Een vergelijking tussen de ouderenzorg in Nederland en Duitsland toont behalve overeenkomsten, ook duidelijke verschillen. *Het ligt allemaal net even anders bij onze Oosterburen.*

tekst Maurits Kuypers *beeld* Drubig-photo/Fotolia

Ontwikkeling zorg en activiteiten in de wijk blijven achter

Wie hebben de betere ouderenzorg, de Duitsers of de Nederlanders? Hoe zit het met de kosten? En wat kunnen beide landen van elkaar leren? Het zijn vragen die de Duitse zorgexpert Alfred Hoffmann van het bedrijf IQ-Innovative Qualifikation in der Altenpflege al jaren bezighouden, maar een simpel antwoord is er niet.
Allereerst moet worden geconstateerd dat de ouderenzorg in beide landen qua organisatie erg op elkaar lijkt, de verschillen zitten vooral in de praktische uitvoering. Om dit te illustreren vertelt Hoffmann een anekdote over zijn Nederlandse moeder die vroeger in Amsterdam woonde. Tijdens een van zijn bezoeken een jaar of tien geleden trof hij haar aan met een vreemde gelaatsuitdrukking. 'Een hartaanval', dacht hij. In ieder geval genoeg reden om de spoedeisende hulp te bellen.
In Duitsland zou dan het volgende zijn gebeurd. De ambulance zou onmiddellijk met gillende sirenes voor komen rijden. Moeder zou zijn meegenomen naar het ziekenhuis en daar op alle mogelijke manieren zijn getest. Of die tests nou nodig waren of niet. In Nederland ging het anders. Allereerst wilde de triageverpleegkundige van moeder persoonlijk weten wat er aan de hand was. Was het echt zo erg? Verder werd gevraagd of Hoffmann zijn moeder niet kon brengen. En eenmaal bij de arts werd heel kalm gereageerd. Uitgebreide tests werden niet nodig geacht, want er was geen acuut gevaar. 'Kom maandag maar terug, dan spreken we verder.'
Het is maar een voorbeeld, zegt Hoffmann, maar zo zijn er vele. Het voorbeeld van zijn moeder toont aan dat in Nederland het zelfbeschikkingsrecht veel hoger in het vaandel staat dan in Duitsland. 'Bij ons bepaalt de arts, meestal in overleg met de kinderen, wat er gebeurt. In Nederland worden keuzes daarentegen vrijwel altijd aan de mensen zelf gelaten tot aan hun laatste levensfase toe.'

Verwahranstalten

Veel verschillen tussen de twee buurlanden vallen te verklaren uit de geschiedenis, aldus Hoffmann. In Nederland ontstonden kort na de oorlog al snel fatsoenlijke verpleeghuizen voor ouderen. In Duitsland was dat niet het geval. 'Bij ons hadden ouderen die niet meer zelfstandig konden wonen twee opties: of ze riepen de hulp in van familie, of ze gingen naar een zogenoemde Verwahranstalt, een soort veredelde kazernes waar mensen in grote slaapzalen bijeen lagen.' Van goede zorg was in die Verwahranstalten de eerste 10-20 jaar na de oorlog geen sprake. 'Veel ouderen gaven er daarom de voorkeur aan om thuis te worden verpleegd door hun familie.'
En dat zie je nog steeds terug in de cijfers, aldus Hoffmann. Nederlanders wonen namelijk nog altijd veel vaker in een bejaardentehuis of een begeleidwonenproject dan Duitsers, die liever thuisblijven. Dat is een kwestie van traditie en het is goedkoper. En als Duitsers dan al in een verzorgingshuis wonen, dan kiezen ze steeds vaker voor een commerciële instelling met winstoogmerk, en niet voor een *gemeinnütziges* bejaardentehuis, de opvolger van de Verwahranstalten.

Goedkoper

Daarmee belanden we meteen bij het grootste verschil tussen beide landen. In Nederland wordt ouderenzorg al decennia gezien als taak van de overheid. In Duitsland is daarentegen ongeveer een derde van de zorg privaat georganiseerd. Dat heeft zowel goede als slechte kanten, vindt Hoffmann. Zo zijn Duitse verzorgingshuizen in vergelijking met Nederlandse goedkoper. Maar het vervelende is wel dat de zorg ophoudt bij hun voordeur. Hoffmann: 'De ontwikkeling van diensten als buurtzorg en activiteitencentra voor ouderen blijft in Duitsland sterk achter. Er wordt wel geprobeerd gemeenten een grotere rol hierin te geven. Maar daarmee zijn ze in Duitsland veel minder ver dan in Nederland.'
Ook ambulante diensten zijn over het algemeen goedkoper dan in Nederland.

▲ **Veel Duitse ouderen wantrouwen de kwaliteit van 'gemeinnützige' bejaardentehuizen, de opvolgers van de naoorlogse Verwahranstalten, een soort veredelde kazernes.**

Uit recent onderzoek van de Bertelsmann Stichting blijkt dat er bovendien grote regionale verschillen zijn. Zo komt een een wijkverpleegkundige in de Oost-Duitse deelstaat Saksen-Anhalt gemiddeld uit op een brutoloon van 1743 euro, terwijl dezelfde arbeid in Baden-Württemberg 2725 euro kost.
De kwaliteit van de ambulante diensten is over het algemeen goed. Waar het volgens de Bertelsmann Stichting wel aan ontbreekt is een goede controle. Die vindt nu plaats door de Medizinischer Dienst der Krankenversicherung aan de hand van een checklist. Die checklist levert een puntenscore op, waaruit moet blijken wat de goede en wat de slechte ambulante diensten zijn.
Het probleem is alleen dat de checklist vooral over processen gaat en te weinig over kwaliteit. Hoe vaak wordt een patiënt gewassen, zijn de goede pillen gegeven, et cetera. Maar hoe goed de zorg wordt uitgevoerd, weet je op basis van de checklist niet. Daaraan mag nog wel het een en ander verbeteren, aldus de stichting.
Datzelfde geldt voor de controle op organisaties die begeleid wonen aanbieden. Die is nog te mager. Het is voor ouderen lastig een onderscheid te kunnen maken tussen goede en foute aanbieders, en tussen goedkope en dure. Sommige aanbieders maken bijvoorbeeld niet duidelijk dat als je bij hen een woning huurt, je ook verplicht bent hun zorg af te nemen, die misschien duurder of minder goed is dan de zorg van andere aanbieders.

'Bij ons *bepaalt de arts*'

Verbeteringen

Toch ziet de Bertelsmann Stichting dit vooral als schoonheidsfoutjes. Er is de laatste jaren veel verbeterd in de Duitse zorg. En de nieuwste grote verbetering moet nog plaatsvinden per 1 januari 2017 als er een wijziging komt in de manier waarop ouderen met een psychische beperking, met name dementie, financieel worden ondersteund.
Momenteel is het nog zo dat mensen met beginnende of zelfs al iets verder gevorderde dementie geen indicatie voor zorg krijgen. Ze krijgen dus ook geen geld uit de verzekering. Dat is een fout in het systeem die nu wordt opgelost met een nieuwe indeling van de zogenoemde Pflegestufen. Van deze Stufen, die de ernst van de beperking weergeven, waren er tot nu toe drie en het worden er per 1 januari vijf. Voortaan heten ze *Pflegegrade*, waarin psychische beperkingen net zo zwaar meewegen als fysieke.
Voor mensen met Alzheimer betekent dat een enorme verbetering, volgens Olaf Christen van het Sozialverband VdK Deutschland, de grootste vereniging voor behartiging van de belangen van 'iedereen die achtergesteld wordt in de Duitse maatschappij.' Maar het betekent ook dat de kosten omhooggaan. Christen rekent op ongeveer 2,5 miljard extra per jaar, een bedrag dat in zijn geheel moet worden opgebracht door werkgevers en werknemers, zoals dat trouwens geldt voor de hele ouderenzorg.
Aan de uitgekeerde bedragen verandert verder niet zo veel, die kunnen uiteenlopen van een paar honderd euro bij een lage Pflegegrad tot maximaal ongeveer 2000 euro bij de hoogste. Bedragen tot 750 euro kunnen mensen overigens ook cash krijgen om dat aan familie of vrienden te geven die de zorg zelf geven. Als zorgbehoevende heb je de keuze om bepaalde zorg bij hen in handen te leggen in plaats van bij een aanbieder van ambulante zorg. De vergoeding daarvoor ligt wel wat lager.
Net als in Nederland zijn de bedragen vrijwel nooit hoog genoeg. Gemiddeld moeten Duitsers ongeveer de helft van de ouderenzorg uit eigen zak betalen. Om het voorbeeld van een plek in het verpleeghuis te geven: dat kost al snel rond de 3000 euro per maand, terwijl de verzekering dus maximaal 2000 euro uitkeert. En als iemand dat geld niet heeft, wordt eerst gekeken naar het inkomen van de naaste verwanten. Pas als die de zorg ook niet kunnen betalen, schiet de gemeente te hulp met extra steun. ■