

Zorg in Nederland en Duitsland: grote verschillen

[Achtergrond](#) - 13 april 2022 - Auteur: Jesse Oude Egberink

Verpleeghuizen in Nederland mogen wandelgrage dementerenden achter slot en grendel houden, in Duitsland is dat verboden; in Duitsland wordt veel meer antibiotica toegediend dan in Nederland: het zijn slechts twee voorbeelden van verschillen in de gezondheidszorg tussen Nederland en Duitsland, die worden onderzocht door het grensoverschrijdende Cross-Border Institute of Healthcare Systems and Prevention (CBI).

Bij het CBI gingen in maart [zes grensoverschrijdende onderzoeksprojecten](#) van start. Duitslandweb sprak in november met de Duitse prof. dr. Lena Ansmann - onderzoeker aan de Universiteit van Oldenburg en een van de leidinggevenden van het project - over de verschillen tussen de Nederlandse en Duitse gezondheidszorg, en over de doelen van het instituut.

“In Duitsland kom je na een operatie drie weken in een revalidatiekliniek, waar je allerlei activiteiten doet om er weer bovenop te komen”, legt Ansmann uit. “Daarna krijg je nog fysiotherapie. Dat wordt allemaal door de ziektekostenverzekering betaald.” Dat proces van zorg en nazorg ziet er in Nederland heel anders uit. “Vrijwel direct na de operatie gaat de patiënt naar huis. Met een goede zorgverzekering krijg je nog een beetje fysiotherapie, maar de meesten hebben dat niet.”

Volgens Ansmann hebben de verschillen ook uitwerking op het gedrag van de patiënt zelf. “In Nederland doen mensen zelf meer om weer fit te worden, in Duitsland verwachten patiënten dat ze fit gemaakt worden.” Voor het Cross-Border Institute is het belangrijk te onderzoeken hoe patiënten aan weerszijden van de grens bijvoorbeeld een heupoperatie beleven, om zo te leren wat de beste aanpak is.

Miljoenensubsidie

Het Cross-Border Institute is een grensoverschrijdend samenwerkingsverband van de Universiteiten van Groningen en Oldenburg, en onderzoekt sinds 2019 de structurele verschillen tussen het Nederlandse en Duitse zorgsysteem. Om van elkaars uitvoering te leren om zo een betere gezondheidszorg te realiseren, in het

bijzonder in de Nederlands-Duitse grensregio. “Beide zorgsystemen verbeteren en naar elkaar toe laten groeien”, dat is volgens Ansmann de kern van het CBI.

In oktober maakte het instituut bekend dat het [1,4 miljoen euro](#) subsidie krijgt van de Volkswagen Stiftung, via het Nedersaksische ministerie van Wetenschap. Met dat geld worden de komende drie jaar verschillende onderzoeksprojecten gefinancierd.

'Als Europees burger moet je eigenlijk de mogelijkheid hebben om over de grens te worden behandeld, maar dat gebeurt in de praktijk niet vaak'

Met het project wil het CBI bijdragen aan “het Europese idee”, zo legt Lena Ansmann uit. “Als Europees burger moet je eigenlijk de mogelijkheid hebben om over de grens te worden behandeld, maar dat gebeurt in de praktijk niet vaak.” Door te leren van elkaar hoopt het instituut beide zorgsystemen te “synchroniseren”.

Deskundigen van beide universiteiten en uit allerlei disciplines zijn bij het instituut betrokken. Onder andere deskundigen uit de gezondheidszorg, biowetenschappen en de sociale wetenschappen buigen zich over uiteenlopende thema's.

Dementie

Ook over ethische kwesties wisselen de onderzoekers van het CBI kennis uit. Want hoe gaat een verpleeghuis om met demente patiënten, die op eigen houtje willen wandelen, terwijl er een grote kans bestaat dat ze dan de weg niet meer terug vinden? “In Nederland is het nog normaal om demente patiënten op te sluiten, in Duitsland is dat helemaal niet toegestaan”, aldus Ansmann.

En dus moeten Duitse instellingen op zoek naar creatieve oplossingen. Zo vertelt Ansmann hoe medewerkers van een verzorgingstehuis een demente man die graag met de bus wilde reizen, telkens weer naar een zelfgebouwde dummy-bushalte brachten. Zo wachtte de man binnen de poorten van het terrein op een bus die nooit zou komen.

'Ziekenhuizen hebben meer tekort aan personeel naarmate ze meer landelijk en dichterbij de Nederlandse grens liggen'

Het instituut doet onderzoek naar verschillende thema's met een “maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie”, aldus Ansmann. De nadruk ligt op thema's die relevant zijn voor de regio's Noord-Nederland en Noord-Duitsland. Volgens Ansmann is er aan beide kanten van de grens sprake van

“structurele zwaktes”, zoals vergrijzing.

Een onderwerp dat aan beide kanten van de grens bijzonder actueel is; het personeelstekort in de zorg. Of daar aanzienlijke verschillen tussen Nederland en Duitsland zijn, kan Ansmann nog niet beoordelen. “Wat we uit een Duitse studie weten, is dat ziekenhuizen meer tekort aan personeel hebben naarmate ze meer landelijk en dichterbij de Nederlandse grens liggen.” Duitse ziekenhuizen in de grensregio lossen dat onder andere op door mensen uit het buitenland te rekruteren, aldus Ansmann.

Centraal onderdeel van het CBI is volgens Ansmann onderzoeken of dat in Nederland ook zo is, en wat ziekenhuizen er aan doen om toch aan gekwalificeerd personeel te komen. “Misschien doen Nederlandse ziekenhuizen wel meer voor het welzijn van hun medewerkers?”

Antibiotica

Aan welke kant van de grens de zorg beter functioneert, kan Ansmann niet zeggen. Maar op enkele punten kan Duitsland volgens haar nog wat leren van Nederland. In Nederland wordt minder antibiotica voorgeschreven dan in Duitsland, en dat is volgens Ansmann een goede zaak. “In Duitsland wordt te veel antibiotica toegediend”, hierdoor worden bacteriën sneller resistent voor de antibiotica die ze horen te bestrijden. In een van de onderzoeksprojecten worden patiënten met luchtweginfecties gevolgd om te zien waar de behandeling verschilt.

Ook zijn Nederlandse ziekenhuizen veel beter in het herkennen van ziekenhuisbacteriën. “De reden is dat Nederlandse ziekenhuizen microbiologen in dienst hebben, die patiënten onderzoeken op bacteriën. Het Nederlandse zorgsysteem staat hier ook wereldwijd om bekend.” In Duitsland hebben ze dat niet en vinden er dan ook veel vaker uitbraken van ziekenhuisbacteriën plaats. “Er zijn zelfs pogingen geweest van Nederlanders om dat in Duitsland op te bouwen”, aldus Ansmann.

‘Voor patiënten zelf is de taalbarrière nog altijd een probleem’

Ook Ansmann zou het liefste zien dat Nederlanders en Duitsers vaker naar ziekenhuizen over de grens gaan, geheel volgens “het Europese idee”. In de praktijk vindt de uitwisseling van patiënten slechts in enkele gevallen en voor specifieke operaties plaats. “Duitse ziektekostenverzekeraars moeten wel bereid zijn om de duurdere zorg in Nederland te willen vergoeden. In de meeste gevallen zeggen ze dan nee.”

Ook de uitwisseling van personeel over de grens gaat moeizaam. Volgens Ansmann loopt het daar vooral vast op de erkenning van diploma's. "En voor patiënten zelf is de taalbarrière nog altijd een probleem."

Dit is een artikel gedownload via [duitslandinstituut.nl](https://www.duitslandinstituut.nl).

Artikel:

<https://www.duitslandinstituut.nl/artikel/49489/zorg-in-nederland-en-duitsland-grote-verschillen>