



# West-vlaamse ziekenhuizen klaar voor export?

Tanja Termote • sociaaleconomisch beleid, WES

In het Thaise Bumrungrad Hospital komen jaarlijks 430.000 buitenlandse patiënten uit 190 landen over de vloer, goed voor 55% van de omzet. Dit privéziekenhuis werd vorig jaar in het tijdschrift *Vacature* omschreven als een kruising tussen een vijfsterrenhotel en een luxueus shopping center. Een goede medische behandeling gaat er gepaard met goedkopere prijzen, meer luxe en meer service. Wij vroegen ons af hoe belangrijk dit medisch toerisme is voor de West-Vlaamse ziekenhuizen en hadden hierover een gesprek met professor Paul Gemmel van de Universiteit Gent. Daarnaast maakten we zelf een analyse op basis van cijfermateriaal dat we van enkele grotere West-Vlaamse ziekenhuizen konden inkijken.

### Medisch toerisme

Wanneer we spreken over medisch toerisme worden vaak verschillende zaken door elkaar gehaald. Professor Paul Gemmel onderscheidt twee fenomenen: "Een eerste belangrijk fenomeen voor West-Vlaanderen is de instroom van patiënten uit onze buurlanden. Wachtlijsten zorgen ervoor dat sommige patiënten uit voornamelijk Nederland en het Verenigd Koninkrijk niet onmiddellijk in hun eigen land terecht kunnen voor medische zorg. Via afspraken met de ziekenfondsen of door onderlinge overeenkomsten tussen verschillende ziekenhuizen worden die patiënten op een gestructureerde manier naar een ziekenhuis in België gestuurd. Zo bestaan er bijvoorbeeld 'logische' stromen van patiënten met dringende noden uit Zeeuws-Vlaanderen richting AZ Sint-Jan Brugge-Oostende of UZ Gent." Professor Gemmel categoriseert dit soort transfers echter niet onder de noemer van het medisch toerisme: "Patiënten kiezen er niet zelf voor om hier behandeld te worden. De ingrepen waarvoor die mensen naar België komen zijn afhankelijk van de wachtlijsten in het buitenland. Het kan ook om zwaardere ingrepen gaan, wat niet typisch is voor het echte medisch toerisme."

Het echte medisch toerisme heeft volgens professor Gemmel andere kenmerken: "Het gaat om patiënten die vanuit het buitenland naar ons land komen hoewel ze voor dezelfde behandeling eigenlijk ook in hun eigen land terecht kunnen. Deze patiënten worden aangetrokken door Belgische of West-Vlaamse ziekenhuizen omdat de dokters er competenter zijn of omdat ze hier beter of met meer comfort zullen verzorgd worden. Het betreft vaak niet-dringende, planbare ingrepen met weinig risico's op complicaties. Deze trend blijkt de laatste jaren meer en meer op gang te

komen, maar in België is dit fenomeen nog heel gering."

### Buitenlandse patiënten in West-Vlaamse ziekenhuizen

Dat het aantal buitenlandse patiënten in Belgische ziekenhuizen momenteel nog beperkt is, blijkt uit cijfermateriaal van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu. Op de bijna drie miljoen opnames in Belgische ziekenhuizen in 2007, tellen we circa 42.000 opnames van patiënten die in het buitenland wonen. Dit komt neer op een aandeel van 1,4% (zie tabel 1). Afzonderlijke cijfers over het aantal buitenlandse patiënten in de West-Vlaamse ziekenhuizen zijn niet voorhanden.

Voor **klassieke hospitalisaties** - opnames met minstens 1 overnachting - hebben de volgende Belgische ziekenhuizen het grootste aantal buitenlandse patiënten (tabel 2):

- › UZ Antwerpen;
- › AZ Sint-Jan Brugge<sup>1</sup>;
- › UZ Gent;
- › Ziekenhuis Oost-Limburg in Genk.

Voor **daghospitalisaties** - opnames voor één dag, zonder overnachting - bekleden het ziekenhuis Oost-Limburg in Genk, het UZ Gent en het UZ Brussel de top 3. Alle andere ziekenhuizen hebben een marktaandeel voor buitenlandse patiënten dat kleiner is dan 5%.

De aandoeningen waarvoor de buitenlandse patiënten worden behandeld, leiden we af uit de 'medical diagnoses group' of de MDC. Figuren 1 en 2 geven respectievelijk een beeld van de MDC's voor de klassieke opnames en de dagopnames, en dat zowel voor alle patiënten samen als enkel voor de buitenlandse patiënten. We stellen vast

### West-Vlaamse patiënten in de buurlanden?

Slechts een heel klein aantal Belgische of West-Vlaamse patiënten laat zich in Nederlandse, Engelse of Franse ziekenhuizen verzorgen. Hier zijn twee redenen voor. Ten eerste beschikken de Belgische ziekenhuizen nog steeds over voldoende capaciteit om alle patiënten op te vangen. Dit heeft deels te maken met de flexibiliteit van onze ziekenhuizen, artsen en verpleegkundigen. Zelfs al zitten onze ziekenhuizen vol, dan nog neemt men patiënten op, met een hoge werkdruk als gevolg. In Nederland is die flexibiliteit veel geringer. Ten tweede is de gezondheidszorg in België van zeer hoog niveau, waardoor Belgen weinig nood hebben om naar een ander land te trekken voor medische zorgen.

dat er, in vergelijking met de MDC voor alle (Belgische en buitenlandse) patiënten, relatief veel buitenlandse patiënten naar Belgische ziekenhuizen komen voor:

- › in het geval van klassieke opnames:
  - › aandoeningen op het vlak van bewegingsstelsel en bindweefsel;
  - › endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten.
- › in het geval van dagopnames:
  - › aandoeningen op het vlak van bewegingsstelsel en bindweefsel;
  - › factoren die de gezondheid beïnvloeden.

Om de cijfers op het niveau van België toch ietwat te verfijnen, namen we contact op met de grootste West-Vlaamse ziekenhuizen. Omdat niet al deze ziekenhuizen bereid waren om hun gegevens ter beschikking te stellen, kunnen we slechts partiële gegevens voorstellen.

Tabel 1

Totaal aantal opnames in Belgische ziekenhuizen in 2007, naar land van herkomst van de patiënt, 2007

Land van herkomst	Klassieke opnames *		Dagopnames *		Klassieke + dagopnames	
	Absoluut aantal	In %	Absoluut aantal	In %	Absoluut aantal	In %
België	1.691.530	98,4	1.223.160	98,8	2.914.690	98,6
Buitenland	26.682	1,6	15.379	1,2	42.061	1,4
<b>Totaal</b>	<b>1.718.212</b>	<b>100,0</b>	<b>1.238.539</b>	<b>100,0</b>	<b>2.956.851</b>	<b>100,0</b>

\* Een klassieke opname is een opname met minstens 1 overnachting; een dagopname is een opname zonder overnachting.  
Bron: Federale overheidsdienst volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu, verwerking WES.

Tabel 2

Overzicht van de Belgische ziekenhuizen waar minstens 5% van de buitenlandse patiënten worden opgenomen, jaar 2007 \*

KLASSIEKE HOSPITALISATIE		
Naam ziekenhuis	Gemeente van het ziekenhuis	Marktaandeel voor patiënten afkomstig uit het buitenland (in %)
Universitair ziekenhuis Antwerpen	Edegem	7,4
Algemeen ziekenhuis Sint-Jan AV **	Brugge	6,9
Universitair ziekenhuis	Gent	6,9
Ziekenhuis Oost-Limburg	Genk	5,1
DAGHOSPITALISATIE		
Naam ziekenhuis	Gemeente van het ziekenhuis	Marktaandeel voor patiënten afkomstig uit het buitenland (in %)
Ziekenhuis Oost-Limburg	Genk	10,4
Universitair ziekenhuis	Gent	9,6
Universitair ziekenhuis Brussel	Jette	6,7

\* Van de ziekenhuizen met minder dan 5% marktaandeel zijn geen exacte marktaandelen beschikbaar

\*\* Cijfers van voor de fusie

Bron: Federale overheidsdienst volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu, verwerking WES

Uit tabel 2 blijkt dat de Brugse campussen van het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende in West-Vlaanderen de meeste buitenlandse patiënten verzorgen. Voor wat de klassieke hospitalisaties betreft, bedroeg het marktaandeel voor buitenlandse patiënten 6,9%. Het marktaandeel voor daghospitalisatie was kleiner dan 5%.

Navraag bij het ziekenhuis zelf leert dat de Brugse campussen van het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende in 2009 2.223 opnames telden van patiënten uit het buitenland of 4,75% van het totale aantal opnames in dit ziekenhuis (tabel 3). Het betreft zowel dagopnames als klassieke opnames. De buitenlandse patiënten zijn voornamelijk afkomstig uit Nederland. In 2009 waren er 1.807 opnames van patiënten uit Nederland, wat drie vierden van het totale aantal buitenlandse opnames inhoudt (zie figuur 3). Het ziekenhuis telde tot en met 2008 ook jaarlijks meer dan 200 opnames van patiënten uit het Verenigd Koninkrijk. In 2009 is dit aantal gedaald tot 95. Daarnaast waren er in 2009 87 opnames van patiënten uit Denemarken, 74 uit Frankrijk, 25 uit Spanje en 23 uit Duitsland.

Het aantal buitenlandse patiënten in de andere West-Vlaamse ziekenhuizen is veel beperkter. Uit contacten met het Heilig Hartziekenhuis Roeselare-Menen leren

we dat het aantal klassieke opnames van buitenlandse patiënten er tussen 2002 en 2009 varieerde tussen 125 en 180 per jaar. Het aandeel buitenlandse opnames bedraagt er nauwelijks 0,5% van het totale aantal klassieke opnames (tabel 4). 69% van de buitenlandse patiënten voor klassieke opnames in dit ziekenhuis is afkomstig uit Frankrijk (figuur 4). Volgens het ziekenhuis is de nabijheid van de site Menen een belangrijke reden voor deze patiënten om zich in België te laten verzorgen.

De ingrepen of zorgen waarvoor de patiënten uit het buitenland naar België trekken, zijn voor het AZ Sint-Jan terug te vinden in figuur 5. 30% van de buitenlandse patiënten komt voor aandoeningen van het bewegingsstelsel en bindweefsel en circa 20% voor endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten. 7,5% van de opnames betreft aandoeningen aan het hart- en vaatstelsel, 6,8% betreft aandoeningen in verband met het zenuwstelsel en 6,4% betreft aandoeningen aan neus, keel en oren.

### Centres of excellence

Veel buitenlandse ziekenhuizen spelen bewust in op het echte medisch toerisme waarbij medische verzorging van buitenlandse patiënten gekoppeld wordt aan

toerisme. In België of West-Vlaanderen bestaat deze trend nauwelijks of niet. Onze ziekenhuizen beschikken nochtans over de competenties, kennis en technologie om geneeskunde op een zeer hoog niveau te voeren wat aantrekkelijk is voor buitenlandse patiënten. Paul Gemmel: "We hebben in West-Vlaanderen toch wel een aantal aantrekkingspolen. De drie grote ziekenhuizen, met name het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende, het Heilig Hart Roeselare en het az groeninge in Kortrijk hebben naam en faam en komen wegens hun omvang in aanmerking om in bepaalde domeinen als **centres of excellence** naar buiten te komen. De kleinere ziekenhuizen die in West-Vlaanderen nog relatief veel voorkomen, doen het ook zeer goed maar trekken een meer lokale of regionale kar en spelen daar een iets kleinere rol in."

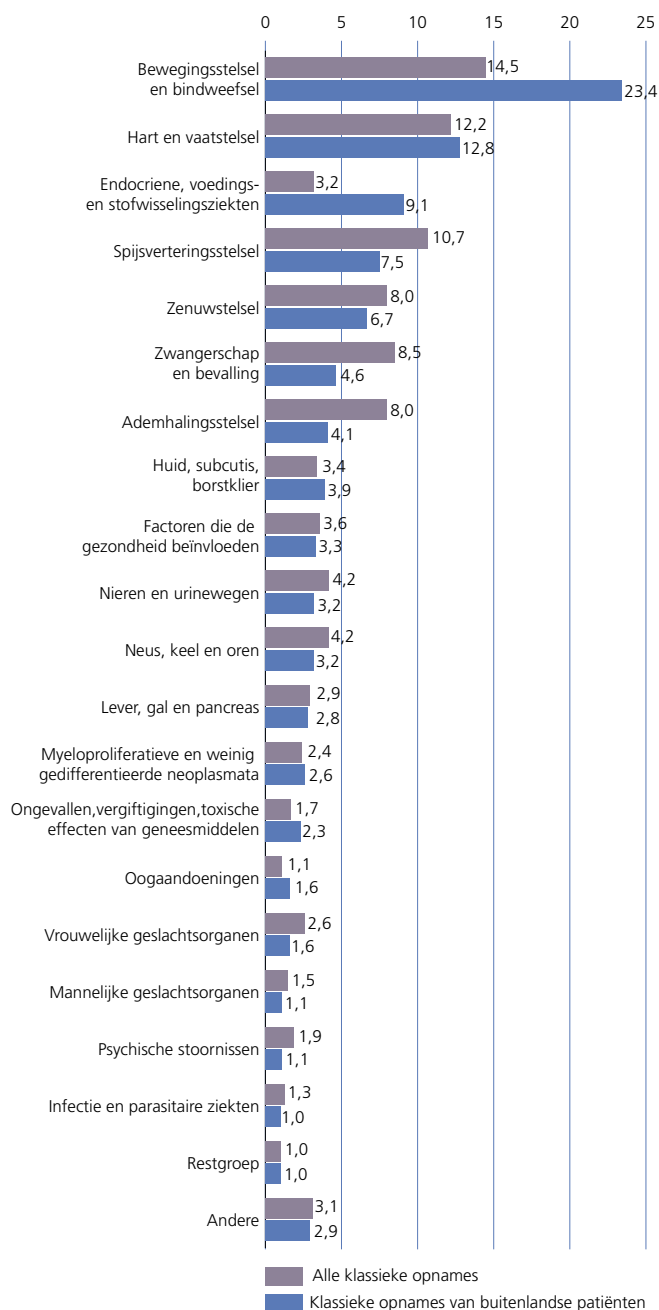
Op de vraag of de West-Vlaamse ziekenhuizen zich momenteel al profileren als *centres of excellence* antwoordt Gemmel dat ze dit tot nog toe minder doen dan andere grote Belgische ziekenhuizen: "Ze profileren zich eerder als een globaal ziekenhuis, op heel hoog niveau, met heel veel competenties. Wat de *centres of excellence* van de grote West-Vlaamse ziekenhuizen zijn, dat weet ik niet. Ze zijn op veel vlakken zeer goed, maar hebben nog niet echt een domein uitgebouwd waar ze tot ver buiten de landsgrenzen voor gekend zijn. Toch ben ik van mening dat het idee van *centres of excellence* belangrijk is. De sterkte van een ziekenhuis is niet dat het een algemeen ziekenhuis is met allerlei competenties. Hun sterkte en aantrekkingskracht is dat ze op een bepaald domein uitblinken. Het OLV ziekenhuis in Aalst is met haar hartcentra het voorbeeld van een *centre of excellence*. Ik heb het gevoel dat dit beleid van specialisatie minder wordt gevolgd door de West-Vlaamse ziekenhuizen."

### Voor- en tegenstanders

Het idee voor het exporteren van gezondheidszorg kent voor- en tegenstanders. Het Vlaams Verbond van Belgische Ondernemingen (VBO) is voorstander en volgt de oude economische visie van onder meer Adam Smith die stelt dat een sector slechts productief is op het moment dat hij

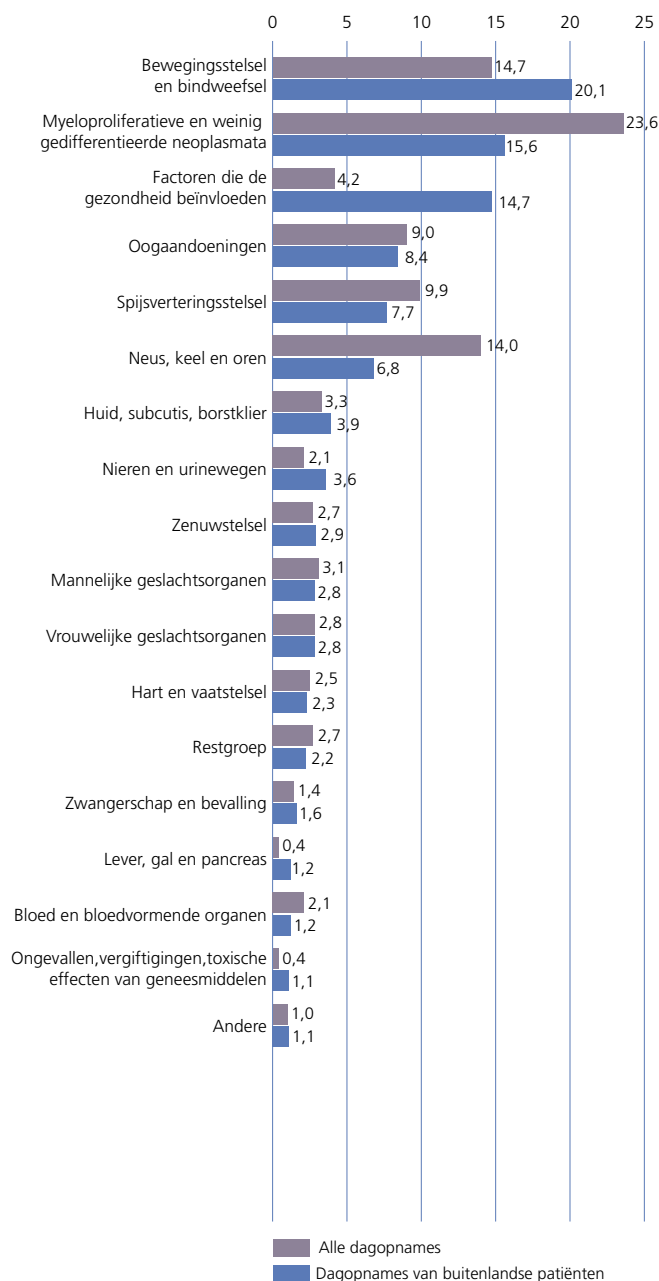
**Figuur 1**

Klassieke opnames in Belgische ziekenhuizen, naar land van herkomst van de patiënt en MDC, 2007 (in %)



**Figuur 2**

Dagopnames in Belgische ziekenhuizen, naar land van herkomst van de patiënt en MDC, 2007 (in %)



Bron: Federale overheidsdienst volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu, verwerking WES

Bron: Federale overheidsdienst volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu, verwerking WES

exporteert. In België wordt heel veel geïnvesteerd in gezondheidszorg, in medische technologie en in opleidingen van artsen. Waarom zouden we die investeringen ook niet voor een stuk gaan verkopen in het buitenland? Paul Gemmel volgt deze argu-

mentatie: "Het is belangrijk om dat idee van *centres of excellence* uit te bouwen en onze medische knowhow en specialisaties te verkopen bij buitenlandse patiënten. Als je je ergens in wil specialiseren, moet je je ook tot de buitenlandse markt richten.

België alleen is hiervoor te klein. Ook voor de artsen zelf is het belangrijk dat ze zich internationaal kunnen profileren."

De ziekenfondsen zijn echter minder enthousiast. Gemmel: "Een stuk van de in-

Tabel 3

Evolutie tussen 2005 en 2009 van het aantal opnames (klassiek + dag) van patiënten in het ziekenhuis AZ Sint-Jan Brugge - Oostende AV\*, naar land van herkomst

Land van herkomst	2005		2006		2007		2008		2009	
	Absoluut	In %	Absoluut	In %	Absoluut	In %	Absoluut	In %	Absoluut	In %
België	37.010	95,23	37.948	94,67	39.758	94,14	42.510	94,59	44.579	95,25
Nederland	1.492	3,84	1.477	3,68	1.700	4,03	1.829	4,07	1.807	3,86
Verenigd Koninkrijk	214	0,55	346	0,86	365	0,86	245	0,55	95	0,20
Denemarken		0,00	69	0,17	127	0,30	96	0,21	87	0,19
Frankrijk	44	0,11	50	0,12	59	0,14	77	0,17	74	0,16
Spanje	16	0,04	28	0,07	19	0,04	14	0,03	25	0,05
Duitsland	17	0,04	26	0,06	31	0,07	27	0,06	23	0,05
U.S.A.	7	0,02	9	0,02	17	0,04	9	0,02	14	0,03
Noorwegen	1	0,00	3	0,01	28	0,07	29	0,06	10	0,02
Groot-Hertogdom Luxemburg	7	0,02	7	0,02	18	0,04	7	0,02	10	0,02
Roemenie	2	0,01		0,00	4	0,01	5	0,01	10	0,02
Ierland	11	0,03	53	0,13	51	0,12	43	0,10	9	0,02
Andere	41	0,11	67	0,17	57	0,13	52	0,12	59	0,13
<b>Totaal buitenland</b>	<b>1.852</b>	<b>4,77</b>	<b>2.135</b>	<b>5,33</b>	<b>2.476</b>	<b>5,86</b>	<b>2.433</b>	<b>5,41</b>	<b>2.223</b>	<b>4,75</b>
<b>Totaal (België + buitenland)</b>	<b>38.862</b>	<b>100,00</b>	<b>40.083</b>	<b>100,00</b>	<b>42.234</b>	<b>100,00</b>	<b>44.943</b>	<b>100,00</b>	<b>46.802</b>	<b>100,00</b>

\* Cijfers exclusief campus Henri Serruys in Oostende

Bron: Ziekenhuis AZ Sint-Jan Brugge - Oostende AV, verwerking WES

Tabel 4

Evolutie tussen 2002 en 2009 van het aantal klassieke opnames van patiënten afkomstig uit het buitenland in het Heilig Hartziekenhuis Roeselare-Menen

Jaar	Aantal opnames
2002	133
2003	127
2004	139
2005	143
2006	130
2007	156
2008	179
2009	144
Totaal aantal klassieke opnames 2009	29.533
<b>Aandeel buitenlandse patiënten 2009</b>	<b>0,49</b>

Bron: Heilig Hartziekenhuis Roeselare-Menen vzw, verwerking WES

vesteringen in de medische sector wordt betaald via belastinggeld en via de sociale zekerheid. Binnen Europa zijn er heel wat afspraken over de prijzen die je patiënten mag aanrekenen. Deze prijzen zijn echter geen reflectie van de werkelijke kostprijzen want de verdoken investering via belastinggeld en sociale zekerheid wordt hierin niet meegerekend. Op die manier gaat men in België de gezondheidszorg in Nederland en andere Europese landen subsidiëren."

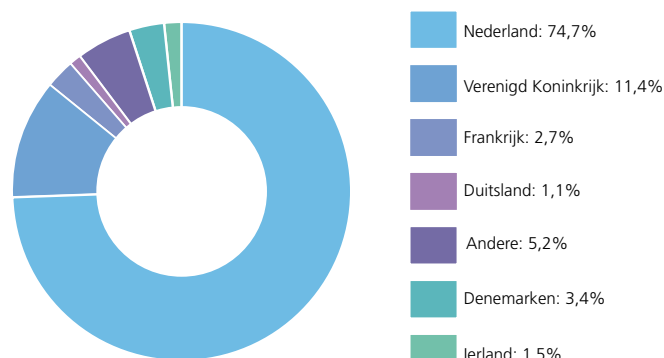
Een bijkomende schrik bij de ziekenfondsen is dat de buitenlandse patiënten niet alleen onze bedden, maar vooral onze zorg gaan inpalmen. En dat terwijl er ook in West-Vlaanderen al tekorten zijn aan goede en competente verpleegkundigen. Wat gebeurt er als we buitenlandse patiënten aantrekken en er niet voldoende capaciteit blijkt te zijn? Krijgen de Belgische patiënten dan voorrang? Vanuit die schrik is bij de overheid het idee ontstaan om een observatorium op te richten dat waakt over

de instroom van buitenlandse patiënten en dat toeziet dat de toegankelijkheid voor de Belgische patiënt gewaarborgd blijft.

Voor niet-Europese patiënten mogen de ziekenhuizen wel hogere prijzen aanrekenen. Met de toenemende druk op het gezondheidsbudget ziet Paul Gemmel hierin een welgekomen bron van extra inkomsten voor de ziekenhuizen: "Aangezien de huidige economische crisis ook een weerslag heeft op de gesubsidieerde sectoren en het

**Figuur 3**

Land van herkomst van de buitenlandse patiënten voor klassieke en dagopnames in AZ Sint-Jan Brugge - Oostende AV\*, som over de periode 2005-2009 (in %)



\* Cijfers exclusief campus Henri Serruys in Oostende  
 Bron: Ziekenhuis AZ Sint-Jan Brugge - Oostende AV, verwerking WES

in de toekomst steeds minder realistisch zal zijn dat de overheid alle investeringen zal financieren, zullen de ziekenhuizen waarschijnlijk op zoek moeten gaan naar andere financieringsmiddelen. Het aantrekken van niet-Europese patiënten die meer willen betalen, is dan niet zo'n gek idee."

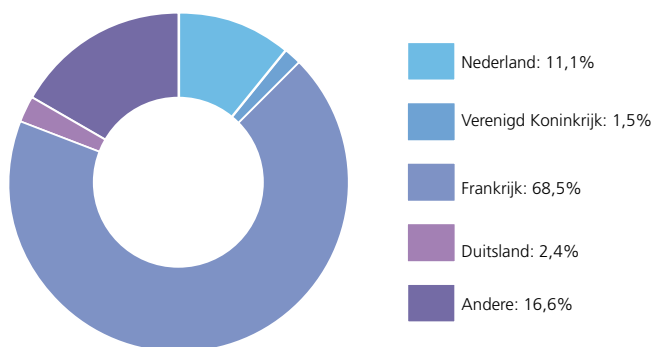
Er is nog een andere reden waarom de overheid en de ziekenfondsen niet enthousiast zijn over het fenomeen 'medisch toerisme': de link tussen het medisch toerisme en het commercialiseren van de gezondheidszorg. Een gevaar bij het commercialiseren van de gezondheidszorg is onder meer dat de private aanbieders zich op de minder complexe ingrepen gaan richten die typisch zijn voor het medisch toerisme. De ziekenhuizen blijven dan achter met de zwaardere pathologieën waarvan de behandelingen vaak verlieslatend zijn.

**Nog geen reclame**

Voor het aantrekken van de circa 42.000 buitenlandse patiënten die België nu jaarlijks ontvangt, maakten de Belgische ziekenhuizen geen reclame. Dit is hier nog altijd verboden. Via mond-tot-mondreclame of via wetenschappelijke artikels in internationale tijdschriften sijpelt bepaalde informatie over Belgische specialiteiten wel door naar het buitenland. Dankzij het internet is informatie over buitenlandse ziekenhuizen ook veel beter voorhanden dan vroeger. Om de uitstekende gezondheidszorg in België ook aan te bevelen buiten Europa, zette het VBO in 2007 het initiatief 'Healthcare Belgium' op, een samenwerkingsverband van 11 ziekenhuisgroepen. De vzw wil op internationaal vlak samenwerkingsverbanden opbouwen door medische diensten voor buitenlandse patiënten en zorgverstrekkers te organiseren, en dit op een ethische en gecoördineerde wijze. Daarnaast worden telegeneeskundeprojecten aangemoedigd en begeleid. Via de website van Healthcare Belgium krijgen de elf deelnemende ziekenhuizen de kans om maximum vier 'centres of excellence' uitgebreid voor te stellen. Hiermee zette de vzw als eerste non-profitorganisatie de stap richting 'export' van de

**Figuur 4**

Land van herkomst van de buitenlandse patiënten voor klassieke opnames in Heilig Hart Roeselare-Menen, som over de periode 2002-2009 (in %)



Bron: Heilig Hartziekenhuis Roeselare-Menen vzw, verwerking WES

**Figuur 5**

Medical diagnosis group (MDC) van de opnames (klassiek + dag) van buitenlandse patiënten in AZ Sint-Jan Brugge - Oostende AV in 2009 (in %) \*



\* Cijfers exclusief campus Henri Serruys in Oostende  
Bron: Ziekenhuis AZ Sint-Jan Brugge - Oostende AV, verwerking WES

gezondheidszorg. Healthcare Belgium werkt ook samen met tien partnerhotels die de buitenlandse patiënten en hun familie een aangenaam verblijf garanderen. Met het initiatief wil de organisatie vooral meer jobs creëren in ons land. De vzw verzekert bovendien dat er geen wachtlijsten ontstaan voor de eigen patiënten door de behandeling van buitenlandse patiënten. Momenteel is er echter nog geen West-Vlaams ziekenhuis lid van Healthcare Belgium.

### Besluit

Op dit moment zijn er jaarlijks ongeveer 42.000 opnames van buitenlandse patiënten in Belgische ziekenhuizen. In West-Vlaanderen verwelkomt het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende jaarlijks de meeste buitenlandse patiënten. In veel gevallen gaat het om Nederlandse patiënten die omwille van wachtlijsten in hun eigen land noodgedwongen naar West-Vlaanderen of België komen voor medische zorgen. Het echte medisch toerisme waarbij patiënten vrijwillig kiezen om zich te laten verzorgen in een West-Vlaams ziekenhuis en dit omwille van goedkopere prijzen, een betere service en/of de combinatie met een toeristisch verblijf, is heel beperkt. Dit fenomeen kent wereldwijd wel een groei, maar is momenteel van weinig belang in een West-Vlaamse context. Allicht ziet ook de toeristische sector in West-Vlaanderen meer toekomst in het verder promoten van de West-Vlaamse kust, de Westhoek of het Brugse Ommeland, eerder dan zich te gaan toespitsen op de koppeling van de toeristische aantrekkingskracht van West-Vlaanderen met de hoogstaande gezondheidszorg in de West-Vlaamse ziekenhuizen.

Toch staan de grote West-Vlaamse ziekenhuizen voor de uitdaging om zich in een toenemende globalisering meer te gaan profileren als centres of excellence die kunnen uitgebouwd worden tot ver buiten de landsgrenzen. ■

<sup>1</sup> De cijfers hebben betrekking op het jaar 2007. Omdat het AZ Sint-Jan AV in Brugge en het Henri Serruys Ziekenhuis AV in Oostende pas in 2009 fuseerden, hebben de cijfers enkel betrekking op het ziekenhuis in Brugge.

U kunt dit artikel ook downloaden via: [www.wes.be/publicaties](http://www.wes.be/publicaties)