

Met steun van het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling.
De Europese Unie investeert in uw toekomst

Interreg
Euregio Maas-Rijn
Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling

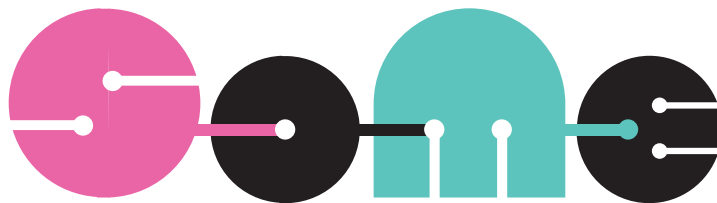


euregio
meuse-rhin
maas-rhein
maas-rijn



Hoe belangrijk zijn sociale relaties, over de grens, voor het geestelijk welzijn of de mentale gezondheid van burgers binnen de EMR?

Resultaten van het euregionale project euPrevent Mental Health and Social Networks (SoMe)



ZORG WAAR DAN OOK VOOR WIE DAN OOK

Wonen in een grensregio biedt de mogelijkheid snel over de grens te shoppen, ook voor gezondheidszorg. De overheid pleit steeds meer voor een gezamenlijke aanpak in de geestelijke gezondheidszorg, waarbij burgers, hun sociale netwerken en gezondheidsdeskundigen samenwerken om het individuele en collectieve welzijn te bevorderen. We moeten elkaar meer gaan helpen. Dit betekent dat mensen die hulp nodig hebben sneller en vaker een beroep doen op hun directe en indirecte omgeving. Familieleden en vrienden zullen indien mogelijk hulp moeten verlenen.

Onderzoekers bevestigen het belang van sociale netwerken bij de preventie en het herstel van psychische problemen. Alleen zijn vergroot de kans op psychische problemen.

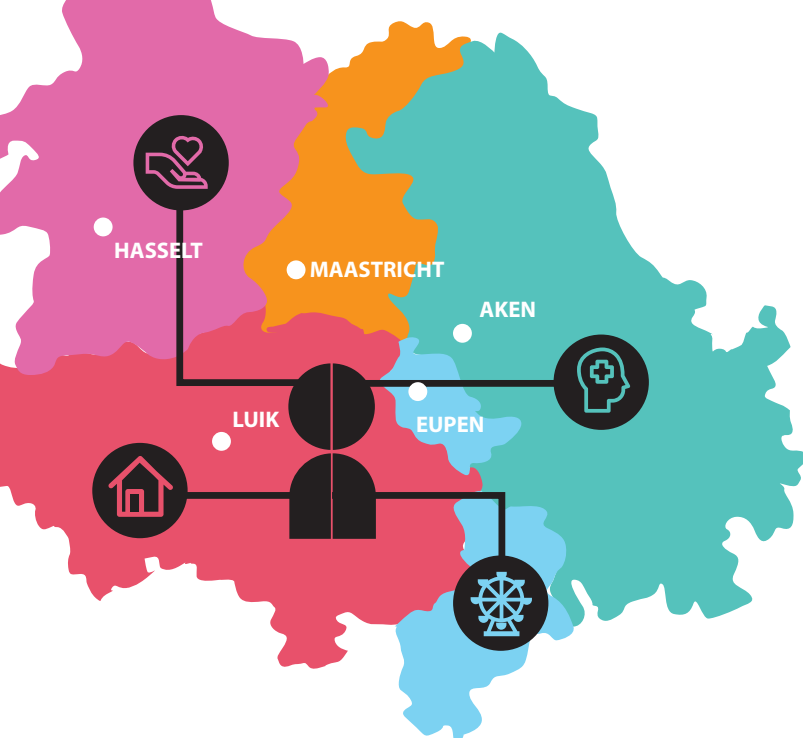
In het project SoMe zijn onderdelen van de sociale netwerken van burgers in onze grensregio in kaart gebracht en is gekeken naar de mogelijkheden en onmogelijkheden van zorg in een buurland. De

inventarisatie richt zich op de sociale relaties en de relaties met professionele en informele zorgverleners (zoals mantelzorgers), die belangrijk kunnen zijn bij de ondersteuning of zorg bij geestelijke gezondheidsproblemen.



Hierbij is onderzocht:

Wat zijn de belangrijke onderdelen van de sociale netwerken van burgers in de Euregio Maas-Rijn (EMR), in het bijzonder van burgers die te maken hebben gehad met geestelijke gezondheidszorg in een ander land?



SoMe probeert beter inzicht te krijgen in:

- De verschillende onderdelen van de sociale netwerken van burgers in de EMR, met name de sociale relaties zoals familieleden en vrienden en professionele en informele zorgverleners, die belangrijk kunnen zijn bij de ondersteuning of verzorging van geestelijke gezondheidsproblemen;
- De kansen en uitdagingen van geestelijke gezondheidszorg over de grens.

Doelen




De effecten van sociale relaties over de grens in kaart brengen.




Zorgen dat zorgprofessionals en burgers het belang van sociale relaties in buurlanden beter begrijpen.



Er voor zorgen dat de zorgprofessional en burger de juiste aanpak te kiezen wanneer het gaat over mentale gezondheid en mentale zorg over de grens.



Samenwerking over de grens bevorderen en informatie verstrekken.



Mensen in de EMR samen brengen.

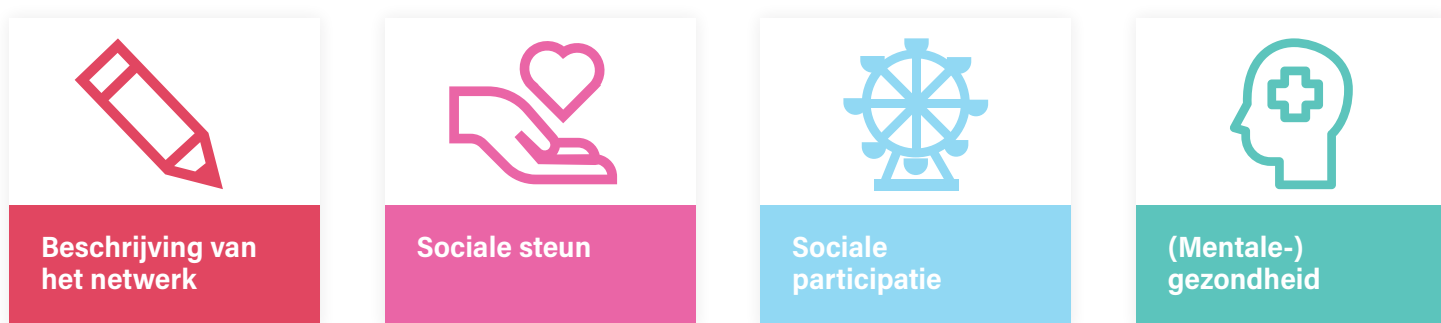


Interviews euregionale project euPrevent Mental Health and Social Networks (SoMe)

Om de grensoverschrijdende sociale netwerken in kaart te brengen, werd een aantal verhelderende interviews uitgevoerd met mensen die in de EMR wonen en met degenen die ervaring hebben met grensoverschrijdende gezondheidszorg.

De geïnterviewden zijn gelijkmatig verdeeld over EMR-landen, België, Nederland en Duitsland, en ze hebben verschillende achtergronden. De resultaten van de interviews zijn anoniem opgeslagen en verwerkt.

De volgende thema's kwamen aan bod:



De thema's richten zich op relaties zowel binnen als buiten de grens.



Some

Met steun van het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling.
De Europese Unie investeert in uw toekomst

Interreg
Euregio Maas-Rijn
Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling



euregio
meuse-rhin
maas-rhein
maas-rijn

EUPREVENT | SOME
mental health & social networks

pre
ven
tie

GGZ
ZUID
LIMBURG

Openbaar
Psychiatrisch
Zorgcentrum
Rekem

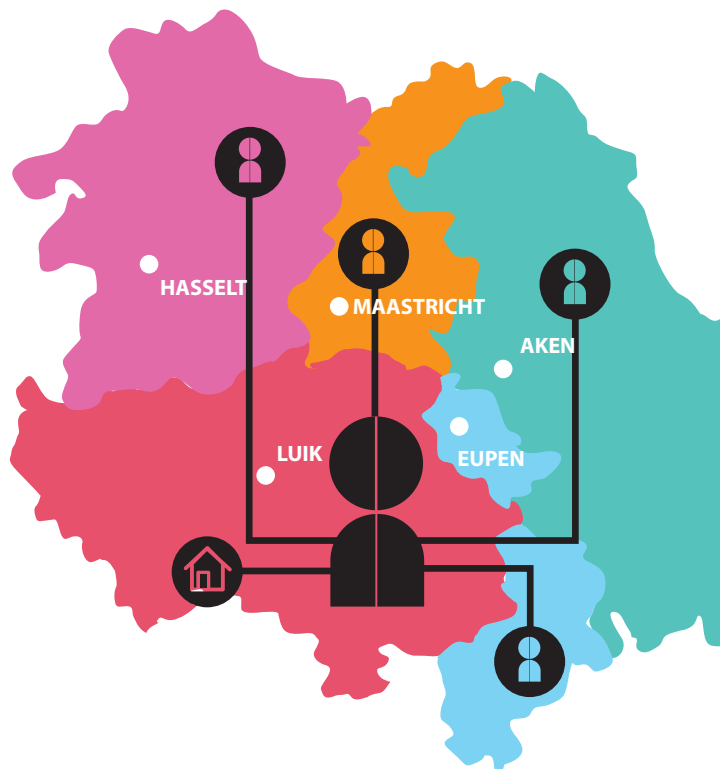
EUPREVENT
crossing borders in health

epecs

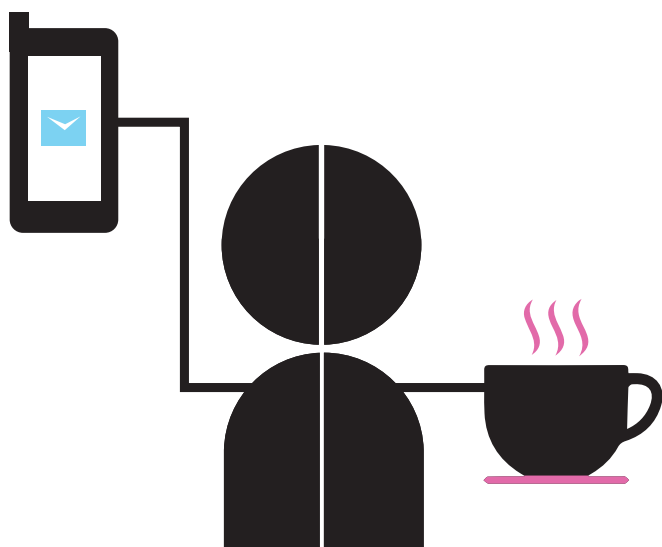
Beschrijving van het sociale netwerk

De meeste deelnemers aan het interview geven aan een groot netwerk te hebben. Dit netwerk bestaat meestal uit vrienden, familie en kennissen of collega's.

Alle deelnemers geven aan dat een deel van hun sociale relaties in één of meerdere buurlanden woont en/of werkt. Het grootste deel van de deelnemers geeft zelfs aan dat tot 50% van hun sociale relaties in buurlanden woont.



“Ik heb contact met zo'n 25 familieleden en vrienden. De helft van mijn familie is Duits. De helft woont dus in Nederland en andere helft in Duitsland. Ze kennen elkaar min of meer.”



Contact met het sociale netwerk

De meeste deelnemers aan het interview hebben wekelijks of maandelijks fysiek contact met relaties uit hun sociaal netwerk.

Over het algemeen wordt er met relaties buiten de grens 1x per maand fysiek contact opgenomen, met relaties die in hetzelfde land wonen wat vaker.

Vaak is er iedere dag of iedere week contact met relaties uit het sociaal netwerk door te bellen of berichten te sturen.

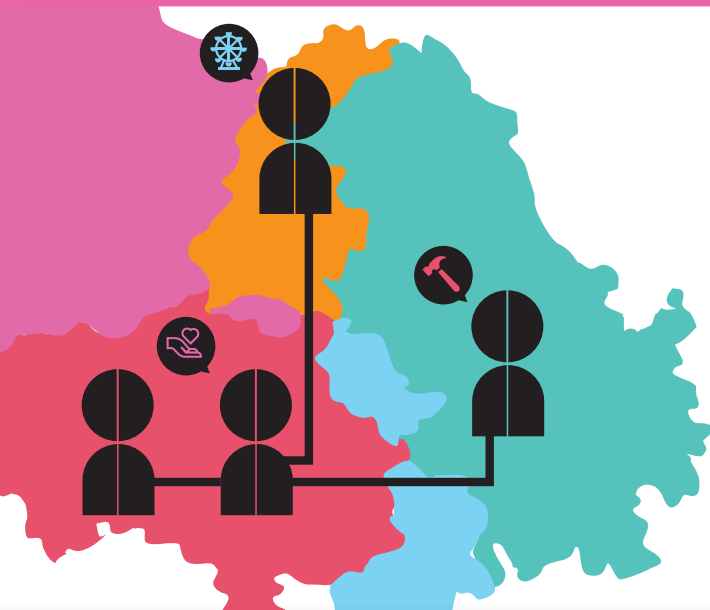
Sociale Steun

Voor de deelnemers zijn sociale contacten erg belangrijk. Met name emotionele en praktische steun, zoals het praten over belangrijke onderwerpen als gezondheid of het krijgen van hulp bij financiële problemen.

Deze belangrijke onderwerpen worden vaak liever besproken met vrienden (die in dezelfde situatie zitten) of met ouders dan met overige familieleden of kennissen/collega's.



“Met mijn schoonouders, die in ons buurland wonen, praat ik minder graag over mijn mentale gezondheid. Dat doe ik liever met mijn eigen ouders.”



Meerdere deelnemers geven aan dat zij eerder sociale steun vragen bij relaties die dichterbij hen in de buurt wonen dan bij relaties die verder weg wonen. Hierdoor lijkt het erop dat hoe ver iemand woont een rol speelt in welk soort sociale steun er wordt gevraagd of wordt gegeven.

Andere redenen om sociale steun te vragen of te geven zijn gezelligheid en de mogelijkheid om in andere talen met elkaar te praten.

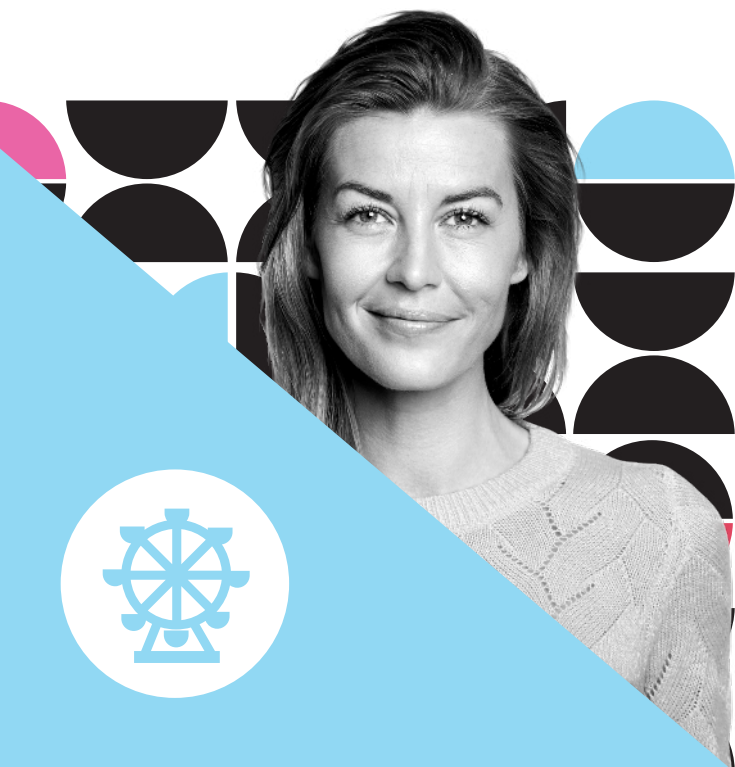
Sociale deelname

Sommige deelnemers steken wekelijks de grens over voor hun werk.

Slechts enkele deelnemers hebben een lidmaatschap bij een club of vereniging. De meeste van de deelnemers steken de grens het vaakst over voor boodschappen, ontspanning of sociale activiteiten (dierentuin, bioscoop, shoppen in een grotere stad). Vaak spreken zij dan af met relaties uit het sociale netwerk die uit het land komen dat de deelnemer bezoekt.

Veel van de deelnemers leven al hun leven lang in het grensgebied. Een echte grens bestaat voor hen dan ook niet.

Eén van de deelnemers die relaties heeft in alle buurlanden voelde zich hierdoor Europees en minder nadrukkelijk één nationaliteit.



“De grens bestaat voor mij niet echt. Ik voel me hierdoor niet alleen inwoner van mijn eigen land maar ook Europees!”

Sommige van deze deelnemers hebben juist het idee dat je nooit helemaal bij een land hoort. *“In je gastland blijf je een buitenlander, en in je eigen land word je ook als buitenstaander beschouwd.”*

Meertaligheid

De deelnemers die meerdere talen spreken, zijn trots op het feit dat zij zich overal verstaanbaar kunnen maken. Zij zijn dan ook blij dat ze in het grensgebied zijn opgegroeid of leven.



Met steun van het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling.
De Europese Unie investeert in uw toekomst

Interreg
Euregio Maas-Rijn
Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling



euregio
meuse-rhin
maas-rhein
maas-rijn

EUPREVENT | SOME
mental health & social networks

pre
ven
tie

GGZ
ZUID
LIMBURG

Openbaar
Psychiatrisch
Zorgcentrum
Rekem

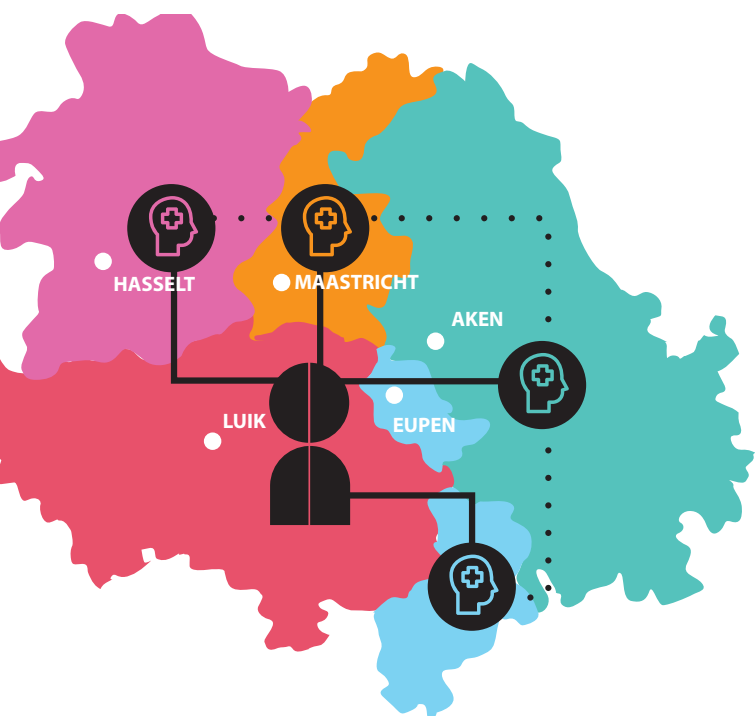
EUPREVENT
crossing borders in health

epecs

Zorg

Sommige deelnemers aan het interview hadden geestelijke gezondheidszorg in het buitenland. Ook hebben deelnemers een huisarts of ziekenhuis in het buitenland bezocht. Wat hierbij moet worden meegenomen is dat de ervaring van zorg over de grens wordt beïnvloed door in welk land de zorg is gegeven. Zorgverlening is in elk land verschillend.

De zorg in grenslanden wordt hoog gewaardeerd van een 7 tot 9.5.



Geestelijke gezondheidszorg in een buurland

Door deelnemers wordt vaak aangegeven dat de taal een probleem kan zijn als je geestelijke gezondheidszorg zoekt in een buurland.

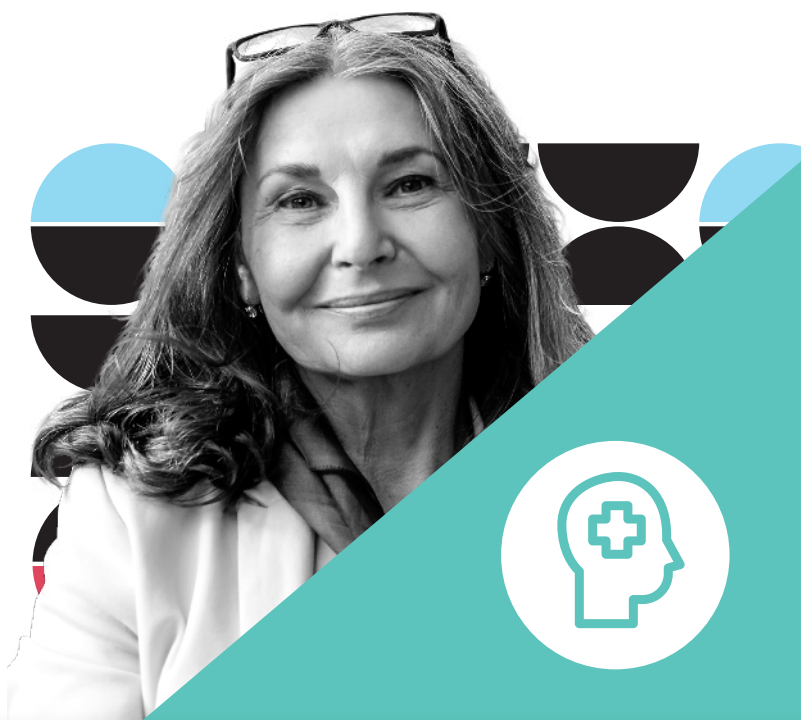
"Je kunt nog zo goed zijn in een vreemde taal, het uiten van je emoties gaat nu eenmaal het best in je eigen taal."

"In grensgebieden kunnen artsen uit het ene land in een aangrenzend land werken. Soms wordt er voor behandelingen naar een ander land verwezen. Daarom kan de toegang tot gezondheidszorg over de grens erg nuttig zijn!"

Regelen van zorg in een buurland

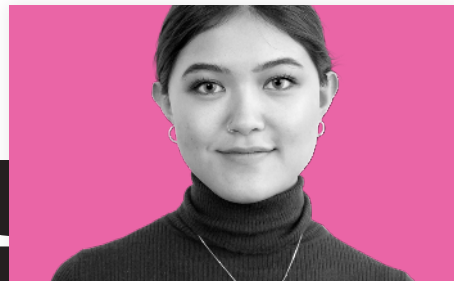
De meeste deelnemers vinden het regelen van zorg in een buurland gemakkelijk. Het komt ook vaak voor dat een huisarts of specialist de deelnemer verwijst naar een collega in het buitenland.

Sommige deelnemers die ook werken in een grensland betalen dubbel als zij niet opletten. Dit heeft te maken met de zorgverzekering. Problemen hiermee zijn te voorkomen als huisarts, specialist én patiënt goed opletten.



Redenen om te kiezen voor zorg in een buurland

Veel van de deelnemers geven aan dat zij kiezen voor zorg in een buurland omwille van de kwaliteit van de zorg. Een tweede reden is het idee dat je in een buurland minder lang hoeft te wachten voor je zorg krijgt. Een opmerkelijke observatie is dat Belgen denken dat je in Nederland sneller aan de beurt bent. Nederlanders denken dat je in België of Duitsland sneller aan de beurt bent. Duitsers denken dat je in Nederland sneller aan de beurt bent.



Nederlandse vrouw

"De wachttijden in Duitsland en België zijn korter."



Duitse man

"Ik ben de wachtlijsten in Duitsland beu. In Nederland zijn ze korter."



Belgische vrouw

"In Nederland word ik sneller geholpen."

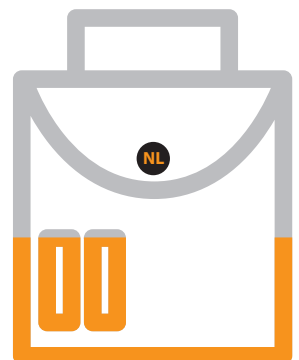
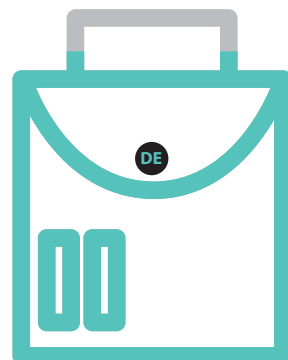
Eén van de deelnemers verklaarde dit als volgt, op basis van ervaring in zorg in een buurland:

"Als je veel informatie hebt en weet waar je moet zijn heb je een grotere kans op een kortere wachtlijst."

De deelnemer omschreef dit als 'kennisdiscriminatie'.

Deelnemers aan het interview gaven aan dat zij de voorkeur geven aan behandeling in een buurland, omdat zij zich minder beperkt voelen wat betreft het aantal behandelingen die vaak in hun thuisland worden opgelegd.

Aantal behandelingen



Tips aan gezondheidsdeskundigen binnen de EMR

"Laat je vooroordelen varen."

"Geef proactief informatie over de zorg in het buitenland."

"Zorg voor een handboek voor mensen in de EMR die werken en wonen aan verschillende kanten van de grens voor euregionale zorg."

"De cultuur in de gezondheidszorg, inclusief de geestelijke gezondheidszorg, is verschillend per land. De snelheid waarmee een huisarts verwijst naar een specialist, evenals de toegankelijkheid van de zorg en de behandelaanpak, verschillen tussen landen en zelfs binnen dezelfde zorginstelling in verschillende disciplines."

"Hou er rekening mee dat er aan beide kanten van de grens verschillende verwachtingen kunnen zijn ten aanzien van formeel en sociaal contact, administratieve formaliteiten die moeten vervuld worden. Als je hierop voorbereid bent, kun je culturele verschillen helpen overbruggen."

Met steun van het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling.
De Europese Unie investeert in uw toekomst

Een inventarisatie door:

Praktische implicaties voor (geestelijke) gezondheidszorgverleners wanneer zij diensten verlenen aan patiënten van over de grens:

01 Wees je bewust van de uitdagingen van grensoverschrijdende gezondheidszorg:

- Onderhandelingen met zorgverzekeraars uit buurlanden zijn mogelijk, maar hebben wisselend succes.
- Van zorgverzekeraars over de grens kan regelmatig bewijs gevraagd worden van de noodzaak en urgentie van een opname, inclusief de vraag tot een overplaatsing naar een ziekenhuis in het land van verzekering.

02 Urgentie en alternatieven:

- Urgente gevallen bij patiënten uit een land dicht bij de grens, zoals een gedwongen opname, worden onmiddellijk uitgevoerd.

Voortzetting van de behandeling in het buurland is vaak afhankelijk van de vrijwillige deelname en medische voorgeschiedenis van de betrokkenen in het land van bestemming.

03 Administratieve en praktische hindernissen:

Administratieve problemen, gebrek aan kennis en het niet volgen van de vereiste procedures (o.m. omwille van niet gekend) zijn grote belemmeringen voor grensoverschrijdende gezondheidszorg.

- Omgaan met verschillende gezondheidssystemen is een uitdaging voor de zorgzoeker.
- Het is belangrijk dat gezondheidswerkers de (o.m.) administratieve vereisten en de identificatiemechanismen voor patiënten in het buurland kennen en zich vertrouwd maken met de gezondheidssystemen van de buurlanden.
- Er kunnen vertragingen in de zorg optreden door de (te) trage verwerking van de Europese ziekteverzekeringskaart voordat patiënten worden ontslagen.

04 Netwerk- en vervoersproblemen:

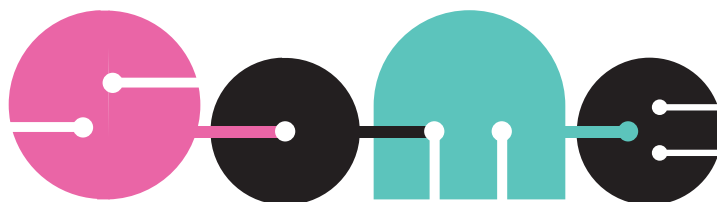
- Er is nood aan een betere integratie van de persoonlijke netwerken van patiënten in het zorgproces.
- Problemen voor grensoverschrijdend vervoer stellen zich, vooral bij langere afstanden buiten de grensregio's.

05 Oproep tot samenwerking en informatie-uitwisseling:

- Kennis van zorgstelsels en samenwerking tussen zorgverzekeraars is cruciaal.
- Gebrek aan contact tussen zorgactoren, zorgverzekeraars en ambassades/consulaten bemoeilijkt de coördinatie voor goede uitvoering van zorg.
- Een betere uitwisseling van kennis tussen de EMR-landen is nodig om de gezondheidszorg te verbeteren.

Hebt u te maken met patiënten uit het grensgebied?

Wijshen gerust op onze factsheet voor burgers: <https://euprevent.eu/nl/some/>



ZORG WAAR DAN OOK VOOR WIE DAN OOK

Met steun van het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling.
De Europese Unie investeert in uw toekomst

Interreg
Euregio Maas-Rijn
Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling



Een inventarisatie door:

