Grensoverschrijdende zorg in de Eems-Dollard regio

Een onderzoek naar de wensen, behoeften en ervaringen van inwoners van Noord-Nederland ten aanzien van grensoverschrijdende zorg in Duitsland.

zorgbelang Groningen

zorgbelang Drenthe

gezond & wel

Colofon

Opdrachtgever
Programma Common Care

Onderzoek door

Zorgbelang Drenthe	T: 050-727 15 00
Annerweg 30	W: www.zorgbelang-drenthe.nl
9471 KV Zuidlaren	E: info@zorgbelang-drenthe.nl
Zorgbelang Groningen	T: 050-571 3999
Schweitzerlaan 4	W: www.zorgbelang-groningen.nl
9728 NP Groningen	E: info@zorgbelang-groningen.nl

Uitvoering onderzoek en eindredactie

Rolinde Alingh, MSc.
Onderzoeker/projectcoördinator, Zorgbelang Drenthe

Jolanda Fritsma
Teamleider participatie & kwaliteit, Zorgbelang Groningen

Datum
Oktober 2020

Dit rapport is samengesteld op basis van een onderzoek dat Zorgbelang Drenthe en Zorgbelang Groningen in opdracht van het programma Common Care hebben uitgevoerd. De uitkomsten van dit onderzoek zullen binnen het programma Common Care worden gebruikt om de grensoverschrijdende zorg in de Eems-Dollard regio (EDR) beter aan te laten sluiten bij de behoeften van de inwoners die daar mogelijk gebruik van gaan maken.

Dit onderzoek is mede mogelijk gemaakt door:

INTERREG Deutschland Nederland
Europäische Union
Europese Unie
www.deutschland-nederland.eu

provincie groningen

Niedersächsisches Ministerium für Bundes- und Europaangelegenheiten und Regionale Entwicklung

provincie Drenthe

zorgbelang Groningen
zorgbelang Drenthe gezond & wel

Inhoudsopgave

Inleiding **4**
1.1 Achtergrond 4
1.2 Aanleiding en doel van het onderzoek 4

Methode **6**
2.1 Digitale vragenlijst 6
2.2 Interviews 6

Resultaten digitale vragenlijst **7**
3.1 Respondenten 7
3.2 Bekendheid met grensoverschrijdende zorg 8
3.3 Gebruikmaken van zorg in Duitsland 8
3.3.1 Redenen 9
3.3.2 Belemmeringen 11
3.3.3 Andere factoren 12
3.3.4 Ervaringen 13
3.4 Informatievoorziening 14
3.5 MRSA-bacterie 14
3.6 Overige opmerkingen 14

Resultaten interviews **17**
4.1 Respondenten 17
4.2 Bekendheid met grensoverschrijdende zorg 17
4.3 Redenen voor grensoverschrijdende zorg 17
4.4 Belemmeringen voor grensoverschrijdende zorg 17
4.5 Vragen over grensoverschrijdende zorg 18
4.6 Ervaringen van patiënten met grensoverschrijdende zorg 18
4.7 Informatievoorziening vanuit de organisaties 18
4.8 Wensen patiënten- en cliëntenorganisaties 18

Conclusies & aanbevelingen **20**
5.1 Conclusie 20
5.2 Aanbevelingen 20

Bronvermelding **23**

Bijlagen **24**

Inleiding

1.1 Achtergrond

Inwoners van Nederland kunnen gebruik maken van medische zorg in Europese buurlanden. Binnen de Europese Unie (EU) is daarvoor een richtlijn [1] opgesteld die in 2013 in werking is getreden. Deze richtlijn beschermt de rechten van de patiënt bij het gebruik van zorg in een EU-land. Volgens deze richtlijn hebben patiënten recht op gezondheidszorg over de Europese grens en recht op vergoeding van deze zorg.

De Europese Commissie ziet graag dat de grensoverschrijdende samenwerking in de gezondheidszorg in de EU verder wordt ontwikkeld. De samenwerking tussen zorgaanbieders over de grens kan namelijk leiden tot meer efficiëntie. Bijvoorbeeld door het delen van dure medische onderzoeks- en/of behandelfaciliteiten of door het uitwisselen van (gespecialiseerd) zorgpersoneel. Daarnaast bieden de buitenlandse zorginstellingen de Nederlandse patiënten een verbreding van het zorgaanbod dichtbij huis. Dit wordt versterkt doordat er vaak sprake is van complementariteit van medische vakgebieden bij de zorginstellingen in verschillende landen.

Wanneer gesproken wordt over grensoverschrijdende zorg, moet onderscheid gemaakt worden in geplande en niet-geplande zorg. Bij niet-geplande zorg gaat het om acute zorg die niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in het woonland. Deze zorg wordt bijvoorbeeld verleend aan toeristen, professionals op een zakenreis of studenten op stage die tijdelijk in een ander land verblijven. Bij geplande zorg gaat het daarentegen om niet-acute zorg waarbij patiënten er bewust voor kiezen om de zorg in een ander EU-land te ontvangen. Deze zorg kan uiteen lopen van een kleine ingreep of een operatie tot een revalidatietraject. Soms gaat het ook om een onderzoek of het maken van een (röntgen)foto of scan.

Alhoewel beide vormen van grensoverschrijdende zorg op papier goed geregeld zijn, blijkt slechts een zeer kleine groep patiënten gebruik te maken van geplande zorg over de grens [2]. Dit roept de vraag op waarom patiënten hier nog nauwelijks gebruik van maken.

Mogelijke redenen waarom patiënten, ook degenen die in de grensregio wonen, nog nauwelijks gebruik maken van geplande grensoverschrijdende zorg zijn bijvoorbeeld een gebrek aan informatie over de mogelijkheden en vergoedingen van deze zorg. Daarnaast speelt de complexe procedure om voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar te krijgen en om achteraf de vergoeding voor de geleverde grensoverschrijdende zorg te krijgen hierin een rol. Verder zijn de mogelijke taalbarrière en de problemen met het uitwisselen van patiëntgegevens voor patiënten een reden om niet of nauwelijks gebruik te maken van geplande grensoverschrijdende zorg [2-4]. Patiënten die wel gebruik maken van geplande grensoverschrijdende zorg, kiezen daar bijvoorbeeld voor omdat ze in het buitenland een behandeling of onderzoek kunnen ontvangen die in Nederland niet wordt aangeboden, omdat in het buitenland mogelijk andere afwegingen worden gemaakt bij de keuze van een behandeling of omdat de wachttijd in het buitenland korter is [2].

1.2 Aanleiding en doel van het onderzoek

In de Eems-Dollard regio (EDR) zijn verschillende zorginstellingen, waaronder een aantal ziekenhuizen, actief. De samenwerking tussen de Duitse en Nederlandse ziekenhuizen in de EDR is op dit moment beperkt. En de praktijk wijst uit dat patiënten woonachtig in deze regio ook nog nauwelijks gebruik maken van grensoverschrijdende zorg.

In 2018 is het Common Care programma gestart om de mobiliteit van zowel patiënten als het medisch personeel over de grens in de EDR te stimuleren. Het programma heeft tot doel om: 1) inwoners van de EDR te informeren over de mogelijkheden van geplande grensoverschrijdende zorg, 2) te achterhalen waarom inwoners wel of geen gebruik willen maken van geplande grensoverschrijdende zorg, en 3) verschillende euregionale zorgtrajecten te ontwikkelen waarbij rekening wordt gehouden met de huidige ervaren knelpunten.

Zorgbelang Drenthe en Zorgbelang Groningen zijn gevraagd om de wensen, behoeften en ervaren belemmeringen te inventariseren onder de inwoners van Noord-Nederland. Deze informatie is essentieel wanneer we de mogelijkheden van grensoverschrijdende zorg[1] in de EDR willen gaan stimuleren. Want weten de patiënten wel hoe zij van hun recht op grensoverschrijdende zorg[1] gebruik kunnen maken? Waarom maken zij daar nu nog nauwelijks gebruik van? En wat kan hen helpen zodat zij in de toekomst misschien wel gebruik gaan maken van geplande zorg over de grens? Om deze vragen te beantwoorden zijn Zorgbelang Drenthe en Zorgbelang Groningen een onderzoek gestart. Dit rapport beschrijft de bevindingen van dit onderzoek.

[1] Bij dit onderzoek is alleen gevraagd naar geplande grensoverschrijdende zorg. Spoedeisende zorg in het buitenland valt daarmee buiten de scope van dit onderzoek.

Methode

Om zoveel mogelijk informatie onder de inwoners op te halen, zijn twee methoden ingezet. Enerzijds is informatie verzameld met behulp van een digitale vragenlijst. Anderzijds is aanvullende informatie opgehaald door middel van interviews met vertegenwoordigers van verschillende patiëntenorganisaties.

2.1 Digitale vragenlijst

De digitale vragenlijst is op 21 januari 2020 opengesteld en op 25 augustus 2020 gesloten. De primaire doelgroep bestond uit mensen woonachtig in de provincies Groningen en Drenthe. De doelgroep is op verschillende manieren benaderd om deel te nemen aan dit onderzoek. Ten eerste zijn de leden van het e-panel van Zorgbelang Groningen en het opiniepanel van Zorgbelang Drenthe gevraagd om de vragenlijst in te vullen. Daarnaast is de vragenlijst onder de aandacht gebracht bij inwoners van de provincies Groningen en Drenthe via lokale media (radio en kranten) en de sociale media kanalen van de Zorgbelangen. Verder is de vragenlijst door het UMCG, het OZG, de Treant Zorggroep en verschillende patiëntenorganisaties onder de aandacht gebracht bij hun achterban. Een aantal patiëntenorganisaties zijn landelijk actief.

Met behulp van de digitale vragenlijst zijn verschillende onderzoeksvragen beantwoord:

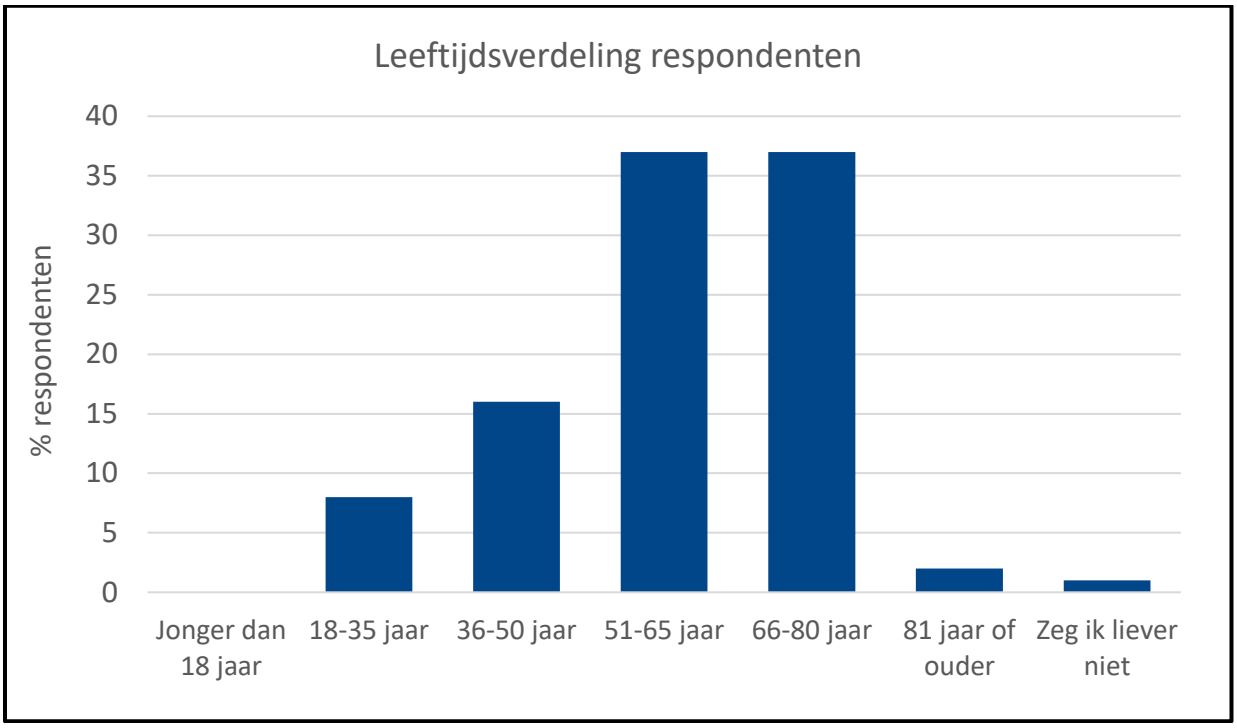
2.2 Interviews

In aanvulling op de digitale vragenlijst zijn telefonische semigestructureerde interviews afgenomen met vertegenwoordigers van verschillende patiëntenorganisaties. Deze interviews zijn tussen februari en juli 2020 door een onderzoeker/projectmedewerker afgenomen op basis van een vooraf vastgestelde gespreksleidraad (zie bijlage A). De belangrijkste bevindingen werden tijdens het interview digitaal vastgelegd.

Resultaten digitale vragenlijst

3.1 Respondenten

In totaal hebben 745 inwoners de digitale vragenlijst ingevuld. Van de respondenten was 45% man en 55% vrouw. Figuur 1 laat de leeftijdsverdeling van de respondenten zien.



Figuur 1: De leeftijd van de respondenten (n=745).

Onderwijsniveau

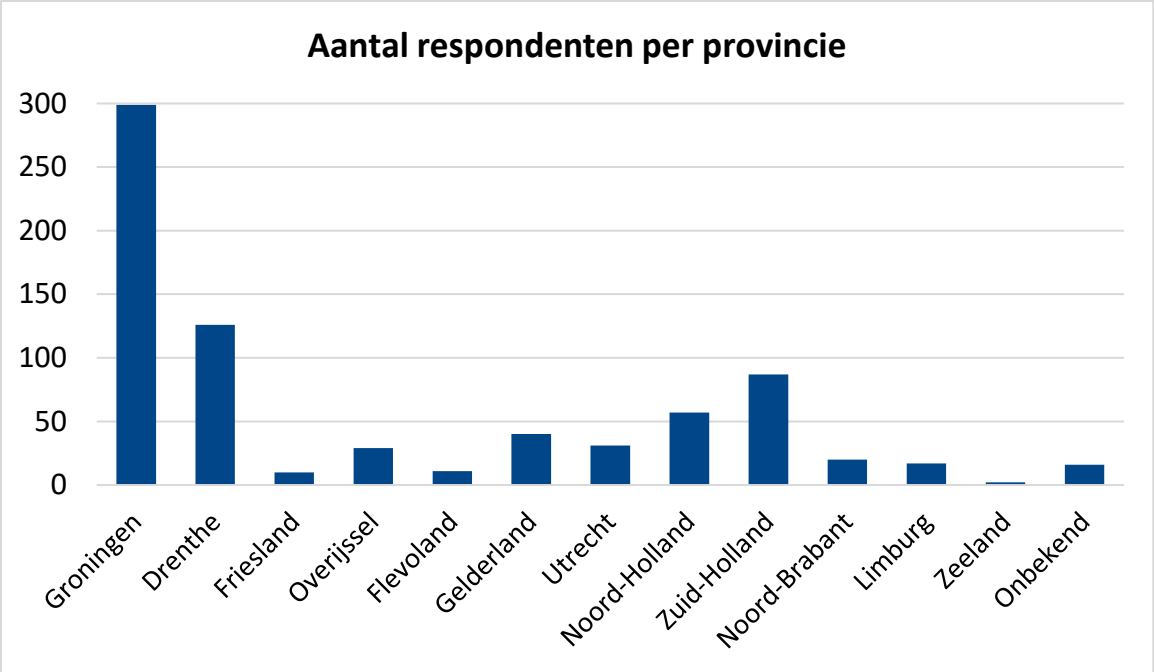
Bijna de helft van de respondenten (47%) heeft een HBO of WO-opleiding afgerond. 28% van de mensen gaf aan dat VMBO, MAVO of LBO hun hoogst behaalde onderwijsniveau was. 24% van de mensen gaf aan dat HAVO, VWO (HBS/MMS) hun hoogst behaalde onderwijsniveau was.

Woonsituatie

Het overgrote deel van de respondenten (76%) gaf aan zelfstandig te wonen met een partner en/of kinderen. 23% van de mensen woont zelfstandig zonder huisgenoten.

Woonplaats

40,1% van de respondenten woont in de provincie Groningen en 16,9% in de provincie Drenthe. Zoals uit figuur 2 blijkt, woont een aanzienlijk deel van de respondenten buiten de Noordelijke provincies.



Figuur 2: Overzicht van de provincie waar de respondenten (n=745) woonachtig zijn.

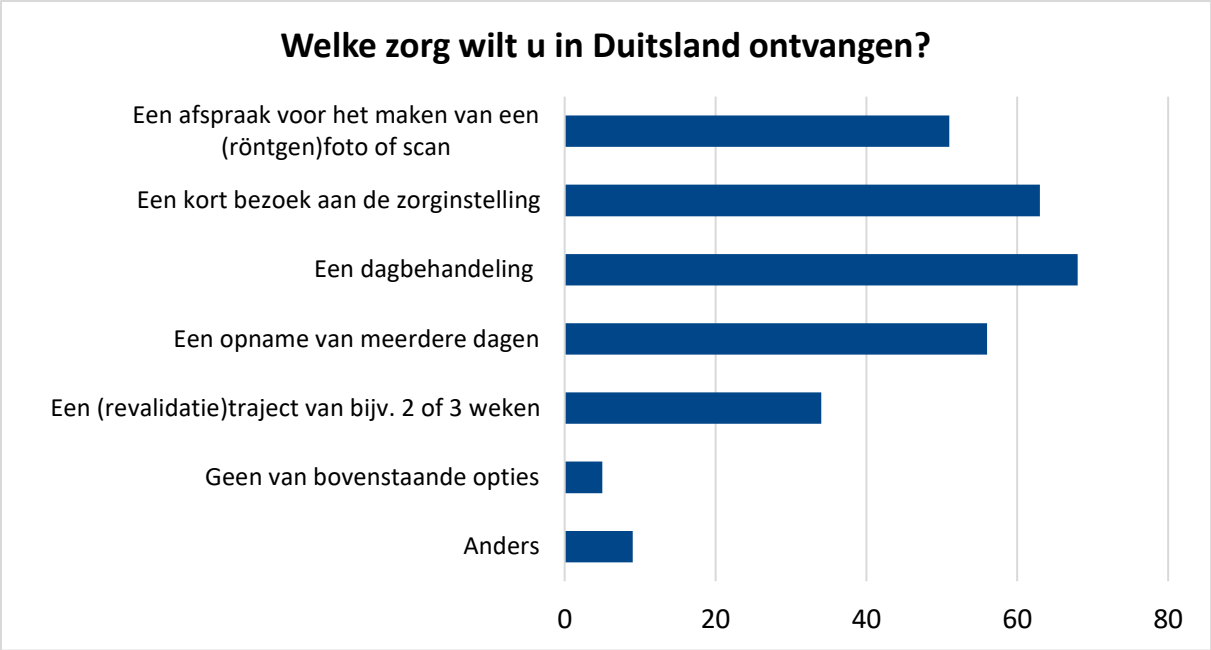
3.2 Bekendheid met grensoverschrijdende zorg

50% van de respondenten heeft aangegeven dat ze ervan op de hoogte zijn dat ze binnen de EU (zo ook in een Europees buurland als Duitsland/België) gebruik kunnen maken van geplande medische zorg. De meerderheid van de mensen (56%) gaf echter aan dat ze er niet van op de hoogte waren dat deze geplande medische zorg alleen financieel gedekt wordt voor zover ze die zorg bij de Nederlandse ziektekostenverzekeraar ook verzekerd hebben.

3.3 Gebruikmaken van zorg in Duitsland

Maar liefst 74% van de respondenten heeft aangegeven dat zij bereid zijn om geplande medische zorg in Duitsland af te nemen. Op de vraag welke geplande medische zorg men dan in een Duitse zorginstelling (bijvoorbeeld een huisarts, ziekenhuis, revalidatiekliniek of een kliniek van een of meerdere vrijgevestigde medisch specialisten) zou willen ontvangen, zijn de meningen verdeeld. Figuur 3 laat zien dat de meeste mensen voor een kortdurende behandeling/ingreep naar Duitsland af zouden willen reizen. Ruim 30% van de respondenten zou ook openstaan voor het ontvangen van een langdurig (revalidatie)traject in Duitsland.

Naast onderstaande opties zouden enkele respondenten ook naar Duitsland willen voor bijvoorbeeld een second opinion, voor zorg dat in Nederland niet wordt aangeboden, voor een behandeling voor B12 tekort, voor steunzolen en voor zorg waarvoor in Nederland erg lange wachttijden zijn.



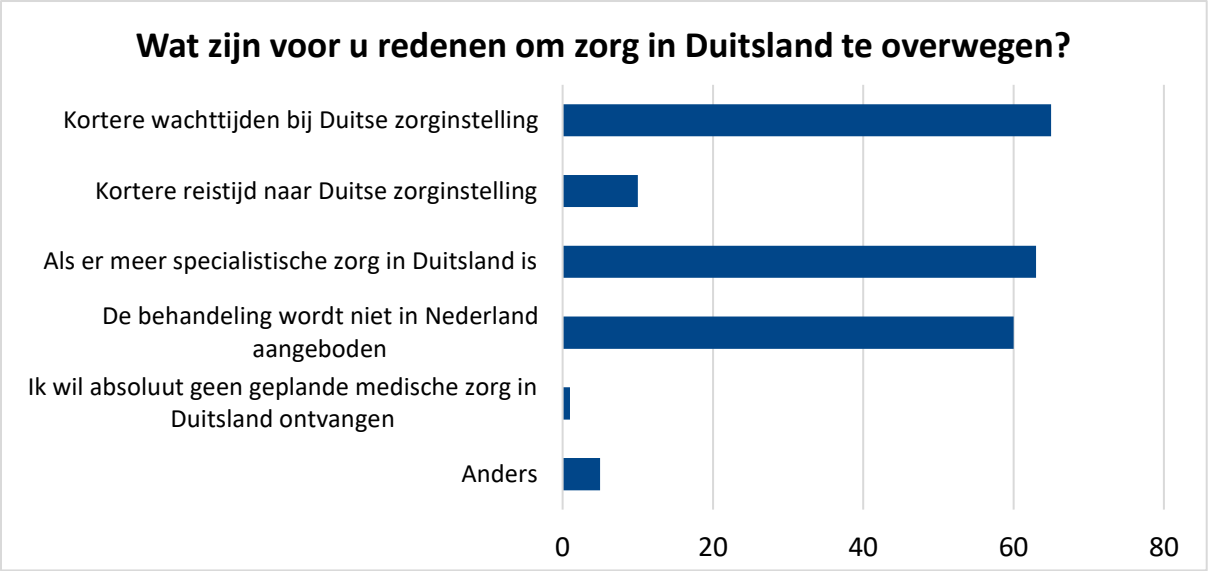
Figuur 3: Verdeling van welke geplande medische zorg men in een Duitse zorginstelling zou willen ontvangen. De respondenten (n=549) konden meerdere antwoorden aankruisen.

3.3.1 Redenen

Men heeft verschillende redenen om medische zorg in Duitsland te overwegen. Het valt op dat slechts 1% van de respondenten heeft aangegeven absoluut geen geplande medische zorg in Duitsland te willen ontvangen (zie figuur 4).

"Als het mijn gezondheid ten goede komt, dan maakt het mij niet uit waar de behandeling plaatsvindt." - *respondent*

65% van de respondenten zou vanwege een kortere wachttijd overwegen om voor medische zorg naar Duitsland te gaan. Van deze mensen gaf 24% aan te zullen kiezen voor zorg bij de Duitse zorginstelling wanneer de wachttijd daar 4 weken korter is en 14% zou al voor de Duitse zorginstelling kiezen wanneer de wachttijd daar 2 weken korter is ten opzichte van een Nederlandse zorginstelling.



Figuur 4: Verdeling van de belangrijkste redenen die men heeft om medische zorg in Duitsland te overwegen. De respondenten (n=549) konden meerdere antwoorden aankruisen.

63% van de respondenten gaf aan medische zorg in Duitsland te overwegen als er in Duitsland meer specialistische zorg beschikbaar is. En 60% van de respondenten gaf aan te overwegen om zorg in Duitsland af te nemen wanneer die zorg niet in Nederland wordt aangeboden. Op de vraag wanneer deze personen dan zouden kiezen voor de Duitse zorginstelling gaf 75% aan hier alleen voor te kiezen wanneer de behandeling gedekt wordt door de eigen ziektekostenverzekeraar. 17% van de respondenten gaf aan de behandeling altijd in Duitsland te willen ontvangen wanneer die zorg niet in Nederland wordt aangeboden. Zij zijn bereid om de behandeling in dat geval zelf te betalen. Een aantal mensen gaf aan dat deze keuze vooral afhankelijk is van de situatie, de noodzaak van de medische zorg, de slagingskans van de Duitse zorg en de bijbehorende kosten.

Andere genoemde redenen die men heeft om zorg in Duitsland te overwegen zijn onder meer: een betere bejegening door de Duitse zorgverleners, meer service (je wordt als mens gezien), de kwaliteit van de (gespecialiseerde) zorg, positieve verhalen van anderen en het niet hoeven reizen voor revalidatie. Dit blijkt ook uit onderstaande citaten van de respondenten:

"Als het mijn gezondheid ten goede komt, dan maakt het mij niet uit waar de behandeling plaatsvindt."

"Ook om de wachtlijsten hier te ontzien."

"De kwaliteit van deze zorg, m.n. revalidatie."

"Andere richtlijnen waardoor groter slagingspercentage."

"In Nederland moet je reizen, elke dag voor revalidatie, daarom kies ik voor de optie 2 of 3 weken revalidatie in Duitsland."

"Ik hoor alleen maar tevreden kennissen over de ondergane behandelingen."

"Ik vind het erg dat het zo gaat. Maar ik wil niet verstoken zijn van medische zorg, wat mijn leeftijd ook is."

"Betere bejegening."

3.3.2 Belemmeringen

De respondenten is ook gevraagd wat voor hen de belangrijkste redenen zijn om juist geen gebruik te maken van medische zorg in Duitsland. Uit figuur 5 blijkt dat 32% van de mensen geen belemmeringen ervaart. De vaakst genoemde belemmeringen zijn: onzekerheden over de vergoeding van de kosten, de onbekendheid met het Duitse zorgsysteem en de mogelijke taalbarrière in de communicatie met de zorgverleners.

Figuur 5: Verdeling van de belangrijkste redenen die men heeft om geen gebruik te maken van medische zorg in Duitsland. De respondenten (n=745) konden meerdere antwoorden aankruisen.

Andere belemmeringen die respondenten hebben genoemd zijn onder meer: het risico om de MRSA-bacterie op te lopen, onbetrouwbaarheid van de zorgverzekering, een vervoersprobleem en de bereikbaarheid van de Duitse zorginstelling met OV, zorg in Duitsland is niet te combineren met mantelzorgtaken in Nederland, onbekendheid en onduidelijkheid over de mogelijkheden van het ontvangen van zorg in Duitsland.

Een greep uit de reacties van de respondenten op de vraag wat voor hen de belangrijkste redenen zijn om geen gebruik te maken van geplande medische zorg in Duitsland:

"Zonder doorverwijzing vanuit Nederland of zonder aanbeveling van bekenden zou ik niet weten hoe ik aan een betrouwbaar zorgadres moet komen."

"Ik kan die afstand niet zelf bereiken. Te moe; te veel ouderdomsklachten."

"Onnodig, de Duitse zorg is niet beter dan de Nederlandse zorg."

"Blijkbaar is het hier niet goed geregeld. Daar moet naar gekeken worden."

"Veel onzekerheden en onduidelijk."

"Ik heb in mijn woonplaats een compleet aanbod van zorginstellingen."

"Door ervaringen in het verleden in Duits ziekenhuis liever niet."

"De MRSA-bacterie, wat als je daarna wel acuut naar een Nederlands ziekenhuis moet?"

"Duitse geneeskunde kenmerkt zich door enorme over-diagnostiek."

"Moeilijke bereikbaarheid met openbaar vervoer."

"Hoge eigen bijdrage."

3.3.3 Andere factoren

De respondenten is ook gevraagd of er nog andere factoren zijn die de keuze beïnvloeden om wel of geen medische zorg in Duitsland af te nemen. Verschillende respondenten gaven aan dat het met name afhangt van de ernst van de situatie en daarmee samenhangend de noodzaak voor medische zorg en het verschil in wachttijd. Daarnaast gaf een aantal mensen aan voldoende vertrouwen te hebben in de Nederlandse zorg en daarom geen noodzaak te zien om naar een Duitse zorginstelling te gaan. Ook de onbekendheid met het Duitse zorgstelsel en de taal werden als belemmerende factoren genoemd.

Respondenten gaven bijvoorbeeld aan:

"Ik vind dat artsen in Duitsland nog altijd hoog boven je staan. In Nederland is het gemoedelijker. Maar dit zou mij er niet van weerhouden."

"Als je voor een specialist naar Amsterdam moet is Duitsland vanuit Groningen dichterbij!"

"Twijfels over de kwaliteit van zorg in Duitse zorginstellingen."

"De Duitse taal."

"Vervoer voorafgaand of na een ingreep. Familieleden wonen meer dan 300 km ver weg, dan is het makkelijker en goedkoper (denk aan brandstofkosten) om vrienden in de directe omgeving te vragen."

"Als de zorg niet mogelijk is in Nederland ga ik naar Duitsland. Als de wachttijd aanzienlijk korter is zal ik ook naar Duitsland gaan. Is beide niet het geval dan is Nederland gewoon de eerste keus denk ik."

"Is afhankelijk van de diagnose en urgentie van de behandeling. Tevens afhankelijk van welk behandeltraject de beste prognose op herstel geeft."

"Het gedonder met papieren invullen, moeten smeken om toestemming bij de zorgverzekeraar die niet staat te springen."

3.3.4 Ervaringen

Slechts 6% van de mensen gaf aan al daadwerkelijk eens gebruik te hebben gemaakt van geplande medische in Duitsland. Over het algemeen hebben deze mensen (zeer) positieve ervaringen met het ontvangen van de zorg in Duitsland. Enkele genoemde voorbeelden van ontvangen zorg in Duitsland zijn: rugoperatie, bezoek orthopeed in verband met rugklachten, operatie bij darmkanker, fertiliteitsbehandeling, hartkatheterisatie en ooglidcorrectie. Respondenten zijn met name positief over de kwaliteit van de zorg en de kortere wachttijden.

Er werden diverse positieve voorbeelden genoemd, waarvan hieronder een aantal weergegeven wordt.

"Zeer positief. Korte wachtlijst, klein ziekenhuis met uitstekende, persoonlijke zorg en korte lijnen. Mijn vader had darmkanker. Lange wachttijd in Nederland. Via zorgverzekeraar naar Duitsland gegaan. Binnen een week geopereerd. Tevreden. Waar we aan moesten wennen is het 'klassenverschil' tussen de artsen. Verder goed bevallen."

"In Duitsland probeerde men alles in één dag te regelen, zoals afspraak arts, röntgenfoto noem maar op. Hier in Nederland ga je naar de arts en daarna worden er afspraken gemaakt voor bijvoorbeeld röntgenfoto, heel inefficiënt'."

"Zeer positief! Nieuwere methode, geen wachtlijsten, goede zorg."

"Meer tijd voor de patiënt en zeer duidelijke uitleg behandelplan."

"Dit was in 2003 en 2005 in Papenburg. De zorg was geweldig en de aandacht voor de mens ook. De taal was soms wat moeilijker maar we begrepen elkaar wel."

"Mijn ervaring in Duitsland is zeer positief. Na bijna 20 jaar met rugklachten naar Nederlandse ziekenhuispoli's te hebben gereisd, ben ik (in 2011) via een tip van een collega bij een heilpraktiker in Duitsland terecht gekomen. Binnen 6 weken gaf hij aan dat ik wel geopereerd kon worden."

"Erg goede ervaring. Ben door eigen specialist doorverwezen naar prof in Zuid Duitsland i.v.m. onderzoek dat in Nederland niet mogelijk was."

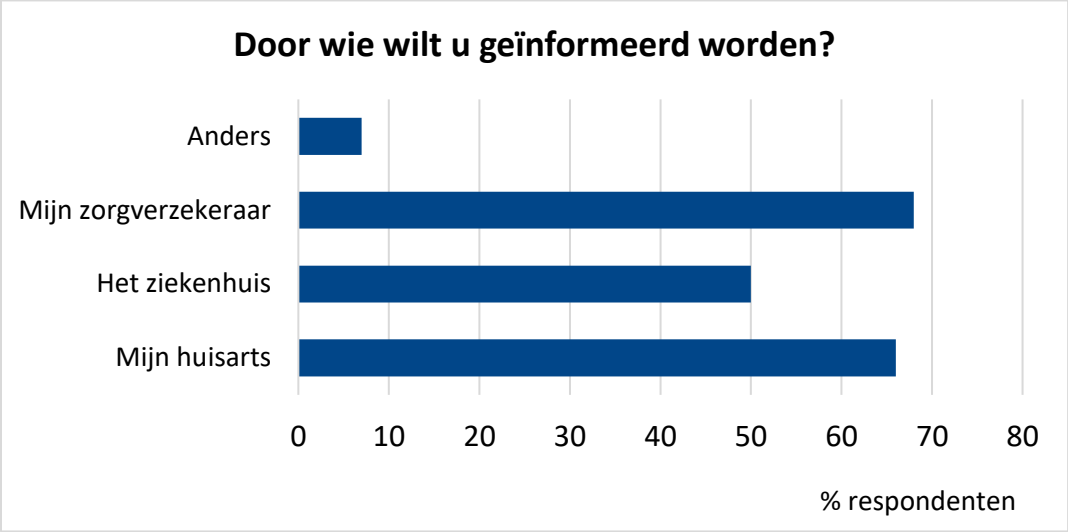
"Ja, ik ben voor een rug operatie in Oldenburg geweest en in Meppen en heb daar goede ervaringen mee."

"Zeer positief. Korte wachttijd, klein ziekenhuis met uitstekende, persoonlijke zorg en korte lijnen."

"Hartkatheterisatie, prima verlopen!!!"

3.4 Informatievoorziening

Figuur 6 laat zien door wie men het liefst geïnformeerd zou willen worden over de mogelijkheden van het ontvangen van medische zorg in Duitsland. Hier ligt duidelijk een belangrijke rol voor zowel de zorgverzekeraars en huisartsen als de ziekenhuizen weggelegd. Daarnaast hebben verschillende personen aangegeven (ook) graag geïnformeerd te willen worden door een patiënten- of belangenorganisatie, door andere ervaringsdeskundige patiënten, via online en offline media, of middels een regionaal informatiepunt.



Figuur 6: Verdeling van de persoon of instantie door wie men het liefst geïnformeerd zou willen worden over de mogelijkheden van het ontvangen van medische zorg in Duitsland. De respondenten (n=551) konden meerdere antwoorden aankruisen.

3.5 MRSA-bacterie

De respondenten zijn in de vragenlijst geïnformeerd over het feit dat er bij medische ingrepen altijd een kleine kans bestaat dat de patiënt een infectie oploopt. Bijvoorbeeld doordat er bacteriën in de wond komen. De MRSA-bacterie is hierbij als voorbeeld genoemd. Daarbij is aangegeven dat de kans dat je als patiënt de MRSA-bacterie oploopt, verschilt per land. Vervolgens is gevraagd in hoeverre men op de hoogte was van de verschillen in het risico om deze bacterie op te lopen in Nederland en in de buurlanden. 68% van de respondenten was hiervan niet op de hoogte.

Tevens is gevraagd of men wist welk beleid de Nederlandse zorginstellingen voeren bij nazorg uit het buitenland als het om dit soort infecties gaat. 71% van de respondenten gaf aan dit niet te weten.

3.6 Overige opmerkingen

Enkele respondenten hebben aangegeven het opvallend te vinden dat sommige patiënten in bepaalde situaties ervoor kiezen om zorg in Duitsland af te nemen. Volgens hen is dat vooral een signaal voor de Nederlandse zorg. Naar hen idee zou grensoverschrijdende zorg niet nodig hoeven zijn, wanneer de zorg in Nederland goed is geregeld, zodat iedereen tijdig de juiste zorg kan ontvangen. Andere respondenten zien juist de meerwaarde in de samenwerking tussen EU-lidstaten, ook op het gebied van zorg.

Enkele reacties van de respondenten:

"Het lijkt mij alleen maar positief als patiënten beter over de grens heen keuzes kunnen maken. Voorlichting is daarbij belangrijk. Afstemming met zorgverzekeraars uiteraard. Maar ook het op elkaar afstemmen van zorgkwaliteit tussen NL en D artsen en opleidingen. Vraagt dus om samenwerking tussen alle partijen."

"Het is toch vreemd als je in Nederland woont en de zorg gaat halen in buitenland?"

"Goed dat ziekenhuizen en zorgverzekeraars de mogelijkheden onderzoeken van samenwerking. Er mag wel meer voorlichting komen over deze mogelijkheid."

Aan het einde van de vragenlijst zijn de mensen gevraagd of ze verder nog iets kwijt willen over grensoverschrijdende zorg. Hier werden opnieuw opmerkingen gemaakt over de verschillen in de wachttijden evenals over de verschillen in kwaliteit van zorg. Een greep uit de vele opmerkingen van de respondenten:

"Ik wacht liever op een plek in Nederland. Weet niet hoe het daar gaat. Kan niet met de taal overweg en zeker niet als het over medische zaken gaat."

"Ik zou alleen naar Duitsland gaan als ik zeker weet dat de ingrepen een beter resultaat geven."

"Dat er meer mogelijkheden moeten zijn voor ingrepen voor grensbewoners in Duitsland, scheelt enorm veel reis- en misschien zorgkosten voor de zorgverzekeraars."

"Als de wachtlijsten in de Nederlandse ziekenhuizen lang zijn moet de (huis)arts de patiënt wijzen op de mogelijkheden van een operatie in het buitenland en/of in Nederland bij een privékliniek."

"Ik wou dat de huisarts en verzekeraar niet zo moeilijk doen om een verwijsbrief te geven, ik snap het wel want de huisarts kent de specialisten in Duitsland niet, dus huiverig..."

"Je moet de Duitse taal wel goed kennen en dat is best moeilijk omdat het medisch is. En ook inzien dat het daar toch anders gaat als hier."

"Het is een fijn idee, dat wanneer hier in Nederland de wachttijden weer zolang zijn, je ook nog ergens anders terecht kunt."

"Ik heb er niet veel problemen mee dat ik in bv. Duitsland wordt behandeld, voor mij staat de kwaliteit en mijn gezondheid voorop."

"Vaak betekent snellere zorg ook snellere/grotere kans op goed resultaat. Als zorg in het buitenland sneller kan zou ik zeker hiervoor kiezen."

"Ik vind dat de politiek hier in Nederland zich wel ernstig moeten afvragen waardoor het komt dat er in het buitenland betere of snelle zorg geleverd kan worden."

“Ik zou me ook ellendig voelen, bijv. na grote operatie, als ik niet in mijn eigen taal zou worden aangesproken. En als ik niet goed zou kunnen verwoorden hoe ik me voel, het psychologische/ emotionele aspect.”

“Wij wonen vast aan de Duitse grens, maar ik heb geen idee hoe het werkt als ik naar een Duits ziekenhuis zou willen.”

“Het zou alleen haalbaar zijn als het vervoer uit handen genomen zou worden.”

“Fijn als je het wilt. Super als het niet noodzakelijk is. Groot taalverschil.”

“Dat de optie bestaat vind ik al een grote plus.”

“We zijn Europa en dus helpen we elkaar wederzijds.”

“Het traject van revalidatie in Duitsland na bv. een knieprothese is zeer aantrekkelijk, vooral als je alleen woont.”

“Niet alleen voor de grensgebieden, maar voor heel Nederland zou de mogelijkheid moeten bestaan om medische zorg in Duitsland en België te vinden. Dit bekrompen denken zou eens moeten stoppen.”

“Ik woon zelf in Duitsland en werk in Nederland in een ziekenhuis. De specialistische zorg is in Duitsland anders geregeld. In Duitsland zijn hele lange wachttijden. Voor sommige specialismen soms wel een jaar (urologie, neurologie, dermatologie etc.).”

“Er moeten duidelijke afspraken zijn voor de MRSA. Dus bv. 2 weken na laatste bezoek DLD preventief kweken.”

“Er mag wel meer voorlichting komen over deze mogelijkheid.”

“Zou meer door de artsen als alternatief aangeboden moeten worden.”

Resultaten interviews

4.1 Respondenten

In totaal zijn er 12 patiënten- en cliëntenorganisaties (zie bijlage B) benaderd voor een telefonisch interview. Uiteindelijk zijn er negen interviews afgenomen en heeft één organisatie via de mail gereageerd op de vragen.

4.2 Bekendheid met grensoverschrijdende zorg

De meeste patiëntenorganisaties zijn bekend met de mogelijkheden van grensoverschrijdende zorg, hoewel in verschillende mate. Sommige verenigingen hebben er veel mee te maken (Freya en Stichting Kanker.nl) en anderen hebben er wel eens van gehoord. Vier organisaties gaven aan helemaal niet te maken te hebben met grensoverschrijdende zorg (MS vereniging, Longfonds, Osteoporose vereniging en Vereniging Ouder, Kinderen en Kanker). De laatste twee verenigingen wilden mede om deze reden geen medewerking verlenen aan het interview.

4.3 Redenen voor grensoverschrijdende zorg

De organisaties hebben verschillende redenen genoemd waarom patiënten volgens hen gebruikmaken van grensoverschrijdende zorg in bijvoorbeeld buurland Duitsland. Een kortere reisafstand en kortere wachttijden werden door vrijwel alle respondenten benoemd. Andere redenen die zijn benoemd zijn:

- Aanvullend of ander zorgaanbod – bijvoorbeeld doordat er in Duitsland nieuwere of minder invasieve methoden worden ingezet en doordat er in Duitsland andere leeftijdsgrenzen voor bepaalde behandelingen gelden. Patiënten kiezen soms voor een behandeling in Duitsland wanneer ze in Nederland zijn uitbehandeld.
- Kwaliteit van het aanbod – in sommige gevallen kunnen patiënten in Duitsland meer gespecialiseerde zorg ontvangen.
- Mond-op-mond reclame – patiënten horen positieve verhalen van ervaringsdeskundige patiënten.
- Bereikbaarheid Duitse zorginstelling en bijbehorende parkeermogelijkheden.

4.4 Belemmeringen voor grensoverschrijdende zorg

De organisaties hebben verschillende belemmeringen genoemd waardoor patiënten volgens hen geen gebruik zouden maken van grensoverschrijdende zorg in bijvoorbeeld buurland Duitsland. De belangrijkste belemmeringen die worden gezien zijn: de (onduidelijkheid over de) vergoeding van de grensoverschrijdende medische zorg, de taalbarrière en communicatie met de zorgverleners, vragen over de kwaliteit van de zorg en de reisafstand. De MS vereniging gaf bijvoorbeeld aan dat het voor haar patiënten erg belastend kan zijn om ver te moeten reizen.

Andere belemmeringen die zijn genoemd, zijn: ethische & juridische kwesties (bijvoorbeeld m.b.t. fertiliteitszorg), het feit dat familieleden niet eenvoudig op bezoek kunnen komen en het feit dat in het buitenland niet altijd wordt gehandeld op basis van een landelijke richtlijn. Door het ontbreken van een richtlijn wordt soms snel naar een behandeling gegrepen of is de behandeling afhankelijk van de arts die op dat moment dienst heeft. Dit in tegenstelling tot de situatie in Nederland waar vaak op basis van een richtlijn zorg wordt verleend.

4.5 Vragen over grensoverschrijdende zorg

De meeste organisaties krijgen geen vragen van Nederlandse patiënten over de mogelijkheden van grensoverschrijdende zorg. In een enkel geval wel, zoals bij de Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten, Stichting Kanker.nl en de Harteraad. Aangezien deze organisaties op landelijk niveau opereren, komen daar soms ook vragen binnen over de mogelijkheden van het ontvangen van zorg in België. Wat opvalt is dat de Nederlandse Vereniging Klompvoetjes juist vooral vragen van buitenlandse patiënten ontvangt over de mogelijkheid om een behandeling te ontvangen in Nederland. Freya gaf aan wel geregeld vragen te ontvangen van Nederlandse patiënten over de mogelijkheden van fertiliteitszorg in bijvoorbeeld België, Duitsland en Spanje.

De meeste vragen die bij organisaties binnenkomen gaan over de vergoeding van de behandeling of ingreep, over de kwaliteit van de zorg en over praktische vragen (Welke opties heb ik? Waar kan ik terecht? Is de wachttijd in het buitenland korter? Hoe moet ik het regelen? Waar moet ik om denken?). Bij vragen over de vergoeding van de medische zorg in het buitenland, verwijst de patiëntenorganisatie de patiënt eigenlijk altijd ook door naar de eigen zorgverzekeraar. Daarnaast zijn patiënten soms op zoek naar ervaringsverhalen van andere patiënten. De patiëntenorganisatie verstrekt dan informatie en/of faciliteert lotgenotencontact. Verder komt er soms een vraag binnen over de nazorg in Nederland (bijvoorbeeld m.b.t. de beschikbaarheid van medicijnen) of over juridische of ethische kwesties.

4.6 Ervaringen van patiënten met grensoverschrijdende zorg

De meeste organisaties hebben de laatste jaren wel enkele ervaringen van patiënten gehoord, maar dit gaat om individuele gevallen. De organisaties hebben over het algemeen geen zicht op het aantal patiënten die in het buitenland een behandeling of onderzoek ondergaan. Ook horen organisaties lang niet altijd van patiënten hoe zij de medische zorg in het buitenland hebben ervaren. Veelal nemen patiënten alleen contact op met de patiënten- of cliëntenorganisatie voorafgaand aan de grensoverschrijdende zorg.

4.7 Informatievoorziening vanuit organisaties

De meeste organisaties besteden op dit moment niet of nauwelijks aandacht aan het thema grensoverschrijdende zorg en informeren hun leden en achterban hier niet actief over. Een enkele vereniging heeft hier wel aandacht aan besteed, bijvoorbeeld via haar ledenblad of informatie op de eigen website. Freya is het meest actief op dit gebied. Op de website van Freya staat veel duidelijke, praktische informatie over dit thema, in het ledenblad wordt regelmatig een artikel opgenomen over het ontvangen van zorg in het buitenland, men verzorgt lezingen en voorlichtingen over grensoverschrijdende zorg en men biedt patiënten informatie via e-mail en telefonische overleggen.

"Vanuit de ziekenhuizen weet ik eigenlijk niet of er ook informatie over grensoverschrijdende zorg is. Ik heb het idee dat die voorlichting er eigenlijk helemaal niet is. Ik heb het idee dat je als patiënt dan helemaal op jezelf bent aangewezen als je daar informatie over wilt."
(Interview met Denktank 60+)

4.8 Wensen patiënten- en cliëntenorganisaties

Door verschillende organisaties zijn nog een aantal wensen en tips gegeven:

- Verstrek meer informatie over het onderwerp 'grensoverschrijdende zorg' aan patiënten.
- Schep duidelijkheid voor patiënten door inzichtelijk te maken welke zorg wel en niet wordt vergoed.

- Pak de informatievoorziening richting patiënten over het onderwerp ‘grensoverschrijdende zorg’ gezamenlijk op.
- Stimuleer huisartsen en andere doorverwijzers om patiënten te attenderen op de gang van zaken en bijbehorende consequenties van het kiezen voor zorg in het buitenland. Het is mede aan hen om de patiënt goed geïnformeerd de wereld in te sturen of om de patiënt door te verwijzen naar een (patiënten)organisatie die de patiënt daarover goed kan informeren.

Conclusie & Aanbevelingen

5.1 Conclusie

De belangrijkste resultaten van dit onderzoek:

- Slechts 50% van de inwoners is ervan op de hoogte dat ze binnen de EU, zo ook in een Europees buurland als Duitsland of België, gebruik kunnen maken van geplande medische zorg.
- Maar liefst 73% van de inwoners is bereid om geplande medische zorg in Duitsland af te nemen.
- De vaakst genoemde redenen om zorg in Duitsland te overwegen zijn: een kortere wachttijd, meer specialistische zorg of wanneer de medische zorg niet in Nederland wordt aangeboden.
- 65% van de inwoners zou vanwege een kortere wachttijd overwegen om voor medische zorg naar Duitsland te gaan. Van deze mensen gaf 24% aan te zullen kiezen voor zorg bij de Duitse zorginstelling wanneer de wachttijd daar 4 weken korter is en 14% zou al voor de Duitse zorginstelling kiezen wanneer de wachttijd daar 2 weken korter is ten opzichte van een Nederlandse zorginstelling.
- 75% van de inwoners kiest ervoor om geplande medische zorg, dat niet in Nederland wordt aangeboden, in Duitsland af te nemen mits deze zorg gedekt wordt door de eigen ziektekostenverzekeraar.
- Slechts 1% van de inwoners wil absoluut geen geplande medische zorg in Duitsland ontvangen.
- De vaakst genoemde reden om geen zorg in Duitsland af te nemen is de onzekerheid over de vergoeding van de kosten.
- Inwoners willen het liefst door de eigen zorgverzekeraar, huisarts of medisch specialist geïnformeerd worden over de mogelijkheden van het ontvangen van geplande medische zorg in Duitsland.
- 67% van de inwoners is niet op de hoogte van de risico's rond het oplopen van bijvoorbeeld de MRSA-bacterie in het buitenland.
- De patiëntenorganisaties herkennen zich in bovenstaande bevindingen.
- De meeste patiëntenorganisaties besteden op dit moment niet of nauwelijks aandacht aan het thema grensoverschrijdende zorg en informeren hun leden en achterban hier niet actief over.

Deze resultaten zijn in lijn met de resultaten van een ander onderzoek naar de ervaren belemmeringen van grensoverschrijdende zorg dat in 2012 is uitgevoerd [5]. Ook sluiten deze resultaten aan bij de beschreven drijfveren en barrières voor grensoverschrijdende patiëntenmobiliteit in het rapport van het Secretariaat-Generaal van de Benelux Unie [6].

5.2 Aanbevelingen

De resultaten van dit onderzoek laten duidelijk zien dat de patiënten openstaan voor het ontvangen van grensoverschrijdende zorg. De tijd is daarom rijp om de bestaande belemmeringen weg te nemen, zodat meer patiënten van deze vorm van zorg gebruik (kunnen) gaan maken. Om dit te bewerkstelligen, doen we de volgende aanbevelingen.

1) **Zorg ervoor dat patiënten woonachtig in de Eems-Dollard grensregio goed geïnformeerd zijn over de mogelijkheden en voor- en nadelen van grensoverschrijdende zorg.** Dergelijke informatie stelt patiënten in staat om een weloverwegen keuze te kunnen maken. De informatie over het ontvangen van zorg in Duitsland moet laagdrempelig en goed toegankelijk zijn. Hiervoor is het van belang dat eenvoudig taalgebruik gebruikt wordt in combinatie met aansprekende voorbeelden, succesverhalen en visualisaties/filmpjes. Deze communicatie-uitingen dienen samen met patiënten(vertegenwoordigers) ontwikkeld te worden om te waarborgen dat de informatie aansluit bij de belevingswereld van de patiënten. Patiënten dienen op deze wijze in ieder geval geïnformeerd te worden over de mogelijkheden, vergoedingen, kwaliteit van zorg, verschillen en overeenkomsten tussen de zorg in beide landen, vervoersmogelijkheden en nazorg. De zorgverzekeraars, de huisartsen en de ziekenhuizen spelen een belangrijke rol bij de verspreiding van deze informatie.

2) **Geef patiënten handvatten hoe zij gebruik kunnen maken van grensoverschrijdende zorg.** Hiervoor is het van belang om de patiëntenreis in kaart te brengen waarbij per stap inzichtelijk wordt gemaakt welke informatie de patiënt wanneer nodig heeft, welke keuzes hij moet maken, met wie hij contact moet opnemen en waar hij informatie kan vinden of opvragen. Op basis hiervan kan een hulpmiddel ontwikkeld worden (bijvoorbeeld een stappenplan of keuzehulp) dat patiënten houvast biedt bij het kiezen voor en het regelen van grensoverschrijdende zorg.

3) **Geef patiënten de juiste zorg op het juiste moment en op een zelf gekozen plek.** Zorgverzekeraars zouden samen met de zorgaanbieders in de grensregio afspraken moeten maken om ervoor te zorgen dat patiënten zorgeloos gebruik kunnen maken van zorg over de grens. Uiteindelijk willen alle partijen de beste zorg voor de patiënt. Dit betekent niet alleen dat de patiënt gebruik kan maken van passende zorg, maar dat hij/zij die zorg ook op het gewenste moment kan ontvangen en dat hij/zij daarbij de vrijheid heeft om te kiezen voor een zorgaanbieder over de grens. Er ligt een belangrijke rol voor de zorgverzekeraars en zorgaanbieders weggelegd om de toegankelijkheid van grensoverschrijdende zorg voor patiënten te vergroten.

4) **Geef patiënten zekerheid en vertrouwen.** Patiënten zouden zorg in het buitenland moeten kunnen ontvangen met dezelfde vanzelfsprekendheid als dat zij diezelfde zorg in Nederland kunnen ontvangen. Richt de werkprocessen zo in dat het voor patiënten eenvoudig wordt om zorg over de grens te ontvangen, waarbij ze erop kunnen vertrouwen dat zij de zorg in het buitenland vergoed krijgen onder dezelfde voorwaarden als dat zij die zorg in Nederland vergoed krijgen. Daarnaast is het van belang dat patiënten van tevoren goed worden geïnformeerd over wat zij kunnen verwachten als de zorg in een buurland plaatsvindt. Bijvoorbeeld ten aanzien van de taal die het medisch personeel spreekt. Het zou patiënten helpen wanneer zij in Duitsland in het Nederlands aangesproken worden.

5) **Zorg voor een warme overdracht**. Bij de doorverwijzing van de patiënt naar een zorginstelling over de grens zou de patiënt erop moeten kunnen vertrouwen dat de betrokken zorgprofessionals dusdanig samenwerken dat de kwaliteit van de zorg en de veiligheid van de patiënt niet in het geding komen. Dit vraagt om een warme overdracht voorafgaand aan en na afloop van de medische zorg over de grens. Door een effectieve samenwerking tussen de zorginstellingen in Nederland en Duitsland kan de patiënt goed voorbereid de medische zorg over de grens ontvangen en kan hij erop vertrouwen dat hij, waar nodig, de gewenste nazorg in Nederland ontvangt. Om dit te bereiken is het ook belangrijk dat er gewerkt wordt aan het realiseren van grensoverschrijdende gegevensuitwisseling en het intensiveren van de samenwerking tussen zorgprofessionals binnen de EDR.

6) **Zorg ervoor dat ook de verwijzers goed geïnformeerd zijn over de mogelijkheden van grensoverschrijdende zorg**. Het is van belang dat verwijzers (bijvoorbeeld huisartsen en medisch personeel van ziekenhuizen) patiënten goed kunnen informeren over bijvoorbeeld de kwaliteit van zorg in een buurland. Verwijzers dienen hiervoor over voldoende en up-to-date informatie te beschikken om patiënten goed door te kunnen verwijzen. Het betreft bijvoorbeeld informatie over de mogelijkheden van geplande medische zorg in het buitenland en de bijbehorende wachttijden. Op die manier kan de patiënt, in overleg met de arts, met vertrouwen de keuze voor de locatie van behandeling maken.

Bronvermelding

[1] Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg.

[2] IBO-rapport (2004) Grensoverschrijdende zorg. Grenzeloos binnen de perken. https://www.rijksbegroting.nl/system/files/12/ibo-grensoverschrijdende-zorg-grenzeloos-binnen-de-perken-rapport.pdf

[3] Report on the operation of Directive 2011/24/EU, European Commission, Brussels, 04/09/ 2015.

[4] Mededeling van de Commissie aan de Raad en het Europees Parlement. (2017) Boosting growth and cohesion in EU border regions. Paragraaf 3.8. http://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/ALL/?uri=CELEX:52017DC0534

[5] E.J. van Soelen (2012) Een blik op grensoverschrijdende zorg. Onderzoek naar de mogelijke belemmeringen die anno 2012 gelden omtrent grensoverschrijdende zorg.

[6] K. Jutten, P. Janssens (2016) Patiënten zonder grenzen. Grensoverschrijdende patiëntenstromen in de Benelux.

Bijlagen

Bijlage A

Digitale vragenlijst voor inwoners

De vragenlijst is op te vragen via Rolinde Alingh (r.alingh@zorgbelang-drenthe.nl) of Jolanda Fritsma (j.fritsma@zorgbelang-groningen.nl).

Bijlage B

Gespreksleidraad semigestructureerde interviews

- Bent u bekend met de mogelijkheden van grensoverschrijdende zorg?
- Wat voor redenen hebben patiënten volgens u om gebruik te maken van grensoverschrijdende zorg bijvoorbeeld in een buurland als Duitsland?
- Welke belemmeringen ervaren patiënten volgens u waardoor zij geen gebruik zouden maken van grensoverschrijdende zorg in een buurland zoals Duitsland.
- Krijgen jullie wel eens vragen over grensoverschrijdende zorg van patiënten dat u weet?
- Weet u ook of er patiënten zijn die de afgelopen jaren gebruik hebben gemaakt van grensoverschrijdende zorg?
- Wordt uw achterban vanuit uw organisatie ook actief geïnformeerd over grensoverschrijdende zorg?
- Heeft u zelf nog vragen of toevoegingen?

Bijlage C

Overzicht van de patiënten- en cliëntenorganisaties die zijn benaderd voor een interview over grensoverschrijdende zorg

Patiënten- of cliëntenorganisatie	Contactpersoon	Wel/niet deelgenomen
Reuma Patiëntenvereniging	Mevr. J. Donker	Interview op 19-02-2020
Denktank 60+	Mevr. A. Geluk-Bleumink	Interview op 24-02-2020
Harteraad	Mevr. M. Kerkhof	Interview op 25-02-2020
MS Vereniging	Mevr. H. Jongsma	Interview op 26-02-2020
Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten	Dhr. Voogt	Interview op 06-03-2020
Diabetes Vereniging Nederland	Mevr. G. van der Velds Dhr. J. Huizing	Interview op 24-03-2020
Freya	Mevr. J. Hoffman	Interview op 08-04-2020
Nederlandse Vereniging Klompvoetjes	Dhr. R. Boekestijn	Interview op 08-04-2020
Stichting Kanker.nl	Mevr. M. Zengerink	Interview op 10-06-2020
Longfonds	Mevr. E. Beens	Reactie ontvangen via de mail
Osteoporose Vereniging	-	Niet deelgenomen i.v.m. onvoldoende interesse van het bestuur in het onderzoek.
Vereniging Ouder, Kinderen en Kanker	-	Niet deelgenomen. Kunnen geen tijd vrijmaken voor het onderzoek.