



Zorgtoerisme

Outsourcing van zorg in India

Enorme prijsverschillen in operaties

De kostenstijging in de Nederlandse gezondheidszorg houdt velen bezig. Allereerst de Nederlandse burger die maandelijks een 'zorgbelasting' betaalt. Hij zag het afgelopen jaar het pakket van de basisverzekering krimpen, maar de premie met een door de politiek gefiatteerde tien procent stijgen. Tegelijkertijd probeert politiek Den Haag, bijgestaan door de zorgverzekeraars, de toenemende zorgkosten af te remmen door onder andere de honoraria van artsen af te knijpen. Het lijkt vechten tegen de bierkaai gezien de demografische ontwikkelingen van een ouder wordende babyboomgeneratie. Wordt het alternatief outsourcen van gezondheidszorg naar India? Wat betekent dat in de praktijk?

In Nederland maken verzekeraars steeds vaker collectieve afspraken met ziekenhuizen, huisartsen en anderen. Zou het outsourcen van gezondheidszorg naar lageloonlanden als India binnenkort een alternatief kunnen zijn? Wat betekent dat dan voor de patiënt, de arts, het ziekenhuis en de zorgverzekeraar? Komen door de all-in pakketten in India – van diagnose, operatie, verpleging, nazorg tot en met fysiotherapie - de kosten en kwaliteit van de zorg in Nederland onder druk te staan? En wie krijgt het straks voor te zeggen over een goedkopere behandeling buiten onze landsgrenzen? Geldt hier het wie-betaalt-die-bepaalt-principe?

Het mag dan wel kostenbesparend zijn, maar hoe zit het met de sfeer, de ambiance en het vertrouwen in de behandelde medische staf, die in omstandigheden van ziekte en pijn zo bepalend zijn? Moet de patiënt in deze kwetsbare situatie zijn pijn en angst in een andermans taal gaan vertalen? Alleen door een intense en open communicatie tussen patiënt en medische staf wordt vertrouwen gekweekt!

Diagnostiek op afstand

Raj Airey, CEO van Health-Link en Roel Mangnus van Go-India, beiden expert in business ontwikkeling in India, beschrijven in een gesprek met High Tech Analysis een breed scala aan diensten die de Indiase medische industrie aan de Nederlandse zorgsector kan leveren. Hun verwachtingen zijn, dat kostenbesparingen en wachtlijsten in Nederland steeds meer aanleiding zijn voor samenwerking met India in de sectoren data, medicijnen en zorgtoerisme. De Verenigde Staten en Groot Brittannië gingen Nederland al voor.

In Business Program Outsourcing (BPO) heeft India een goede reputatie. Bij het schrijven van medische softwareprogramma's, dataopslag etc. is de Nederlandse taal een punt van aandacht. Airey ziet als oplossing, dat Nederlandse IT-ers naar India komen om hun Indiase collega's te trainen en te instrueren in het Nederlandse medische IT-vocabulaire. Op een ander meer praktisch niveau van dataverwerking kunnen doktoren in India diagnostiek van foto's of data van laboratoriumonderzoek voor hun Nederlandse collega's doen.

Ouderenzorg

We spreken hier in Nederland meestal over India als dienstverlener. Maar hoe zit het met de rol van Nederland als dienstverlener aan India? Volgens Raj Airey, CEO Health-Link heeft Nederland op het gebied van landbouw en veeteelt, voedselproductie, watermanagement, afvalverwerking en ouderenzorg India veel te bieden. "Natuurlijk is watermanagement de USP nummer Eén van Nederland, maar ook de efficiency en innovatie van de Nederlandse voedselindustrie zou India goed kunnen gebruiken. Weet je, dat in India vijftieng procent van het voedsel verloren gaat door de chaos in de productieketen?"

Airey noemt vervolgens expliciet de ouderzorg in Nederland als een inspirerend voorbeeld voor India. "Ik heb dat met eigen ogen kunnen aanschouwen bij de verzorging van de grootouders van mijn toenmalige Nederlandse vrouw. Ik heb dat toen bijzonder gewaardeerd. In India kunnen we daarvan veel leren, want ook in India wordt de sterke familieband minder en daarmee ook de vanzelfsprekendheid van de zorg voor de oudere generatie."

Braindrain of braingain

Wat betreft de ontwikkeling van medicijnen en medische hulpmiddelen heeft India een tweeledige reputatie opgebouwd. Natuurlijk kent de CEO van Health-Link de 'slechte' reputatie van zijn land van het op grote schaal illegaal produceren van elders gepatenteerde medicijnen. Hij haast zich dan ook te verklaren dat de Indiase regering de laatste jaren een strenge wetgeving heeft ingevoerd om Intellectueel Eigendom (IP) te beschermen. "Een gang naar de rechter loont in ons land!"

Dat neemt niet weg dat India goed is in de productie van generieke geneesmiddelen en de ontwikkeling van nieuwe medicijnen of medische hulpmiddelen. "We zijn nog niet zo sterk in fundamenteel onderzoek. Daar blinken - nu nog - de westerse universiteiten en onderzoekinstellingen in uit." Wat wel blijkt, is dat steeds vaker ook Indiërs in het buitenland worden opgeleid. Sommige van hen blijven in het westen; anderen keren naar hun land terug. Zeker vandaag de dag, nu India voor hen 'the-place-to-be' is met haar booming medische industrie. "Tot nu toe", erkent Roel Mangnus van Go-India, "produceert India voornamelijk in opdracht van die 'uitvinders' in het westen. Steeds vaker bemiddelen wij tussen Nederlandse partijen en Indiase producenten over samenwerking, opdrachten, over het laten overkomen van experts of over vestiging in India. We volgen dan ook met belangstelling de ontwikkelingen in bijvoorbeeld de home technology van de Nederlandse multinational Philips, die het langer thuis wonen van ouderen ondersteunt."

Zorgtoerisme

Gezondheidszorg in India maakt een inhaalslag. "Iedere dag komt er in India één ziekenhuis bij", rekent Airey voor. "Dit zijn private ondernemingen in de grote steden. Soms gaat het om een kliniek voor slechts één speciale behandeling zoals knie- of staaroperatie. Soms zijn er meerdere specialiteiten onder één ziekenhuisdak of gaat het om een keten van grote ziekenhuizen." Doordat de meeste Indiërs hun gezondheidszorg uit eigen zak betalen is er scherpe concurrentie op deze markt. Dat maakt gezondheidszorg tot een veelbelovende economische sector en gaat de sector nu zelfs op zoek naar patiënten tot ver in het buitenland. Tot voor kort waren dat met name rijke patiënten uit Noord-Afrika of het Midden-

Go-India

Go-India is een team van experts op het gebied van business development tussen West-Europa en India en partner van Health-Link. Deze experts met hun jarenlange ervaring in ondernemen in India delen hun kennis en netwerk om samen succesvol te zijn. GO-India bewandelt met de klant het hele proces van oriënteren, marktonderzoek, strategie tot en met implementatie ter plekke. Indien gewenst gaat Go-India op zoek naar noodzakelijke financiering, acquisitiemogelijkheden of partners. Go-India is gespecialiseerd in Retail/FMCG, Life Science/Health Care & Technology/IT.

www.go-india.nl

Kleine prijsvergelijking operaties

Ingreep	US	UK	Burmungrad Bangkok	India	Raffles Singapore
Open hart operatie	100.000	40.000	14.250	6.500	15.000
Hartklep vervanging	160.000	30.000	14.500	6.500	13.000
Beenmerg transplantatie	250.000	290.000	62.500	30.000	150.000
Lever transplantatie	300.000	200.000	100.000	70.000	140.000
Heup vervanging	38.000	18.000	12.000	6.500	15.000
Knie vervanging	48.000	50.000	12.000	6.500	15.000

Bron: Health-Link. Bedragen in \$. Gemiddelden die niet overeen hoeven te komen met de individuele feitelijke kosten.

Zie ook: http://www.medical-tourism-india.com/india_vs_uk.htm#uk

Oosten die zich in India lieten behandelen. Maar er komen steeds meer patiënten uit de Verenigde Staten van diverse BlueCross en BlueShield zorgverzekeraars naar India voor een medische behandeling. De Amerikaanse zorgverzekeraars animeren deze ‘medische vakantie’, omdat die voor alle partijen kostenbesparend is.

Door de grootschaligheid, de lagere kosten van infrastructuur en medicijnen en lage salarissen van de goed geschoolde - in India en in het buitenland - medische stand, vallen de rekeningen beduidend lager uit. De omzet in het zorgtoerisme was in 2010 al ruim 450 miljoen dollar.

Collectieve inkoop

Airey gaat nu een stap verder en wil de Nederlandse zorgsector all-in pakketten aanbieden: onderzoek, diagnose, operatie en nazorg met fysiotherapie. Niet langer een gelegenhedsinkoop voor één patiënt, maar een collectieve inkoop voor patiënten voor bijvoorbeeld een staar-, hart- of heupoperatie. Deze collectieve inkoop kan volgens de CEO van Health-Link op twee manieren: door intensieve samenwerking tussen Nederlandse en Indiase ziekenhuizen, waarbij de Nederlandse partij collectieve behandelingen inkoopt bij de collega’s in India. Een andere mogelijkheid is, dat de Nederlandse overheid een instituut in het leven roept dat deze behandelingen in India faciliteert en zo waakt over de kwaliteit. Met een terugtrekkende overheid maakt de laatste mogelijkheid niet veel kans. Volgens Roel Mangnus van Go-India zou het initiatief tot zo’n instituut ook van de

gezamenlijke zorgverzekeraars kunnen uitgaan.

Voertaal Nederlands

Maar wat moet de verzekerde hiervan vinden? Van ‘een medische vakantie’ in een ver land, ver van familie en vrienden en aangeraakt worden door een wildvreemde dokter, die je moedertaal niet spreekt? Pijn lijden, je ziek en kwetsbaar voelen doe je het liefste in je eigen taal, niet met ondertiteling. Airey heeft daar zeker begrip voor en noemt als wenselijk onderdeel van het contract de begeleiding van Nederlandse artsen en/of verpleegkundigen ter plekke. “Het leven is goed in India,” prijst hij zijn land bij deze toekomstige immigranten glimlachend aan.

Health-Link

Health-Link helpt westerse bedrijven de Indiase markt voor gezondheidszorg te betreden. Het managementteam bestaat uit Indiase professionals, die topfuncties hebben bekleed in de internationale farmaceutische industrie en gezondheidszorg. CEO Raj Airey verdiende na zijn studie aan de universiteiten van Londen, Harvard en het INSEAD, zijn sporen onder andere bij Pfizer Europe en als CEO van Baxter India. Met zijn Health-Link Consultancy zoekt hij partners voor Indiase en Westerse bedrijven in de medische sector voor outsourcing of andere innovatieve projecten en neemt daarin deel als equity partner.

<http://www.go-india.nl/HealthLink.html>