



COSCHAPPEN
AUF DEUTSCH
IN OLDENBURG

Groningse geneeskundestudenten kunnen een coschap in het Duitse Oldenburg lopen. Het ligt 130 kilometer van Groningen, maar het cultuurverschil is enorm. **Bas Knoop** ([🐦@bknoop](#))

Hup, de bolderkar in. Misschien heb je er zelf vroeger als klein kind ook wel eens in gezeten. Konden je ouders op zondagmiddag toch wandelen, zonder jou alleen thuis te hoeven laten. In verschillende plaatsen in het noordwesten van Duitsland heeft de bolderkar in de wintermaanden een heel andere functie. Daar is de *Bollerwagen* dan het middelpunt van een volksfeest, de *Grünkohlfahrt*. Vrij vertaald: boerenkooltocht. De ingrediënten zijn simpel: vul met een groep vrienden of collega's een bolderkar met *Schnapps*, bier, of andere drank en 'versier' de wagen met boerenkool. Klaar voor een jolige tocht over plattelandswegen, vol met gekke spelletjes. Als de magen hongerig worden, is het tijd om een kroeg of restaurant op te zoeken. Op het menu? *Grünkohl*!

'JE MOET WEL IETS VAN DE DUITSE CULTUUR OPSNUIVEN ALS JE HIER BENT'

Duitse signatuur

Inmiddels hebben ook tientallen Groningse geneeskundestudenten kennisgemaakt met deze regionale traditie. Sinds in het najaar van 2012 het UMC Groningen (UMCG) en de toen nieuwe medische faculteit van de Carl von Ossietzky-Universiteit in Oldenburg zijn gestart met wat een gezamenlijke geneeskundestudie op Nederlandse leest geschoeid zou moeten worden: de European Medical School (EMS). Het curriculum is er gekomen, maar heeft een Duitse signatuur gekregen. Groningse studenten kunnen sindsdien hun M2-coschappen (tweede masterjaar) in Oldenburg lopen. Er zijn jaarlijks veertig plekken, verdeeld over de drie stadsziekenhuizen en de psychiatrische kliniek.



Roel van Pel

'Een van de activiteiten die wij als coraad jaarlijks organiseren, is de *Kohlfahrt*', zegt Roel van Pel. 'Je moet natuurlijk wel iets van de Duitse cultuur opsnuiven als je hier bent.' Van Pel is voorzitter van de coraad, de belangenbehartiger van de Groningse co's in Oldenburg, en is bezig met de laatste anderhalve maand van zijn Duitse coschappen. We spreken hem samen met twee andere co's, Nienke Storck en Arjen van der Veen, in het *Klinikum Oldenburg*, waar het drietal momenteel coschappen loopt. Wat drijft hen om hier coschappen te lopen? Hoe is het om in een Duits ziekenhuis te werken? En waarin verschilt de Duitse van de Nederlandse artsencultuur?

Als Van Pel een achterdeur van het ziekenhuis opendoet, wijst hij naar een flat, opgetrokken uit grijs beton. 'Hier wonen Arjen en ik, op een steenworp afstand van het ziekenhuis. Ieder ziekenhuis in Oldenburg heeft zijn eigen woonflat.' Van der Veen: 'Dertig seconden reistijd, ideaal. Als er 's avonds nog een interessante operatie plaatsvindt, ben je zo ter plekke. Onze universiteit regelt de woonruimte.'

Veel spannender

Wie in Groningen in de auto springt en 130 kilometer oostwaarts rijdt, staat al in de historische binnenstad van Oldenburg. Maar toch geeft een coschap net over de



Arjen van der Veen

grens al een heel andere beleving dan bijvoorbeeld een in Deventer, een stad die ook op anderhalf uur rijden ligt, stellen de drie artsen in spe.

‘Een jaar coschappen lopen in een ander land is veel spannender dan bijvoorbeeld een jaar in het ziekenhuis in Emmen’, zegt Van der Veen, die nog tot in het najaar in Oldenburg blijft. ‘Dat is toch meer van hetzelfde als in mijn eerste jaar coschappen in Nederland. Ik zocht de uitdaging. Neem alleen het leren van de Duitse taal, dat was in het begin best vermoeiend. Iedere co krijgt van de universiteit een cursus medisch Duits. Dat geeft een basis, maar het houdt niet over. Het zakelijk contact met de patiënten en artsen in het Duits vormt al vrij snel geen probleem meer, maar smalltalk blijft lastig. Ik zou graag iets meer ouwehoeren.’

Storck, bezig met haar coschap kindergeneeskunde, beaamt dat de Duitse taal in het begin een lastig te nemen horde was. ‘Maar ik merk dat patiënten het waarderen dat wij proberen zo goed mogelijk Duits te praten. Zij vinden alles *süß*. Het contact met de patiënten is fijn en de waardering voor ons is groot.’

Vrijer contact

De communicatie met de patiënten is volgens Van Pel een van de meest zichtbare verschillen tussen Nederlandse en Duitse co's. ‘De Duitse geneeskundestudenten krijgen tijdens hun studie vijf jaar theorieonderwijs en lopen pas in het zesde jaar coschappen. Zij zijn anders opgeleid. Wij hebben veel meer praktijkervaring, wat zich vertaalt in een vrijer contact met de patiënten, het gemakkelijker doen van lichamelijk onderzoek en het bevragen van de wensen en zorgen van patiënten. Wij kunnen zo in de praktijk aan de slag. Duitse studenten hebben daar door de theoretische insteek van hun studie meer moeite mee.’

Daar staat tegenover dat de parate medische kennis van Duitse PJ's, wat staat voor *praktisches Jahr*, groter is, stelt Van der Veen. ‘Welk gen is verantwoordelijk voor deze ziekte? Duitse studenten kunnen je dat zo vertellen, ik moet het antwoord vaak opzoeken op internet of in een boek.’

Midden in het centrum van Oldenburg staat het *PIUS Hospital*, qua grootte het tweede ziekenhuis van de 160.000 inwoners tellende stad. Hier zetelt professor Dirk Weyhe, *Chefarzt* van de kliniek algemene en gastro-enterologische chirurgie en nauw betrokken bij de oprichting van de EMS. Hij bevestigt het beeld dat de drie Groningse co's schetsen van de verschillen tussen Duitse en Nederlandse studenten.

Artsentekort

‘De Nederlanders kunnen zeer goed communiceren met de patiënt. Ze zijn veel mondiger dan de Duitse studenten. De Groningse studenten zijn ook zelfstandiger, ze willen direct aan de slag. En ze komen goed op voor hun eigen belangen, bijvoorbeeld door zich te organiseren in een coraad. Wij kunnen veel leren van de Nederlanders. Daarom is onze geneeskundestudie ook gebaseerd op het patiëntgeoriënteerde en probleemgestuurde Groningse onderwijsmodel. Onze opleiding is nog in opbouw, de Nederlandse co's helpen hierbij. Maar de anatomiekennis van de Nederlandse studenten is niet bijzonder goed. Wij blijven daarom in ons curriculum ruim aandacht besteden aan theoretische kennis uit de exacte vakken.’

Met de in 2012 opgerichte nieuwe medische faculteit hoopt de Oldenburgse universiteit het aanhoudende artsentekort terug te dringen, een probleem dat in meer perifere regio's al jaren speelt. Weyhe: ‘In een straal van honderden kilometers rond Oldenburg was tot voor kort geen medische faculteit. Over heel Duitsland genomen zijn er genoeg geneeskundestudenten, maar zij studeren vaak in de aantrekkelijke steden of stoppen voortijdig met hun studie. Het percentage uitvallers onder Duitse geneeskundestudies is relatief hoog, soms wel 40 procent. We merken gelukkig dat de Oldenburgse geneeskundeopleiding populair is. We hebben jaarlijks plek voor veertig studenten, maar krijgen wel duizend aanmeldingen binnen.’

Andere ziekenhuiscultuur

Aan de andere kant van de grens, in Groningen, is ook professor Jan Kuks tevreden over het Nederlands-Duitse samenwerkingsverband. De neuroloog en coördinator van de geneeskundemaster in het UMCG vindt het 'goed dat onze studenten een jaar kunnen werken in een andere ziekenhuiscultuur'. Maar hij uit ook zorgen. 'De Duitsers blijven zeggen dat onze studenten over te weinig theoretische kennis beschikken, maar dat is natuurlijk niet

'DE VERHOUDINGEN ZIJN HIER IN DUITSLAND ERG HIËRARCHISCH'

waar het allemaal om draait in de praktijk. Wij merken in Groningen dat de artsen in Oldenburg nog steeds niet goed weten wat ze aan onze studenten hebben. Ze geven onze co's te weinig en de verkeerde verantwoordelijkheden tijdens de coschappen, bijvoorbeeld door een student vaak nog niet alleen op een patiënt af te sturen,



Nienke Storck

maar wel allerlei technische dingen te leren die niet in het studieplan staan. Dat kan natuurlijk niet de bedoeling zijn. We proberen via *teach-the-teacher*-projecten en informatieavonden in Groningen Duitse artsen inzicht te geven in onze manier van lesgeven en onze opvattingen over de relatie tussen arts en patiënt. Maar dit is werk van de lange adem. De opkomst was tot nu toe teleurstellend laag.'

Volgens Kuks is het niet delegeren van verantwoordelijkheden door Duitse artsen een gevolg van de artsencultuur bij onze oosterburen. 'De verhoudingen zijn erg hiërarchisch. De *Chefarzt* op een afdeling delegeert en overlegt niet zo makkelijk met de andere artsen, zeker niet met coassistenten. Daar zit geen kwade bedoeling achter, dat is nu eenmaal de cultuur in Duitsland. Mensen gaan daar veel afstandelijker met elkaar om.'

Chef is koning

De hiërarchische ziekenhuiscultuur in de Oldenburgse ziekenhuizen was ook voor Roel, Nienke en Arjen in het begin wennen. 'Als de *Chefarzt* zegt dat we het zo gaan doen, gaan we het ook zo doen', zegt Van Pel. 'Of het nu evidencebased is of niet. Onder recepten van bepaalde medicijnen die in dit ziekenhuis worden verstrekt, moet het hoofd van de betreffende afdeling zijn handtekening zetten, dat mogen de afzonderlijke artsen niet zelf doen. De chef is koning.'

Storck: 'Als ik het in een Nederlands ziekenhuis niet eens ben met een standpunt of beslissing van een arts, zou ik mijn mond wel opentrekken. Maar als co in Duitsland ben je niet in de positie om tegen de beslissing van de kliniekdirecteur in te gaan.'

Als we een ronde maken over de verschillende afdelingen in het *Klinikum*, stipt Storck een ander praktijkverschil aan tussen Duitse en Nederlandse ziekenhuizen. 'Het komt op sommige afdelingen wel eens voor dat patiënten in hun bed op de gang liggen omdat alle kamers bezet zijn. Nou ja bezet, elders in het ziekenhuis zijn dan nog wel kamers vrij, maar deze zijn gereserveerd voor particulier verzekerden. Dat levert af en toe wel een gekke situatie op. Zoiets kan ik mij in Nederland niet voorstellen.'

In tegenstelling tot Nederland bestaat er in Duitsland nog altijd een groot onderscheid tussen ziekenfonds- en particulier verzekerden. Ongeveer 9 procent van de Duitsers (mensen met een inkomen boven de 55.000 euro) is particulier verzekerd. 'Zij betalen fors meer premie, maar hebben in een ziekenhuis ook meer privileges', zegt Van Pel. 'Zij krijgen iedere dag bezoek van de *Chefarzt*, hebben recht op meer onderzoeken en dus een privékamer.'

Voor Van Pel zitten zijn coschappen in Oldenburg er bijna op. Ziet hij zich als aios terugkeren in Oldenburg? 'Ik denk het niet. Door het artsentekort komen de zaalartsen hier om in het zaalwerk. Je merkt dat zij aan praktische vaardigheden, zoals het maken van echo's, niet meer toe-komen. Dat is voor mij geen aantrekkelijk vooruitzicht. In mijn derde masterjaar wil ik graag een tropencoschap lopen. Dat is weer een heel andere uitdaging.' *Ais*