

neerde grensarbeiders, traumatologie, ambulancevervoer, spoedopnames, kinderoncologie, project VLA (vereenvoudiging administratieve procedures), gehoorapparaten, andere medische hulpmiddelen, revalidatie. En om van de grensoverschrijdende zorgprojecten iets te maken, is veel, heel veel energie nodig, en van alle energie die er in wordt gestopt, komt er in eerste instantie maar een fractie resultaat uit. Belangrijk is dat er een vertrouwensrelatie groeit tussen de initiatiefnemers.

Muren

Naast de cultuurverschillen die overwonnen moeten worden, zijn er uiteraard de torenhoge muren van nationale stelsels, rechtsregels,

planningscriteria die ophouden of eindigen aan de grens. Juist die grote verschillen maakt het moeilijk om zorg over de grens te organiseren. Maar, zoals één van de sprekers zei: 'we dachten met de uitspraken in de arresten Decker/Kohl een instrument in handen te hebben om meer te kunnen ondernemen. Het lijkt alleen of de westerse beleidsmakers, met name het Nederlandse ministerie van VWS bang is voor de teloorgang van het eigen stelsel.' Die behoudende stellingname is de initiatiefnemers van de grensoverschrijdende projecten niet welkom. En als VWS zich zo behoudend wil opstellen, waarom maakt zij dan geen uitzonderingspositie voor de euregio's?, zo vroeg men zich af. Er gaat namelijk juist zo'n

dynamische kracht uit van alle initiatieven in de euregio's.

Convergentie

Tijdens het seminar werd veel gesproken over het naar elkaar toegroeien van de verschillende stelsels. Een Europeanisering ofwel convergentie van de systemen. De praktijk in de euregio's maakt duidelijk dat het nodig is. Waarom een Maastrichtse patiënt per helikopter naar het brandwondencentrum in Beverwijk vervoeren, als ook een brandwondencentrum in Aken voorhanden is. Een convergentie van onderop, vanuit de praktijk in de euregio's.

Monica Bos

EUREGIO'S

Grensoverschrijdende zorg: Het vervolg

In opdracht van het ministerie van VWS heeft de Raad voor de Volksgezondheid onderzocht hoe de stand van zaken is op het gebied van grensoverschrijdende zorg. De Raad heeft uitgebreid aan dat verzoek voldaan en is gekomen met een lijvige actualisatie. In de vorige editie van *Zorgverzekeraars Internationaal* beschreven we de ontwikkelingen in de euregio's Maas-Rijn, Benelux-Middengebied en Scheldemond. In dit nummer staan we stil bij de overige euregio's.

1. Eems Dollard regio

De Eems Dollard regio bestaat uit de provincies Groningen en Drenthe en aan de Duitse kant Oostfriesland en Emsland. Binnen deze euregio gebeurt tot nu toe weinig op het gebied van samenwerking in de gezondheidszorg. In de regio liggen zowel aan de Nederlandse als aan de Duitse zijde vele

kleine ziekenhuizen en andere zorginstellingen. De grootste ziekenhuizen bevinden zich in de stad Groningen, relatief ver van de grens (zoals het academisch ziekenhuis). Het dichtstbijzijnde specialistisch ziekenhuis in Duitsland bevindt zich in Bremen. In geval van nood kunnen Duitse patiënten soms sneller in Groningen zijn. De traumahelicopter wordt aan beide zijden van de grens ingezet. Daarnaast is er samenwerking gaande op het gebied van neonatologie. Soms worden pasgeborenen naar het ziekenhuis in Oldenburg gebracht. Er zijn ideeën om op het gebied van opleiding van verpleegkundigen ook samen te werken. Het probleem is echter dat zich vlak over de grens geen academisch ziekenhuis bevindt. Het kuuroord in Nieuwerschans behandelt ook Duitse patiënten. Deze patiënten krijgen de behandeling echter niet vergoed. Het kuur-

oord neemt op dit moment geen initiatieven om met Duitse verzekeraars te onderhandelen. Thans wordt alle energie gestoken in de uitbreiding van de vergoeding door Nederlandse verzekeraars.

Het Scheperziekenhuis in Emmen heeft een samenwerking met het ziekenhuis in Meppen, direct over de grens. Gedurende één dagdeel per week vinden tegen vergoeding in het Scheperziekenhuis hartcatheterisaties plaats voor Duitse patiënten door een cardioloog uit Meppen. Met deze specialist is een vergoeding afgesproken voor het gebruik van de accommodatie en de apparatuur. Op deze manier wordt de hartcatheterisatiekamer voor het Scheperziekenhuis rendabeler en kunnen de Duitse patiënten in de grensstreek redelijk dicht bij huis worden geholpen. Het Scheperziekenhuis maakt één dagdeel per week gebruik van de MRI-scan in Meppen. Deze samenwerkingsvormen (hartcatheterisatie en MRI-scan) worden gefinancierd door de ziekenhuizen zelf (het ziekenhuis koopt zorg in bij zijn buitenlandse collega). De zorgverzekeraar komt niet in beeld. Er is ook contact tussen het Sche-

perziekenhuis en het ziekenhuis in Lingen. Nierpatiënten uit Nederland die in aanmerking komen voor dialyse worden, wanneer in Nederland geen plaats is, in Lingen gedialyseerd. Ook dit wordt door de ziekenhuizen onderling geregeld. Met de zorgverzekeraar is afgesproken dat de reiskosten van de patiënt worden vergoed. Dat is nog niet voorgekomen, omdat tot nu toe patiënten nog steeds in Nederland terecht kunnen.

Het Scheperziekenhuis heeft op directieniveau ook contact met andere ziekenhuizen over de grens. Het doel van dit contact is om tot uitwisseling van kennis te komen, met name voor wat betreft de nationale stelsels van financiering van de gezondheidszorg.

Met betrekking tot het ambulancevervoer heeft het Scheperziekenhuis afspraken gemaakt met ziekenhuizen in Duitsland.

2. Rijn, Ems, IJssel

Euregio Rijn, Ems, IJssel bestaat uit de gemeenten gelegen in het gebied tussen de Rijn, de Ems, en de IJssel. Binnen deze oudste euregio zijn aan Nederlandse zijde meer voorzieningen te vinden dan aan Duitse zijde. Dit zorgt ervoor dat de grensoverschrijdende patiëntenstroom eenzijdig is.

Münster heeft een ziekenhuis, vergelijkbaar met het ziekenhuis van Enschede, maar het ligt relatief ver van de grens (45 km).

De ziekenhuizen van Almelo, Hengelo en Enschede participeren samen met de Nederlandse verzekeraars, de Duitse verzekeraars en de Duitse zorgaanbieders in een project met betrekking tot ambulante zorg. Op het gebied van chronisch obstructieve pulmonaire ziekten (COPD), reuma en kniechirurgie vinden initiatieven plaats die met name tot doel hebben ervaringen uit te wisselen. Concreet betekent dat bijvoorbeeld, dat een in Nederland ontwikkeld zelfhulpprogramma op het gebied van COPD wordt geïmplementeerd

in Duitsland. Deze projecten worden voor 50% gefinancierd door de Europese Unie, 30% wordt bijgedragen door Economische Zaken en 20% is afkomstig uit sponsorgelden van bijvoorbeeld de farmaceutische industrie. De Duitse zorgaanbieders zijn vooral geïnteresseerd in de methoden om de ligduur te verkorten. Dit spreekt de Duitse verzekeraars ook aan, echter de dagprijs van een Nederlands ziekenhuis ligt vaak veel hoger. Op dit moment lopen er weer nieuwe projectaanvragen.

De revalidatiezorg is in Duitsland minder goed ontwikkeld dan in Nederland. In Enschede staat het enige revalidatiecentrum in de regio, 't Roessingh. Dit centrum werkt samen met ziekenhuis Medisch Spectrum Twente (MST), de universiteit Twente en de universiteit in Münster. Aan Duitse zijde bestaat vooral belangstelling voor revalidatiezorg in Nederland, en 't Roessingh reserveert momenteel enkele bedden voor Duitse patiënten. Het centrum biedt niet alleen zorg aan verzorgingshuizen en de ziekenhuizen in de omgeving, maar heeft ook landelijk een belangrijke functie door de grote deskundigheid op het gebied van revalidatie en revalidatietechniek.

Ook op gebied van revalidatiezorg is samenwerking binnen euregio Rijn, Ems, IJssel. Revalidatiecentrum 't Roessingh uit Enschede loopt voorop met grensoverschrijdende behandeling van patiënten. Er is, in samenwerking met de universiteit Münster, een binationaal instituut voor revalidatietechnologie in het leven geroepen, waar nieuwe revalidatietechnieken worden ontwikkeld en waar wordt gewerkt aan een grensoverschrijdend verzorgings- en vormingsprogramma. De financiering wordt voor 50% gerealiseerd met subsidies van het Interregfonds. De overige gelden komen van de verschillende partners die deelnemen in het binationale instituut (revalidatiecentrum 't Roessingh, de Universiteit Twente,

de Abteilung für allgemeine Orthopädie en de Klinik und Poliklinik für Technische Orthopädie und Rehabilitation van de Universität te Münster). De subsidie loopt in het eerste kwartaal van 1999 af. Er wordt op dit moment overleg gevoerd over eventuele voortzetting.

Via Interregsubsidie is door 't Roessingh een dependance in het plaatselijke ziekenhuis van het Duitse plaatsje Ochtrup gestart. Inmiddels zijn de contractbesprekingen met de Duitse verzekeraars bijna rond, waardoor de zorgverlening binnenkort binnen de Duitse reguliere zorg gaat vallen. Het revalidatiecentrum 't Roessingh behandelt ook Duitse patiënten. Deze patiënten moeten wel toestemming hebben van hun verzekeraar in Duitsland. Deze zorg aan Duitse patiënten valt binnen het reguliere Nederlandse aanbod (niet buitenbudgetair dus). De laatste tijd wordt er door de Duitse ziekenfondsen enorm bezuinigd op revalidatiezorg. De verwachting is dat hierdoor zo'n 30% van de Duitse revalidatiecentra failliet gaan. Duitse verzekeraars zullen door deze bezuinigingen ook minder vaak geneigd zijn grensoverschrijdende zorg te financieren. Hierdoor zal het volume van grensoverschrijdende zorg veel kleiner worden.

De reddingshelicopter uit Rheine (Duitsland) is actief in het euregio-gebied. Aangezien er in Münster en Osnabrück capaciteitsproblemen zijn voor traumazorg is Medisch Spectrum Twente (MST) gevraagd of de reddingshelicopter ook naar Enschede kan vliegen voor patiënten die dicht bij de grens gewond raken. Goede voorzieningen aan Duitse zijde om deze patiënten onder te brengen zijn er niet, waardoor het capaciteitsprobleem in het Medisch Centrum Twente op de intensive care groter wordt. De betaling wordt geregeld bij de ANOZ te Utrecht, omdat er gewerkt wordt met E111-formulieren voor tijdelijk verblijf.

Ook in het kader van ambulance-

vervoer zijn er plannen bij de Gemeentelijke Gezondheidsdienst Achterhoek en de Gemeentelijke Gezondheidsdienst Enschede.

Een aantal actoren in deze regio, waaronder zorgverzekeraar Amicon, heeft in het kader van Interreg II, een aantal projectvoorstellen ingediend, onder meer op het gebied van medisch-specialistische ambulante reumazorg, carazorg en arthroscopische kniechirurgie.

3. Rijn-Waal

Euregio Rijn-Waal omvat het gebied rond Nijmegen en Arnhem, Zuid-Veluwe, Zuid-Achterhoek, Noord-oost-Brabant, Noord-Limburg en het aangrenzende gebied aan de Duitse zijde. Binnen deze regio heeft Duitsland meer ziekenhuizen, maar Nederland meer specialismen (voornamelijk in Nijmegen en in Arnhem).

In deze regio is een euregioforum in het leven geroepen. Hierin zijn Duitse ziekenhuizen en Nederlandse ziekenhuizen (Rijnstate, Radboud, Canisius), Duitse verzekeraars en Nederlandse verzekeraars (CZ, Amicon en VGZ) vertegenwoordigd. In dit forum worden projectvoorstellen vastgesteld. Op dit moment lopen onder andere projecten op het gebied van traumatologie, kindergeneeskunde en psychiatrie. Over de financiering wordt nog onderhandeld. De projecten (dat wil zeggen het projectmanagement, de evaluatie et cetera) worden gefinancierd uit het euregiofonds. De verzekeraars gaan akkoord met deze projecten. De financiering van de grensoverschrijdende zorg vindt buitenbudgettair plaats. Met de verzekeraars is de afspraak gemaakt dat de reguliere zorg niet mag lijden onder de grensoverschrijdende zorg. Er gaan ongeveer net zoveel Nederlandse patiënten naar Duitsland als Duitse patiënten naar Nederland, maar deze wederkerigheid is geen harde eis.

Het Radboudziekenhuis in Nijmegen is na overleg met het

ministerie van VWS begonnen met het aanbieden van zorg die voortkomt uit hun toppreferentiefunctie aan patiënten die in een straal van dertig kilometer rond Nijmegen wonen. Dit driejarige proefproject loopt tot midden volgend jaar. Daarna is het de bedoeling dat dit project een structureel karakter krijgt. Vooralsnog is gekozen voor een vijftal behandelingen die niet in de Duitse ziekenhuizen in de grensstreek zelf kunnen worden uitgevoerd, te weten: niertransplantaties, bestraling, open-hartoperaties, traumatologie en neonatologie. Het Radboudziekenhuis heeft toestemming gekregen om de gelden die hiermee zijn gemoeid, toe te voegen aan het budget. De Nederlandse verzekeraar is hiermee akkoord gegaan onder voorwaarde dat de Nederlandse patiënten hier niet de dupe van worden. Het gaat om een paar honderd patiënten per jaar. Er is dus sprake van eenrichtingsverkeer; Duitse patiënten naar het Radboudziekenhuis.

Op het gebied van revalidatie vindt nauwelijks grensoverschrijdende zorg plaats. De enige activiteit op dit terrein is de behandeling van Duitse kinderen in de Sint Maartenskliniek in Nijmegen. De Sint Maartenskliniek declareert de kosten hiervoor bij de Duitse Krankenkasse, maar het geld dat hierdoor vrijkomt moet rechtstreeks worden doorgegeven aan de Nederlandse verzekeraars. Het gaat hier dus om reguliere zorg, niet buitenbudgettaire.

4. Benelux-Middengebied

Benelux-Middengebied is een euregio die bestaat uit de provincies Antwerpen, Belgisch Limburg, Noord-Brabant, Nederlands Limburg en arrondissement Leuven. Deze grote euregio overlapt een Interreggebied. Het IGRES-secretariaat (Interregionaal Grensoverschrijdende Economische Samenwerking) is belast met de dagelijkse werking en het proces-management van het Interregprogramma in het Benelux Middengebied. Binnen deze regio is

het grensoverschrijdend publiekrechtelijk Openbaar Lichaam Benego (Belgisch-Nederlands Grensoverleg) werkzaam. Dit samenwerkingsverband, formeel gestructureerd op basis van de Benelux-overeenkomst inzake grensoverschrijdende samenwerkingsverbanden en autoriteiten bestaat inmiddels 30 jaar. Thans zijn er 27 grote en middelgrote gemeenten lid van Benego. Een Benego-werkgroep heeft een modelovereenkomst opgesteld, waarmee lidgemeenten 'burenhulpovereenkomsten' kunnen sluiten op het gebied van rampen en ongevallen.

In het kader van het ambulancevervoer zijn afspraken gemaakt tussen de gemeente Essen in België en het Streekgewest Westelijk Noord-Brabant, om in geval van ziekte of ongelukken op Essens grondgebied patiënten in een ambulance van de Nederlandse Gemeentelijke Gezondheidsdienst te vervoeren naar het ziekenhuis te Roosendaal. Dit mag alleen gebeuren wanneer de Belgische ambulance te Essen bijstand van een tweede ambulance nodig heeft of wanneer de ambulance in Essen niet kan uitrukken. De gemeente Essen verplicht zich tot uitbetaling van de totale som van de kosten gemaakt door de Centrale Post Ambulancevervoer (CPA) en de ambulances van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) voor de interventies op haar grondgebied. In 1995 is de feitelijke ambulancezorg van start gegaan. Het grensoverschrijdende ambulancevervoer voorziet in een behoefte en zal verder langs de grens worden uitgebreid.

Door het tekort aan capaciteit aan de Nederlandse kant van de grens en een overcapaciteit aan de Belgische zijde, wordt de vraag naar zorg over de grens steeds groter. Zo gaan er bijvoorbeeld patiënten uit Roosendaal naar België voor psychogeriatrische zorg. Ook is er een project gaande met betrekking tot de uitwisseling van personeel. Het betreft hier het daadwerkelijk uit-

wisselen van personeel, maar ook opleidingen, kwaliteitsstandaarden en dergelijke.

Het verpleeghuis in Essen en de stichting Groenhuisen in Roosendaal hebben een principe-akkoord bereikt over de opname in België van Nederlandse patiënten die in aanmerking komen voor het verpleeghuis. In Roosendaal wachten 240 personen op een plaats in een verpleeghuis, Essen heeft plaats voor 30 tot 34 Nederlandse patiënten. De patiënten in Essen zullen door Belgische verzorgers worden geholpen, maar mogelijk zullen Nederlandse hulpverleners aanvullende zorg bieden. Dat staat nog niet vast. De financiering is ook nog niet helemaal rond. Het verpleeghuis in Essen heeft wel geld van de verzekeraar gekregen voor de verzorging van de ouderen, maar niet voor de huisvesting. In België wordt de verzorging betaald door de verzekering, en de huisvesting door de staat. In Nederland vergoedt de verzekeraar een bedrag waarin verzorging en huisvesting is opgenomen.

Het oncologieproject tussen vier ziekenhuizen (het Catharina ziekenhuis in Eindhoven, St. Rafael ziekenhuis in Leuven, het Middelheim ziekenhuis in Antwerpen en het Provinciaal Instituut voor Hygiëne in Antwerpen) is in het kader van Interreg I in september 1992 gestart. Dit project heeft een vervolg gehad in 1993 en 1994, waarbij er onderzoek is gedaan naar de mogelijkheden van grensoverschrijdende zorg. Het ging hier voornamelijk om radiotherapie. De behoefte aan grensoverschrijdende zorg op dit gebied bleek niet aanwezig. Het project is beëindigd. Het project heeft niet geleid tot het daadwerkelijk grensoverschrijdend behandelen van patiënten.

(Bron: Notitie Euregionale Samenwerking, RuZ, mw dr Y.W. van Kemenade en mw drs M. de Groot)

DIVERSEN

Europees sociaal portret

Eurostat heeft een sociaal portret van Europa in statistieken gepubliceerd. Het portret schetst een beeld van Europa waar de bevolking vergrijst omdat mensen ouder worden en er minder kinderen worden geboren. Een Europa waar flexibeler wordt gewerkt, maar waar één op de vier mensen last heeft van stress door het werk en waar ondanks alle aandacht voor een gezonde leefstijl, 29% van de bevolking ouder dan 15 jaar rookt.

Voor Nederland is de geschatte stijging van het aantal inwoners ouder dan 60 jaar in de periode 1995 tot 2020 het hoogst: 64%. Nederland scoort laag als het gaat om

het percentage vrouwen dat hetzelfde uurloon ontvangt als mannen die hetzelfde werk doen. Een op de tien huishoudens in Europa leeft in te kleine behuizing (meer dan één persoon per kamer), vooral in Portugal, Italië en Griekenland. Het aantal huiseigenaren is aanmerkelijk toegenomen in de afgelopen dertig jaar: van 45% in 1970 naar 59% in 1994. In Ierland, Spanje en Griekenland woont nu ongeveer 80% van de huishoudens in een eigen huis. Alleen in Nederland en Duitsland wonen er meer huishoudens in huurhuizen dan in koopwoningen.

(Eurostat memo 2398)

Minder verzekeraars

Het aantal verzekeringsmaatschappijen in de Europese Unie is in 1997 gedaald tot beneden de 3000. Het eerste overzicht van Eurostat over de verzekeringswereld leert verder dat de concurrentie toeneemt. Tussen 1996 en 1997 daalde het aantal maatschappijen met 3,36% tot 2995. In Nederland nam het aantal verzekeraars daarentegen in 1997 met

bijna 2% toe tot 414 in totaal. De gezamenlijke assuradeuren ontvingen in 1997 409,298 miljard euro aan premie, dat is 13 miljard euro meer dan het jaar daarvoor. De groei van de premie-ontvangsten in Luxemburg is in 1979 met 40% toegenomen. Dat land ontvangt ook het hoogste aandeel van zijn premies uit het buitenland. Het sluiten van een verzekering in een ander land neemt in de andere EU-landen slechts langzaam toe, schrijft Eurostat.

(Str. 12 jan 99)

RECTIFICATIE

In de vierde jaargang, aflevering 1998 van *Zorgverzekeraars Internationaal* staat in het artikel van mr dr F. De Man genaamd "The Wane of the Day", per abuis vermeld dat GPZ een werkgeversorganisatie zou zijn. GPZ heeft gevraagd dit te rectificeren. GPZ staat voor de Vereniging van Collectiviteiten en Personeelsfondsen Ziektekosten (GPZ). GPZ stelt zich ten doel de behartiging van de zorgverzekeringsbelangen van werknemers bij grote bedrijven. Zoals bekend worden de belangen van werkgevers in het bijzonder behartigd door VNO-NGW.



A087894556

NCC/IBL AANVRAAGBON



(25)

06-06-2008

KOPIE PERIODIEK

Datum indienen : 05-06-2008 16:29 42968-1 Albert Schweitzer ziekenhuis
 Datum plaatsen : 05-06-2008 16:29 Bibliotheek
 Aanvrager : 0826 Postbus 444
 Aanvraagident : 3300 AK Dordrecht
 Aanvragerident : 0826 NE
 Eindgebruiker :

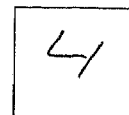
Telefoonnummer : 078-6541254
 Cooperatiecode : R

Leverwijze : Elektronisch / Post
 Fax : 078-6523670
 Ftp :
 E-Mail : m.m.a.kuipers@asz.nl



Plaatscode : 135785960 ; TE 11331 ; depot ; 1995 1 - 2001

(1) [] Origineel gestuurd	(6) [] Niet beschikbaar
(2) [] Copie gestuurd	(7) [] Uitgeleend
(3) [] Overige	(8) [] Wordt niet uitgeleend
(4) [] Nog niet aanwezig	(9) [] Bibliografisch onjuist
(5) [] Niet aanwezig	(0) [] Bij de binder



A087894556

NCC/IBL AANVRAAGBON

Verzamelnota volgt.

KOPIE PERIODIEK

06-06-2008

Datum indienen : 05-06-2008 16:29 42968-1 Albert Schweitzer ziekenhuisantal
 Datum plaatsen : 05-06-2008 16:29 Bibliotheek
 Aanvrager : 0826 Postbus 444
 Aanvraagident : 3300 AK Dordrecht
 Aanvragerident : 0826 NE
 Eindgebruiker : tav 08/262 Kemenade

PPN Titel : 135785960
 Titel : Zorgverzekeraars internationaal : beleidsinformatie van
 : Zorgverzekeraars Nederland

Auteur :
 Deel/Supplem. :
 Corporatie : Zorgverzekeraars Nederlandatabase:
 Jaar/Editie : 1995 Extern nummer :
 Uitgave : Houten Zorgverzekeraars Nederland
 Serie/Sectie :
 Pag-ISSN/ISBN : 1382-4589

Plaatscode : 135785960 ; TE 11331 ; depot ; 1995 1 - 2001

Jaar : 1999-00-00
 Volume :
 Aflevering : 1
 Auteur : Grensoverschrijdende zorg: het
 Artikel : Kemenade, Y.W. van et al
 Bladzijden : 18-21
 Bron :
 Opmerking : 08/262 Kemenade

