzorg voor derde-wereldprijzen, luidt de belofte. Waar je in eigen land na een kort verblijf in het

ziekenhuis naar huis wordt gestuurd, herstel je in Azië in alle rust onder een palmboom of in een luxeresort. En wie voldoende is aangesterkt, laat zich meevoeren op een culturele trip, doet inkopen in Kuala Lumpur of zoekt zijn vertier in de vermaaksindustrie van Bangkok.

Kostenvoordeel

Vooralsnog zijn het vooral Amerikanen, Britten en Arabieren die naar Azië gaan voor een medische behandeling. Ze zijn gewend om zelf voor hun zorg te betalen en kiezen voor Thailand, Singapore of India vanwege het grote kostenvoordeel. Volgens adviesbureau Deloitte kost de zorg daar eenderde van vergelijkbare

zorg in de VS. Een behandeling in Azië, of het nu een nieuwe knie of een nieuw hart betreft, is inclusief reis en verblijf dus vaak minimaal de helft goedkoper dan wat de patiënt in het thuisland zou betalen. Een openhartoperatie plus bezoek aan de Taj Mahal voor maar 8000 euro!

En de Nederlanders? Landen als Thailand en Vietnam zijn geliefde vakantieoorden. Maar zouden Nederlanders ook naar deze regio reizen om zich te laten opereren? Navraag bij zorgverzekeraars leert dat zij nog nauwelijks zorgkosten maken in Zuidoost-Azië. Van de kosten die in het buitenland zijn gemaakt, gaf CZ in 2012 slechts 0,4 procent uit aan behandelingen in Thailand. "Mijn indruk

is dat het hier vooral gaat om Nederlanders die daar op vakantie waren en ziek werden", zegt woordvoerder Els Potma van de verzekeraar. Ze zegt geen gegevens te hebben over de aard van de behandelingen in Thailand. Het beeld bij Achmea en Menzis is identiek. Geen enkele verzekeraar herkent de trend van medisch toerisme naar Azië. "We krijgen weleens een telefoontje van een cliënt die bijvoorbeeld iets op televisie heeft gezien", zegt Christine Rompa van Achmea. "Maar dat mensen zich ook daadwerkelijk in het Verre Oosten laten behandelen, is bij ons nog maar een paar keer voorgekomen."

Dat Nederlanders 'medisch-Azië' nog niet ontdekt lijken te hebben, heeft te

maken met ons vergoedingensysteem. Patiënten zijn niet gevoelig voor het prijsvoordeel, omdat de meeste behandelingen door de verzekering worden gedekt. Ook zorg in het buitenland wordt vergoed – voor een knieoperatie mag een patiënt desgewenst voor een ziekenhuis in Bangkok kiezen – maar reis en verblijf moeten zelf worden betaald.

Cosmetische ingrepen

Bij behandelingen die niet door de verzekering worden gedekt, gaan kosten wel een rol spelen. Dit geldt bijvoorbeeld voor cosmetische ingrepen. Turkije ontwikkelt zich tot bestemming voor tandheelkunde en plastische ingrepen. Volgens professor >



Naar de OK worden gereden met een cocktail in je hand: het is niet eens heel ver bezijden de waarheid

> René van der Hulst, plastisch chirurg en voorzitter van branchevereniging NVPC, komt het voor dat Nederlanders een cosmetische operatie ondergaan in Azië. Te denken valt onder meer aan borstvergrotingen. “De NVPC is geen voorstander van dit soort medisch toerisme”, stelt Van der Hulst, die werkzaam is in het Maastricht Universitair Medisch Centrum (AZM), Orbis Medisch Centrum Sittard en VieCuri in Venlo. “Er zijn heel goede klinieken in Azië, maar ook slechte. Als patiënt weet je niet waar je terecht komt. Bovendien is er in het verre buitenland nauwelijks nazorg mogelijk. In Nederland krijg je verschillende follow-ups. En wat gebeurt er als er iets misgaat, of als er vervolgooperaties nodig zijn? Cliënten zouden zich ook niet moeten laten misleiden door ogenschijnlijk lage prijzen. De kans is groot dat de kwaliteit van protheses ook lager is dan in Nederland.”

Leuk arrangementje

Voor Nederlandse patiënten speelt de eventuele prijsprikkel geen rol. Maar zou medisch toerisme voor verzekeraars een oplossing kunnen zijn voor stijgende zorgkosten? Er zijn arrangementen denkbaar waarbij Nederlanders in particuliere klinieken in Azië een behandeling ondergaan en daarna op kosten van de verzekeraar herstellen in een aantrekkelijk vakantieoord. En dat alles voor een prijs die misschien de helft is van een vergelijkbare behandeling in Nederland.

Maar geen verzekeraar zegt dit soort alternatieven te overwegen. Els Potma van CZ: “Het eventuele kostenvoordeel voor de verzekeraar weegt niet op tegen de

risico's. Allereerst willen wij altijd weten welke kwaliteit een zorginstelling levert, en wij willen deze kwaliteit ook kunnen monitoren. Dat wordt al lastig met ziekenhuizen in Azië. Daarbij zijn er misschien complicaties of moeten er nabehandelingen volgen. Daar moet de patiënt zich vervolgens weer voor in Nederland onder behandeling stellen. De kans is groot dat de kosten dan hoger worden dan wanneer de patiënt direct hier zou zijn behandeld.”

Christine Rompa van Achmea ziet nog andere nadelen. “Voor veel mensen is het een waar schrikbeeld om in een buitenlands ziekenhuis te liggen. En hoe zit het met de veiligheid? In elk Nederlands ziekenhuis lees je bij binnenkomst dat je eerst langs de quarantaineafdeling moet als je onlangs in het buitenland behandeld bent. Een operatie in het buitenland blijft voor veel Nederlanders een ongewis avontuur.”

Glimmende brochures

De Aziatische ziekenhuizen die zich op westerse patiënten richten, laten zich voorstaan op hun hoge kwaliteit. Ze werken niet alleen met de nieuwste technologie en met hoogopgeleid personeel, stellen ze, maar bieden ook een serviceniveau waar je in Nederlandse ziekenhuizen alleen van kunt dromen. Het Bumrungrad ziekenhuis in Bangkok doet in luxe niet onder voor een vijfsterrenhotel. Het eten is er van excellente kwaliteit en de faciliteiten voor patiënten, van draadloos internet tot winkels en ontspanning, zijn ongekend. Naar de OK worden gereden met een cocktail in je hand: het is niet eens heel ver bezijden de waarheid.

Probleem is dat buitenlanders lastig kunnen controleren in hoeverre de glimmende brochures en mooie filmpjes een realistisch beeld geven. Is het personeel echt zo klantgericht als zij zich voordoen? Zijn er inderdaad volop tolken aanwezig, zoals beloofd? Hoe staat het met de kwaliteit en nazorg? Het jaarverslag van Bangkok Dusit Medical Services geeft geen antwoord op deze vragen. Wel zijn er veel cijfers te vinden over uitgaven en opbrengsten en valt er te lezen over de ‘corporate social responsibility’ en groene

projecten van het ziekenhuis. Maar als een Nederlandse journalist per e-mail de vraag stelt hoeveel Nederlanders er op jaarbasis in het ziekenhuis worden behandeld, is het antwoord dat er alleen met journalisten wordt gesproken die bereid zijn naar Bangkok te komen.

Ethische vragen worden ook niet beantwoord in het jaarverslag. Maar hoe ‘social responsible’ is het je te laten behandelen in een privékliniek, terwijl de inheemse bevolking het moet stellen met minimale medische voorzieningen? De tweedeling in de zorg is in Zuidoost-Azië enorm. Zo investeren Thailand en India volgens de Wereldbank slechts 4 procent van hun bruto nationaal product in zorg (Nederland: 12 procent) en leven 400 miljoen Indiërs onder de armoedegrens van 1 dollar per dag. Zonder wachtlijst een orgaantransplantatie ondergaan in een ontwikkelingsland? Er is een kans dat er orgaanhandel in het spel is. Onlangs ontulde een Mexicaanse krant dat inwoners van Costa Rica hun nieren aanbieden aan de hoogste bidders. De Costa Ricaanse overheid arresteerde dit jaar diverse artsen en ambtenaren in deze zaak.

Uitholling

Tot slot heeft medisch toerisme nog een ander negatief effect. Overal waar in ontwikkelingslanden privéklinieken voor buitenlanders worden opgericht, zuigen zij het medisch talent weg uit de reguliere zorg. Dat kun je lokale artsen niet kwalijk nemen: waar ze in een gewoon streekziekenhuis dagen van 16 uur maken tegen een karig inkomen, hebben ze in een privékliniek gunstige werktijden, een uitstekend salaris en de mogelijkheid met de beste technologie te werken. Maar het gaat niet te ver om te stellen dat medisch toerisme de reguliere zorg in Zuidoost-Azië uitholt. <

Al Jazeera maakte een documentaire over de medische zorg in Thailand. In de Engelstalige documentaire *The price of health* wordt de zorg in een privékliniek afgezet tegen de zorg die een gewone Thai krijgt. Zoek op YouTube met de zoekwoorden: 101 price of health.