



Polsslag, 14 juli 2011

**Tekst: Margriet Bos**

### **Zorg über die Grenze**

**Goede gezondheidszorg is een universeel grondrecht. Maar hoe organiseer je voor iedereen goede zorg in de buurt? Tijdens het symposium 'Grensoverschrijdende samenwerking tussen Nederlandse en Duitse ziekenhuizen' op 22 juni in Nijmegen, liet een kleine tweehonderd Duitse en Nederlandse betrokkenen zien hoe je grenzen 'wegdenkt'. Het UMCG weet er alles van.**

In Nederland is de discussie over concentratie en spreiding van complexe zorg in volle gang. En als je niet oppast wordt die zorg geconcentreerd in de regio's waar de meeste mensen wonen. Maar... 2 miljoen Nederlanders wonen aan de grens met Duitsland en België. Daar bevinden zich 34 grensziekenhuizen. Voor 1,2 miljoen Duitsers is het UMCG het dichtstbijzijnde academisch medisch centrum. Het is dus logisch dat het UMCG voor samenwerkingsverbanden niet alleen naar Nederlandse partners kijkt, maar ook heel nadrukkelijk met het gezicht naar het oosten staat. Dat gebeurt al voor het congenitaal hartcentrum, binnen het geneeskundeonderwijs in samenwerking met de Carl von Ossietzky Universität in Oldenburg, binnen de Eursafety regio voor het bestrijden van onder andere ziekenhuisinfecties, binnen de traumazorg en er zijn gesprekken over samenwerking op het gebied van kinderoncologie. Van de 34 grensziekenhuizen aan de Nederlandse, Duitse en Belgische grens zegt tweederde (nog) niet te beginnen aan zo'n samenwerking. "Veel te ingewikkeld." Wat is er dan zo ingewikkeld?

In het volle auditorium van het UMC St. Radboud toonden Duitse en Nederlandse collega's uit de zorg, verzekeraars, vertegenwoordigers uit de politiek, toezichthouders, bemiddelaars en patiëntenvertegenwoordigers wat je kunt doen om dit soort samenwerkingsverbanden te ontwikkelen. Het succes staat of valt met de wil om samen te werken, zo bleek uit alle workshops. En het initiatief komt vrijwel altijd van de professionals. Als zij elkaar leren kennen en vertrouwen, volgen de taaiere randvoorwaarden die geregeld moeten worden. Daarbij zijn de overheden en de zorgverzekeraars hard nodig.

Taal- en cultuurproblemen zijn te overbruggen door vooral veel uit te wisselen. Medewerkers van het UMCG volgden Duitse taallessen en er is Duitstalige patiënteninformatie ontwikkeld. Artsen en verpleegkundigen gaan nu al *hin und her über die Grenze*, zodat ze elkaar en de wederzijdse culturen leren kennen. Ook fijn voor de patiënten, die zo beter begrepen worden. De financiering is een ander heikel punt. De zorgfinanciering verschilt in beide landen nogal: in Duitsland betaalt de Krankenkasse de zorg die daadwerkelijk geleverd is, in Nederland zit in de rekening van alles in verdisconteerd, ook de infrastructuur. Het UMCG heeft met de AOK Niedersachsen een regeling afgesproken zodat de rekening voor de operaties van Duitse kinderen met een aangeboren hartafwijking op maat wordt betaald. Er werden meer van dit soort voorbeelden van samenwerking tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars gepresenteerd, maar de deelnemers aan het symposium signaleren ook heel veel koudwatervrees. Aan beide kanten van de grens vinden veel zorgverzekeraars het de moeite niet waard voor "die paar mensen in het grensgebied". Artsen aan beide kanten van de grens willen hun patiënten niet altijd naar een 'buitenlandse arts' doorverwijzen. Bovendien, Duitsland is toch het land waar zoveel MRSA voorkomt? Dat wordt aangepakt, bijvoorbeeld in de Eursafety regio's. Het UMCG had daarvan een mooi voorbeeld te vertellen op het symposium: de kinderen die vanuit Oldenburg hier naar toe komen voor een operatie, worden in hun eigen regio getest op MRSA, zodat ze in Groningen niet meer in isolatie hoeven.

Polsslag besteedt de komende tijd vaker aandacht aan grensoverschrijdende samenwerking met Duitsland.