



# over de grenzen

## Katern over internationale ontwikkelingen volksgezondheid en gezondheidszorg

### COLOFON

#### Redactie

Benno van Beek, CBO  
Alice Schippers, Vilans  
Franz Trautmann, Trimbos Instituut  
Annemiek Goris, STG/Health  
Management Forum

Het Internationaal katern 'Over de grenzen' is een gezamenlijk initiatief van CBO, Vilans, het Trimbos Instituut en HMF. Het wordt opgenomen in de uitgave Health Management Forum.

#### Redactieadres

Health Management Forum  
Postbus 482  
2300 AL Leiden  
tel. 071 518 11 18  
fax 071 518 19 25  
e-mail [stg,hmf@stg.nl](mailto:stg,hmf@stg.nl)  
website <http://www.stg.nl>

### Internationalisering van de geestelijke gezondheidszorg: een Rotterdamse casus

## Grensverleggend denken en doen



TESSA POSTHUMA DE BOER

#### JOS LAMÉ

Voorzitter Raad van Bestuur  
Riagg Rijnmond  
Programmaleider Stolte  
Leergang, Universiteit van  
Tilburg/Tranzo Departement

Wie in de Rotterdamse wijk Delfshaven het concept van de sociale psychiatrie wil uitvoeren, wordt gedwongen internationaal te denken én te handelen. Riagg Rijnmond laat zien hoe dat in het voordeel van klanten en zorgverlener kan uitpakken.

De internationalisering van het werk is de Riagg Rijnmond overkomen. Het is sluipenderwijs gegaan. Twee zaken waren daarbij bepalend: het feit dat de Riagg in het centrum van Rijnmond werkt voor cliënten die uit alle delen van de wereld afkomstig zijn, en het feit dat de Riagg een

beleid heeft dat medewerkers aanmoedigt een eigen aanbod te ontwikkelen, persoonlijke kwaliteiten in te zetten, en persoonlijke relaties en netwerken de basis voor nieuwe ontwikkelingen te laten zijn. Deze combinatie heeft ondermeer geleid tot internationalisering van het werk. Het motto daarbij is: *Think local, act global*. In een internationale gemeenschap als Rotterdam Rijnmond hoef je maar contact te leggen met je buurman of buurvrouw om bijna vanzelf ingevoerd te worden in een internationaal netwerk.

Het thema reizen en migratie is zo boeiend dat wij al twintig jaar een aparte afdeling transculturele hulpverlening hebben, die zich richt op alle aspecten die daarmee samenhangen.

#### Evolutie in denken

In de loop van de jaren hebben wij daarin een ontwikkeling doorgemaakt in denken. Kort gezegd verschoof in twintig jaar >>

**hmf**

**cbo**  
KWALITEITSINSTITUUT  
VANT DE GEZONDHEIDZORG

**Vilans**  
KENNIS DIE WERKT IN ZORG

**Trimbos**  
Instituut  
Netherlands Institute of Mental Health and Addiction



## De luiken open

In het katern 'Over de grenzen' wordt speciale aandacht besteed aan internationale ontwikkelingen op het terrein van volksgezondheid en gezondheidszorg.

Het Internationaal katern is een initiatief van Health Management Forum in samenwerking met CBO, Vilans en het Trimbosinstituut. Hiermee willen we stimuleren dat de Nederlandse zorgsector de luiken open zet en aansluiting zoekt bij belangrijke ontwikkelingen die in Europa en daarbuiten gaande zijn.

Het katern biedt zowel nieuws als achtergrondinformatie, waaronder:

- >>>Interviews met sleutelfiguren die de Nederlandse en Europese (internationale) strategische discussies over de gezondheidszorg met elkaar weten te verbinden;
- >>>Prikkelende artikelen over lessen uit het buitenland met betrekking tot innovaties in de gezondheidszorg;
- >>>Inspirende verhalen van Nederlandse koplopers die internationaal actief zijn;
- >>>Attendering op belangrijke Europese (internationale) netwerken en bijeenkomsten.

*Ook uw internationale activiteiten zichtbaar?*

Bent u zelf grensverleggend bezig op het terrein van de gezondheidszorg, dan bieden wij u graag de gelegenheid met een eigen artikel de aandacht van de Nederlandse zorgsector hierop te vestigen.

U kunt hiertoe contact opnemen met Ans Lavèn, redactiesecretariaat Internationaal katern, via telefoon: 071 518 11 18 of e-mail: [stg.hmf@stg.nl](mailto:stg.hmf@stg.nl)

>> Het oude begrip 'integratie' is niet meer van toepassing. <<

geleidelijk de aandacht:

>> **van** het ontwikkelen van activiteiten om de vreemdeling (de ander) te integreren in onze cultuur en gebruik te laten maken van onze zorg, die verder een daarvan los staande, autonome ontwikkeling doormaakte.

>> **naar** het ontwikkelen van activiteiten om de ander en hun kinderen te leren leven tussen twee culturen. Het is inmiddels duidelijk geworden dat het doorsnijden van de banden met het verleden zo moeilijk is dat het wel twee generaties kan duren.

>> **en weer naar** het leren ontwikkelen van vaardigheden voor ons allemaal om te leven in meervoudige contexten. Door de toegenomen mobiliteit zijn de verhoudingen in de grote steden definitief op hun kop gezet. Het oude begrip 'integratie' is niet meer van toepassing. Er is sprake van een complex interactief proces dat iedereen raakt en nooit zal eindigen. Het oude begrip 'minderheid' klopt in het centrum van Rotterdam getalsmatig al vaak niet. Iedereen verkeert wisselend in een meerderheids- of minderheidspositie. Die 'vreemde' van vroeger zijn we nu van tijd tot tijd allemaal wel eens. En het is vanuit die positie des te duidelijker dat het een onaantrekkelijk idee is om van mensen te vragen oude waardevolle banden door te snijden. Integendeel, in dat continue interactieproces is het goed om kennis te nemen en te profiteren van de netwerken van de ander.

### Onbregrensd

Die ontwikkeling in denken leverde een aantal klassieke paradoxen op. Een wijkgebonden klantgerichte aanpak is automatisch óók een internationale aanpak. Het concept van de sociale psychiatrie – psychi-

### RIAGG ROTTERDAM BLIJFT BINNEN DE WET

Uit onderzoek van de NZa naar de vermeende zorgverlening in Marokko, blijkt dat Riagg Rotterdam en Zorgkantoor Rotterdam niet in strijd met de wet- en regelgeving van de AWBZ handelden. De NZa startte het onderzoek naar aanleiding van signalen dat Riagg Rotterdam ten onrechte medewerkers naar Marokko zou sturen om cliënten bij te staan.

In 2004 besloot de minister van Volksgezondheid dat het niet langer is toegestaan om zorg in het buitenland te verlenen door in Nederland gevestigde hulpverleners. Hiervoor werd de Regeling Zorgaanspraken AWBZ aangepast. In januari 2006 kwam in de media dat ondanks deze aanpassing van de wet, Riagg Rotterdam nog steeds zorg in Marokko zou verlenen.

De NZa stelt na onderzoek vast dat Riagg Rotterdam en het Zorgkantoor Rotterdam binnen de kaders van de wet handelden. De zorgverlening in Marokko door en onder verantwoordelijkheid van Riagg Rijnmond is na de wetwijziging beëindigd. Ook blijkt uit het onderzoek dat de kosten van het zorgvernieuwingsproject, waaruit de zorgverlening in Marokko werd gefinancierd, gedaald zijn ten opzichte van 2004.

In juli 2007 komt de NZa met de uitkomsten van het onderzoek naar de overige zorgkantoren en ABWZ-verzekeraars.

PERSBERICHT, 6 JUNI 2007

BRON: [HTTP://WWW.NZA.NL](http://www.nza.nl)

atrie niet in de context van het ziekenhuis, maar in de context van de klant – voert in de grote steden de hulpverleners tot ver voorbij de regiogrenzen.

De Riagg concretiseerde dat gegeven door in de zomerperiode in goed overleg



met de verzekeraar haar chronisch psychiatrische patiënten van Marokkaanse afkomst door te behandelen tijdens hun familiebezoek in Marokko. Buitenstaanders vroegen zich af of er dan geen sprake is van het weglekken van kostbaar AWBZ geld naar het buitenland. Maar die reactie is meer emotioneel dan feitelijk. Het zijn Nederlandse verzekeren, die binnen het Nederlandse systeem geïndiceerd en verwezen zijn, waarover volgens Nederlandse procedures en door Nederlandse partijen productieafspraken zijn gemaakt en die van Nederlanders zorg ontvangen. Alleen de plaats varieert. De zorg wordt een paar weken per jaar niet in Delfshaven geleverd, maar in bijvoorbeeld het Rif gebied. De hogere reis- en verblijfskosten kunnen in de behandeling van één patiënt al terug worden verdiend. Een voorbeeld ter illustratie. Een schizofrene jongeman van Marokkaanse afkomst was in de jaren vóór het project stevast in de zomerperiode twee maanden lang opgenomen in een Rotterdamse psychiatrisch ziekenhuis. De kosten van de opname beliepen dan minimaal € 12.000. Gedurende het project verbleef hij bij familie in Marokko en werd hij driemaal

>> Als er een win-win situatie ontstaat door een verpleeghuis op Curaçao te openen en er één te sluiten in Crooswijk, moeten we dat doen. <<

thuis bezocht in Nador, waarbij slechts eenmaal sprake was van een crisis door onenigheid in de familie over de aanpak van de behandeling. Het tarief voor een huisbezoek is minder dan honderd euro. Tel uit je winst! Daarnaast werd met dit grensverleggende project de kwaliteit van de zorg beter. De familie had in jaren niet een dergelijke rustige zomer gehad, want de patiënt was door medicatietrouw niet teruggevallen in psychoses. Hulpverleners hadden in groter familieverband ter plekke informatie kunnen geven over de huidige inzichten over schizofrenie en met invloedrijke leden van de familie kunnen onderhandelen over de aanpak en over een goede mix van lokale en Rotterdamse interventiemethoden.

### Win-win situatie

Juist als de gezondheidszorg bedrijfsmatiger moet gaan denken moeten alle P's uit de marketing mix – Product, Prijs, Plaats, Promotie en Personeel – aan de orde komen. Dan moeten we in de zorg per situatie en per doelgroep nadenken over een kwalitatief en financieel aantrekkelijke combinatie van de plaats van het aanbod, de impuls voor het personeelsbeleid, de vestigingsvoorwaarden, de sociale context, de gevolgen voor de kwaliteit en de doelmatigheid van de behandeling. Als er een win-win situatie ontstaat door een verpleeghuis op Curaçao te openen en er één te sluiten in Crooswijk, moeten we dat doen. Als een depressiebehandeling voor sommigen sneller en beter gebeurt in Marokko dan in Den Helder moeten we voor behandeling over de grens kiezen. En als er in het gebied van Marbella evenveel Nederlanders voor zorg geïndiceerd zijn als in een vergelijkbaar gebied in Nederland, moeten we de zorg daar leveren. Dat is de consequentie van een beleid gericht op klantvriendelijke, prijsbewuste en doelmatige zorg in deze moderne tijd van globalisering. <<



## Europa en de nationale gezondheidszorg

### Waar ligt de grens?



**YVONNE VAN KEMNADE**  
Strategisch beleidsadviseur  
in het Albert Schweitzer  
ziekenhuis in Dordrecht en  
zelfstandig adviseur

Net als andere Europese landen koestert Nederland haar recht om zelf te bepalen hoe haar zorgsysteem eruit ziet. Toch groeien de verschillende systemen binnen Europa in veel opzichten naar elkaar toe. In hoeverre is er sprake van globalisering van de gezondheidszorg?

De Nederlandse gezondheidszorg krijgt steeds meer een Europees tintje. Tien tot 15 jaar geleden werd nog gediscussieerd over de uitzonderingspositie die de gezondheidszorg inneemt en zeker ook zou moeten blijven innemen in de Europese regelgeving. In lijn met het Verdrag van Maastricht (1992) is gezondheidszorg in de landen van de Europese Unie (EU) onderwerp van het zogenoemde subsidiariteits-principe. Hetgeen betekent dat iedere lidstaat vrij is in de keuze voor de organisatiestructuur en financieringsregelingen in de gezondheidszorg. Dankzij de steeds verdergaande Europese economische integratie, wordt echter het subsidiariteits-principe

langzaam uitgehold.

De laatste jaren ziet men dat het onontkoombaar is dat de invloed van de EU en andere Europese landen steeds groter wordt. Als we sec naar de Europese regelgeving kijken, blijft deze invloed voornamelijk nog beperkt tot zaken zoals regelgeving voor geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, vrij verkeer van goederen en diensten en de verschillende arresten die zijn geweest en nog gaan komen over de (on)mogelijkheden van grensoverschrijdende zorg.

Kijken we echter naar de ontwikkelingen van de diverse gezondheidszorgsystemen in de EU, dan zien we een duidelijk trend >>>