



juli 2023

ZORG IN DENEMARKEN: WALHALLA... OF NIET?

Wat we kunnen leren van het Deense zorgsysteem –
en wat zij van ons kunnen leren

GUPTA
STRATEGISTS



ZORG IN DENEMARKEN: WALHALLA... OF NIET?

Wat we kunnen leren van het Deense zorgsysteem –
en wat zij van ons kunnen leren

Samenvatting

Goede, toegankelijke en betaalbare zorg in Nederland staat onder druk. Bij de uitdagingen waar we als zorgsector voor staan, komt Denemarken regelmatig naar voren als voorbeeld. Het Deense zorgstelsel kenmerkt zich onder meer door sturing vanuit vijf regio's en een relatief geconcentreerd ziekenhuislandschap met een beperkt aantal seh's. Maar is Denemarken echt een goed voorbeeld voor ons? Om dat beter te begrijpen hebben wij, Gupta Strategists, een kwantitatieve vergelijking gemaakt tussen de Deense en Nederlandse zorgsystemen. In onze analyse ligt de focus op de ziekenhuiszorg. We beginnen met vergelijking van de zorgkosten. Daarna onderzoeken we verschillende aspecten die aan die kosten ten grondslag liggen.

De zorgkosten zijn in Denemarken per hoofd van de bevolking structureel hoger (13% in 2019) dan in Nederland. Het aandeel van het bbp dat naar ziekenhuiszorg gaat is zelfs 35% hoger in Denemarken. Personeelskosten zijn een aanzienlijk deel van die extra kosten: in Denemarken werkt, gecorrigeerd voor inwonertal, 52% meer personeel in de ziekenhuizen. Er wordt in Denemarken ook meer zorg verleend dan in Nederland: bijvoorbeeld 75% meer seh-bezoeken, 49% meer verpleegdagen en 60% meer uitgevoerde MRI-scans. En dat terwijl de Deense populatie zeer vergelijkbaar is met de Nederlandse, qua leeftijdsopbouw en gezondheid. Ook de kwaliteit van zorg is – voor zover meetbaar – vergelijkbaar. Wel zien we dat de eerste lijn anders is georganiseerd: er zijn in Denemarken relatief minder huisartsen en minder bedden voor langdurige (ouderen)zorg (Figuur 1).

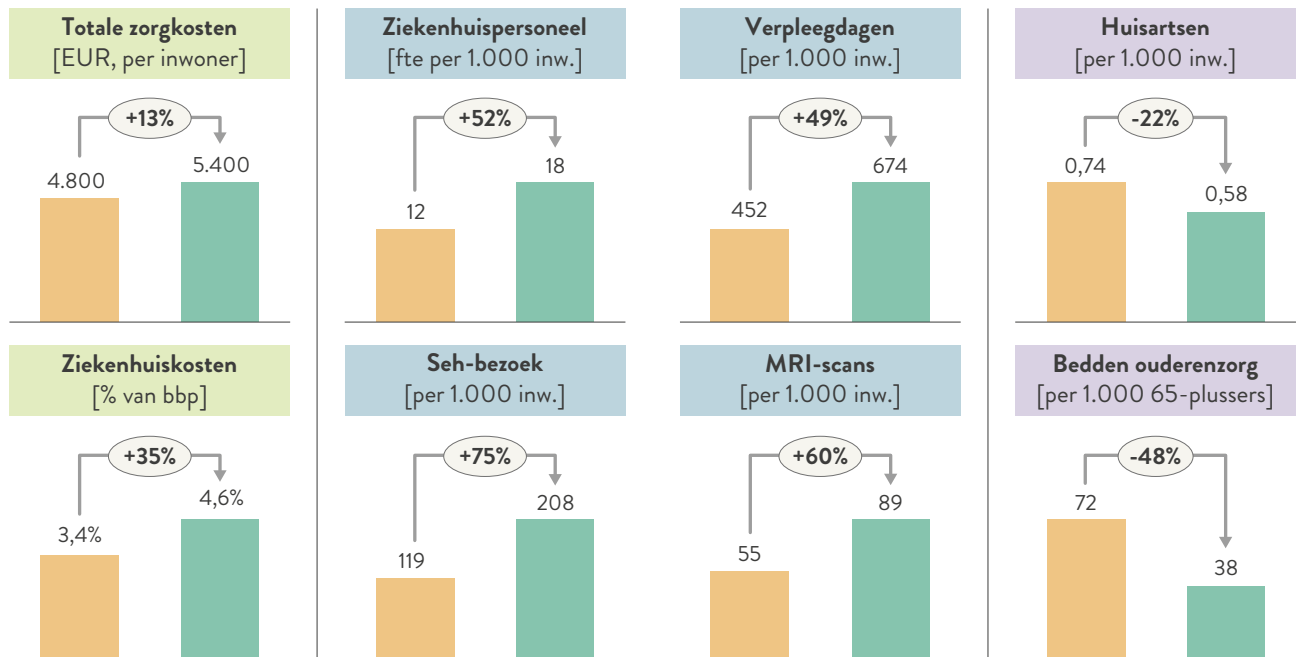
Uit deze vergelijking concluderen we dat Denemarken helaas niet het Walhalla, het beloofde land, is als het gaat om het zorgsysteem. In Nederland zijn we juist op zoek om met minder mensen goede zorg te leveren, niet om meer zorgpersoneel in te zetten.

Uit de vergelijking tussen beide zorgsystemen komen wel drie lessen naar voren:

1. **Een zorgsysteem is een complexe puzzel, probeer puzzelstukjes niet simpelweg te kopiëren.** Schakels binnen de zorgketen (eerste, tweede, derde lijn) beïnvloeden elkaar. Ook de manier van organisatie, aansturing en financiering is bepalend voor hoe het zorgsysteem eruitziet. Tot slot beïnvloeden maatschappelijke en culturele aspecten hoe mensen gebruikmaken van zorg.
2. **Het Nederlandse systeem heeft pluspunten, koester die en draag ze uit.** Nederland heeft een sterke eerste lijn en we zijn, vergeleken met Denemarken, in staat om met minder personeel goede medische uitkomsten te realiseren. Nederland kan daarom een voorbeeld zijn als het gaat om passende zorg.
3. **Het Deense zorgsysteem is stuurbaar, organiseer ook in Nederland gezamenlijke besluitvorming voor cruciale thema's** zoals de concentratie van hoogcomplexere zorg, digitalisering van zorg en transformatie van acute zorg. Daarbij is verandering niet rationeel voor het individuele ziekenhuis, maar wel noodzakelijk voor het geheel.

Vergelijking zorg Nederland en Denemarken: **kosten, ziekenhuis en eerste lijn**
[2018/2019]

■ Nederland ■ Denemarken



Bron: CBS, OECD, Eurostat, statbank.dk, analyse Gupta Strategists.

Figuur 1 – In Denemarken zijn er vergeleken met Nederland meer kosten voor (ziekenhuis)zorg, meer ziekenhuispersoneel, meer geleverde zorg, minder huisartsen en minder ouderenzorgbedden

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting	3
Inleiding Denemarken als voorbeeld	6
Denemarken koploper in gendergelijkheid, coronabeleid en duurzaamheid	7
Zorg Denemarken vaak aangehaald als voorbeeld	7
Objectivering van voor- en nadelen van het Deense zorgsysteem	8
Achtergrond Kenmerken van het Deense zorgsysteem	9
Verandering in 2007: sterkere regio's	10
Huidig zorgsysteem in Denemarken: meeste zorg valt onder regio's	11
Huidige acute zorg in Denemarken: seh's en huisartsenposten onder regio	12
Vrijwel alle Denen hebben toegang tot elektronisch patiëntendossier	12
Analyse Deense ziekenhuiszorg is duurder	13
Hypothese 1 Denemarken zet meer zorgpersoneel in WAAR	15
Personeelskosten zijn hoger	16
Salarissen zijn vergelijkbaar	17
Denemarken zet meer ziekenhuispersoneel in	18
Hypothese 2 Denemarken levert meer zorg WAAR	19
Vaker bezoek aan seh	20
Zorg heeft vaker klinisch karakter	21
Meer beeldvormende diagnostiek	21
Hypothese 3 De Deense populatie is ouder en zieker NIET WAAR	22
Leeftijdsopbouw is vrijwel identiek	23
De Deense bevolking is niet (veel) ongezonder	24
Hypothese 4 De kwaliteit van zorg in Denemarken is beter NIET WAAR	26
Denemarken scoort goed op kwaliteitsindicatoren, Nederland nog beter	27
Hypothese 5 De eerste lijn in Denemarken is minder sterk DEELS WAAR	28
Huisartsen hebben ander takenpakket	29
Minder bedden voor ouderenzorg	30
Conclusie Geen Walhalla, wel lessen	32
Denemarken is (helaas) geen Walhalla van ziekenhuiszorg	33
1. Een zorgsysteem is een complexe puzzel, probeer niet om puzzelstukjes simpelweg te kopiëren	34
2. Het Nederlandse systeem heeft pluspunten, koester die en draag ze uit	34
3. Het Deense zorgsysteem is stuurbaar, organiseer ook in Nederland gezamenlijke besluitvorming voor cruciale thema's	35
Over dit rapport	36
Over Gupta Strategists	37
Over de auteurs	37
Dankwoord	37
Bijlage	38
Bronnen	41



Inleiding

Denemarken als voorbeeld

Denemarken koploper in gendergelijkheid, coronabeleid en duurzaamheid

In Nederland kijken we vaak naar Scandinavië – en in het bijzonder naar Denemarken – als het gaat om oplossingen voor grote maatschappelijke problemen. Denemarken is het op één na gelukkigste land ter wereld, na Finland¹. Nederland volgt op de zesde plaats. Komt het Deense geluk door *hygge*² (gezelligheid, tevredenheid), of door andere aspecten? Enkele voorbeelden waarin we in Nederland opkijken naar de Denen:

- **Gelijkheid tussen vrouw en man.** Op emancipatieranglijsten scoren Scandinavische landen hoog³. Vrouwen en mannen hebben een gelijke sociale status. Ouderschapsverlof in Denemarken is ruimhartig en ouders kunnen de beschikbare verlofweken voor het merendeel onderling naar eigen inzicht verdelen⁴. Kinderen gaan vrijwel zonder uitzondering vijf dagen per week naar kinderopvang of buitenschoolse opvang⁵. De arbeidsparticipatie (van zowel vrouw als man) is vergelijkbaar tussen Nederland en Denemarken, maar Denen (vrouwen én mannen) werken vaker fulltime dan Nederlanders⁶.
- **Corona.** Denemarken is relatief goed door de coronaperiode heen gekomen. Er waren minder maatregelen nodig dan in Nederland en er is bijvoorbeeld nooit een echte lockdown geweest. Het aantal coronadoden is in Denemarken fors lager dan in de rest van Europa⁷. De Denen volgden regels en adviezen goed op en hebben zich heel veel laten testen en vaccineren. Denemarken kon al per 1 februari 2022 alle coronamaatregelen opheffen⁸. Ter vergelijking: in Nederland leefden we toen in de tijd van 1,5 m, maximaal vier bezoekers thuis en het coronatoegangsbewijs⁹.
- **Duurzaamheid.** Denemarken is koploper als het gaat om verduurzaming en energietransitie. In bijvoorbeeld de *Environmental Performance Index (EPI) 2022* staat Denemarken wereldwijd op nummer 1; Nederland staat op de 11^e plaats¹⁰. Ongeveer de helft van alle elektriciteit in Denemarken is afkomstig uit windenergie¹¹.

Zorg Denemarken vaak aangehaald als voorbeeld

Ook wie zich bezighoudt met het zorgsysteem, kan niet om Denemarken heen. De (re)organisatie van zorg in Denemarken is in ons land vaak aangehaald als voorbeeld^{12,13}. Aspecten die genoemd worden zijn de succesvolle concentratie van ziekenhuiszorg en seh's en de centrale coördinatie van acute zorg. Ook in de Beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg haalt minister Kuipers Denemarken veelvuldig aan als voorbeeld¹⁴. Er is in Nederland echter ook kritiek op het Deense systeem te horen¹⁵, bijvoorbeeld omdat de kwaliteit¹ niet is toegenomen na de reorganisatie van acute zorg¹⁶. Is Denemarken inderdaad het Walhallaⁱⁱ, het beloofde land, als het gaat om het zorgsysteem?

ⁱ Uitgedrukt in mortaliteit

ⁱⁱ Paradijs, hemel of beloofde land volgens de Vikingen

Objectivering van voor- en nadelen van het Deense zorgsysteem

In dit onafhankelijke onderzoek hebben wij, Gupta Strategists, op basis van openbare nationale en internationale bronnen een kwantitatieve vergelijking gemaakt tussen het Nederlandse en Deense zorgsysteem. In onze analyse ligt de focus op de ziekenhuiszorg. We werken in dit rapport van grof naar fijn; we beginnen met vergelijking van de kosten van beide systemen en zoeken daarna aan de hand van vijf hypothesen mogelijke verklaringen voor de verschillen die we zien. Aan de hand van die analyses beschrijven we in dit rapport wat we kunnen leren van het Deense systeem én wat zij wellicht van ons kunnen opsteken.



Achtergrond

Kenmerken van het Deense zorgsysteem

Verandering in 2007: sterkere regio's

Wat maakt het zorgsysteem in Denemarken zo bijzonder? In 2007 is het zorgstelsel in Denemarken grondig herzien. Deze verandering viel samen met een grote politieke hervorming. Tot 2007 was Denemarken verdeeld in 271 gemeenten en 13 provincies plus de onafhankelijke stad Kopenhagen. Tijdens de hervormingen werden de provincies herverdeeld tot vijf regio's. Die kregen ook andere politieke taken. Het aantal gemeenten werd teruggebracht naar 98 (Figuur 2), onder meer door een minimumeis van 30.000 inwoners per gemeente te stellen¹⁷.

Organisatie van lokale overheden en zorg			
Regio's/provincies	Totaal aantal	12	5
	Gemiddeld aantal inwoners	1,5 miljoen	1,2 miljoen
Gemeenten	Totaal aantal	344	98
	Gemiddeld aantal inwoners	51 duizend	60 duizend
Ziekenhuizen	Totaal aantal locaties	116	49
	Aantal inwoners per ziekenhuis	151 duizend	119 duizend
Spoedeisende hulp	Totaal aantal locaties	80	21
	Aantal inwoners per seh	218 duizend	278 duizend
Huisartsen	Totaal aantal werkzaam	12.700	3.400
	Aantal inwoners per huisarts	1.400	1.700

Bron: Zorgvisie, Fløjstrup et al. (2020), Local Government Denmark, Rijksoverheid, analyse Gupta Strategists.

Figuur 2 – Kenmerken lokale overheden en organisatie van zorg in Nederland en Denemarken

Gelijktijdig met het hervormen van de lokale overheden werd ook het zorgsysteem onder handen genomen. Er was groeiende kritiek op de inefficiëntie van de zorg, toenemende wachttijden en grote verschillen in kwaliteit van zorg tussen verschillende delen van het land^{18,19}. Meer centralisatie zou de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid moeten verbeteren. De nieuwe indeling van het zorglandschap kwam tot stand na langdurig overleg tussen de regio's en de Deense gezondheidsautoriteit DHAⁱⁱⁱ. Het aantal ziekenhuislocaties werd tussen

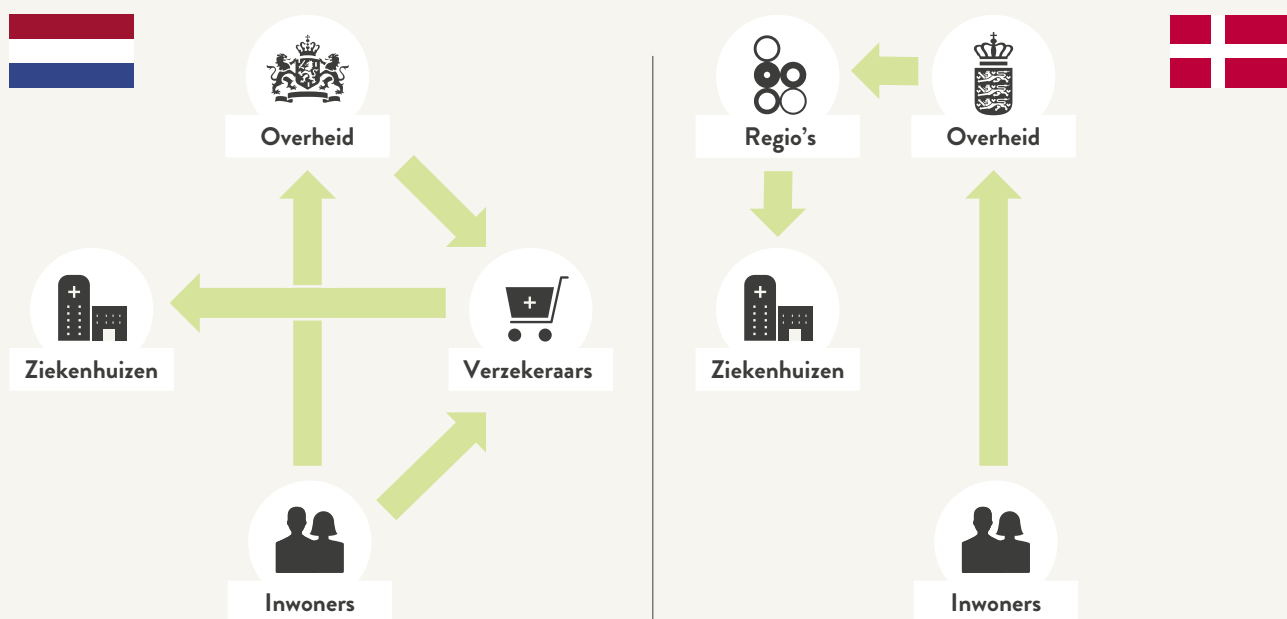
ⁱⁱⁱ Danish Health Authority, vroeger NBoH

2005 en 2016 teruggebracht van 66 naar 49 en het aantal seh's van 53 tot 21 (Figuur 16 in bijlage)²⁰. Daarmee is de spoedeisende zorg sterker geconcentreerd dan in Nederland: het aantal inwoners per seh is groter in Denemarken (Figuur 2). En dat terwijl Denemarken minder dichtbevolkt en minder verstedelijkt is dan Nederland (Figuur 17 in bijlage).

Huidig zorgsysteem in Denemarken: meeste zorg valt onder regio's

In het Deense zorgsysteem zijn de zorgtaken verdeeld tussen regio's en gemeenten. De centrale overheid stuurt aan en reguleert. Het grootste deel van de zorg valt onder de regio's. Die zijn onder andere verantwoordelijk voor ziekenhuiszorg, huisartsenzorg en psychiatrie (grofweg vergelijkbaar met de Nederlandse Zvw). De regio's zijn in bijna alle gevallen ook eigenaar van de ziekenhuizen²¹. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor thuiszorg, verpleeghuizen en een aantal andere sociale zorgvoorzieningen (grofweg vergelijkbaar met Wlz en Wmo)²².

Geldstromen in ziekenhuizorgsysteem Nederland en Denemarken



Bron: Market Study Denmark 2021 RVO, analyse Gupta Strategists.

Figuur 3 – In Denemarken worden ziekenhuizen bekostigd via regio's, in Nederland via zorgverzekeraars

De Deense regio's worden gefinancierd door de centrale overheid om hun zorgtaken uit te kunnen voeren (Figuur 3). De overheid krijgt die inkomsten uit verschillende vormen van belasting²³. Zorgverzekeraars hebben in Denemarken geen rol. Alleen voor aanvullende zorg, zoals tandartsenzorg, bestaan private verzekeringen, vergelijkbaar met de aanvullende verzekeringen in Nederland²⁴.

De ziekenhuiszorg is verdeeld in basiszorg (90% van de zorg²⁵) en specialistische zorg. De regio's zijn zelf min of meer vrij in het organiseren van de basiszorg. Vanuit de centrale overheid heeft de gezondheidsautoriteit DHA de bevoegdheid om de verdeling van de specialistische zorg te bepalen. Zij kunnen dit dus aan de regio's opleggen, al is het streven om dit in goed overleg te doen. Bepaalde specialistische zorg is hierdoor niet in elke regio aanwezig, er zijn bijvoorbeeld aparte centra voor longkanker, hartchirurgie en (zware) brandwonden.²⁶

Huidige acute zorg in Denemarken: seh's en huisartsenposten onder regio

Ook de acute zorg valt in Denemarken onder de verantwoordelijkheid van de regio's. Die zijn onder andere verantwoordelijk voor de inzet van ambulances en de bemanning van het noodnummer 112. Voor traumahelikopters is er een landelijk aangestuurd netwerk²⁷. In Denemarken is het uitgangspunt dat er altijd eerst telefonisch contact plaatsvindt voordat een patiënt op de seh terecht komt. Dit contact kan overdag via de eigen huisarts lopen of via 112.

Voor acute zorg buiten kantooruren heeft Denemarken net als Nederland huisartsenposten. In 2019 is door de vijf regio's besloten om een landelijk telefoonnummer voor niet-levensbedreigende spoedeisende hulp in te voeren: 113. Dit nummer is nog niet actief²⁸. De regio Kopenhagen heeft wel een eigen nummer voor de huisartsenposten: 1813. Dit nummer wordt bemand door verpleegkundigen, die op basis van een triagesysteem doorverwijzen naar een huisarts of seh.

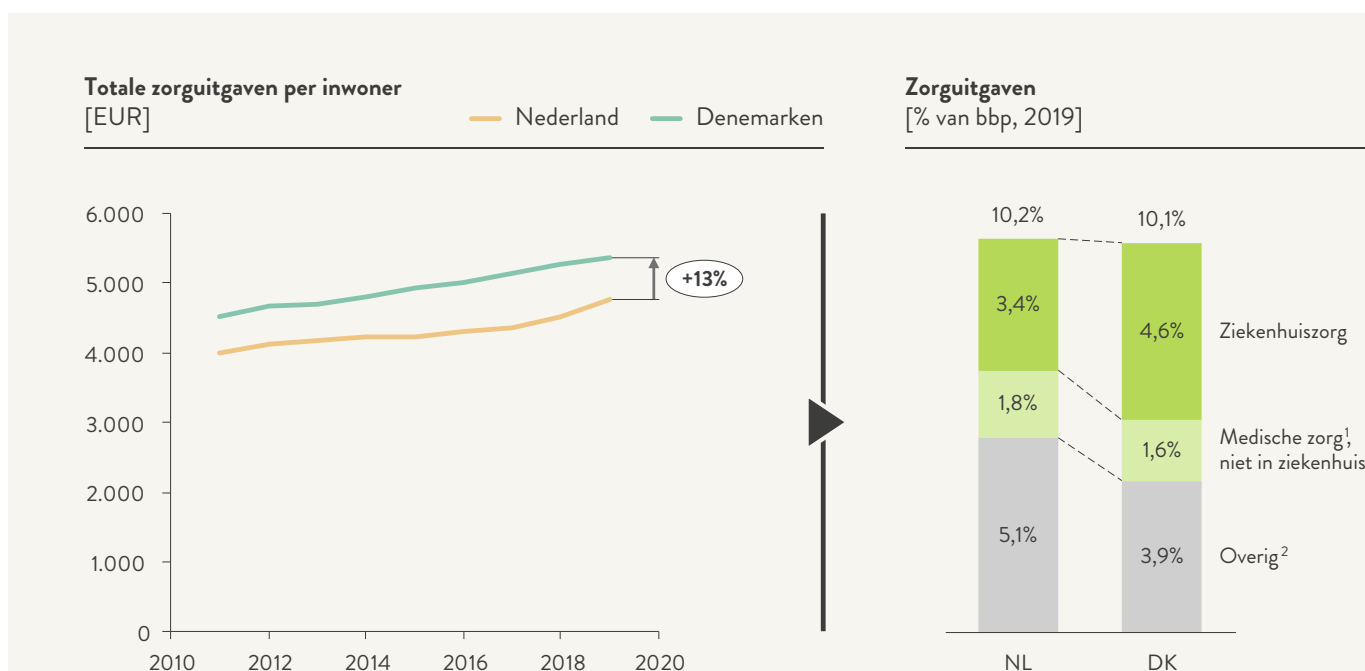
Vrijwel alle Denen hebben toegang tot elektronisch patiëntendossier

Denemarken is een koploper op het gebied van elektronische patiëntendossiers. Via de website sundhed.dk hebben alle Denen toegang tot hun eigen dossier, met onder andere registratie van huisartsvisites en diagnoses. In eerste instantie is geprobeerd een landelijk registratiesysteem op te zetten. Toen dit niet werkbaar bleek, hebben de regio's afzonderlijk van elkaar systemen ingericht²⁹. Door landelijke standaarden zijn de verschillende systemen wel (grotendeels) aan elkaar gekoppeld³⁰.



Analyse
Deense ziekenhuiszorg
is duurder

Om de zorgsystemen in Nederland en Denemarken onderling te vergelijken, beginnen we met een vergelijking van de zorgkosten tussen beide landen. Het afgelopen decennium waren de totale zorguitgaven^{iv} per inwoner in Denemarken structureel hoger (Figuur 4)^v, in 2019 13% hoger dan bij ons³¹. Ondanks dit absolute verschil in zorguitgaven, zijn de uitgaven aan zorg als aandeel van het bruto binnenlands product (bbp) vergelijkbaar: 10,2% in Nederland en 10,1% in Denemarken (2019, zie Figuur 4). Denemarken heeft namelijk een hoger bbp per inwoner. Van die zorguitgaven gaat in Denemarken fors meer naar de ziekenhuizen: 4,6% van het bbp, tegen 3,4% in Nederland. Dat betekent dat er in Denemarken, gecorrigeerd voor het aantal inwoners en het bbp, 35% meer geld naar ziekenhuizen gaat dan in Nederland. Waarom is dat zo? Dat onderzoeken we aan de hand van vijf hypothesen of mogelijke verklaringen.




1) Inclusief revalidatiezorg, 2) Voornamelijk langdurige zorg, ook inclusief bijvoorbeeld preventie en beleid/beheer. Bron: OECD, Eurostat, analyse Gupta Strategists.

Figuur 4 – Denen geven per hoofd van de bevolking meer uit aan zorg dan Nederlanders, vooral aan ziekenhuiszorg

^{iv} Inclusief ziekenhuiszorg, huisartsenzorg, ouderenzorg, ggz, farmacie, tandartsenzorg, exclusief kinderopvang

^v Omgerekend naar euro; de wisselkoers tussen Deense kroon en euro is al jaren stabiel



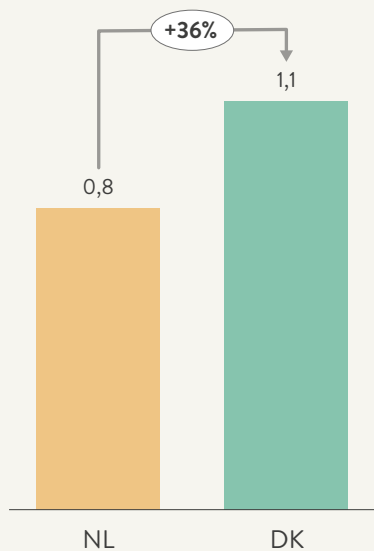
Hypothese 1
Denemarken zet meer
zorgpersoneel in

WAAR

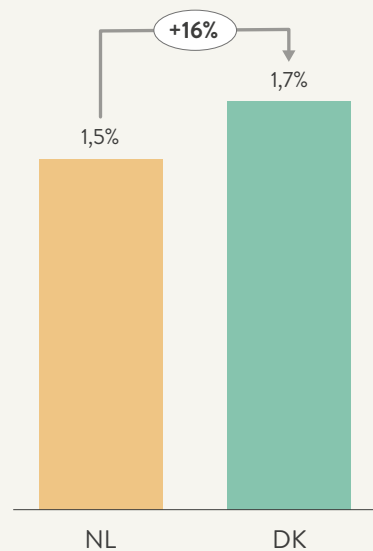
Personeelskosten zijn hoger

Voor een verklaring van de hoge ziekenhuiskosten in Denemarken kijken we als eerste naar de personeelskosten. Ook deze blijken in Denemarken hoger dan in Nederland: omgerekend zijn de personeelskosten ruim €1.100 per inwoner (Figuur 5). Dat is 36% meer dan in Nederland (€800 per inwoner). Omgerekend naar percentage van het bbp liggen de personeelskosten in Denemarken 16% hoger dan in Nederland (1,7% van het bbp t.o.v. 1,5%).

Personeelskosten in ziekenhuiszorg per inwoner
[EUR x 1.000, 2019]



Personeelskosten in ziekenhuiszorg
[% van bbp, 2019]



Bron: Jaarverslagen Nederlandse ziekenhuizen, Sundhedsdata-styrelsen, analyse Gupta Strategists.

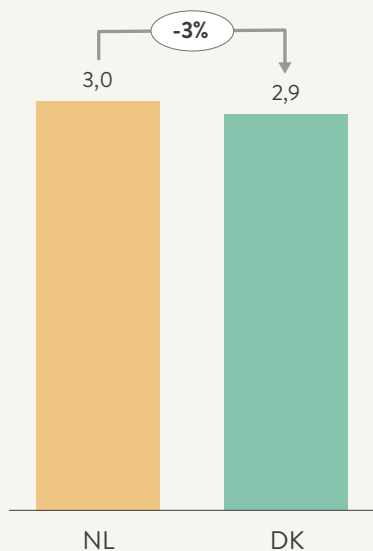
Figuur 5 – Personeelskosten voor ziekenhuiszorg zijn hoger in Denemarken

Salarissen zijn vergelijkbaar

Komen de hogere personeelskosten in Denemarken doordat artsen en verpleegkundigen meer verdienen? Gecorrigeerd voor bbp zijn de salarissen voor artsen en verpleegkundigen behoorlijk vergelijkbaar in Nederland en Denemarken. In Figuur 6 is te zien dat voor artsen het salaris 3% lager ligt in Denemarken en voor verpleegkundigen 5% lager.

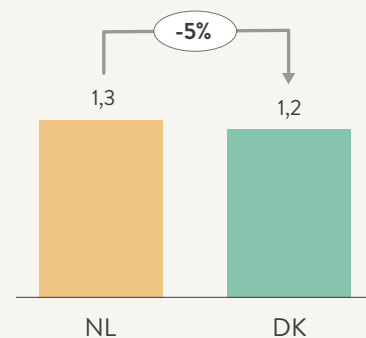
Salarissen artsen¹

[aantal x bbp per inwoner, 2020]



Salarissen verpleegkundigen

[bbp per inwoner, 2020]

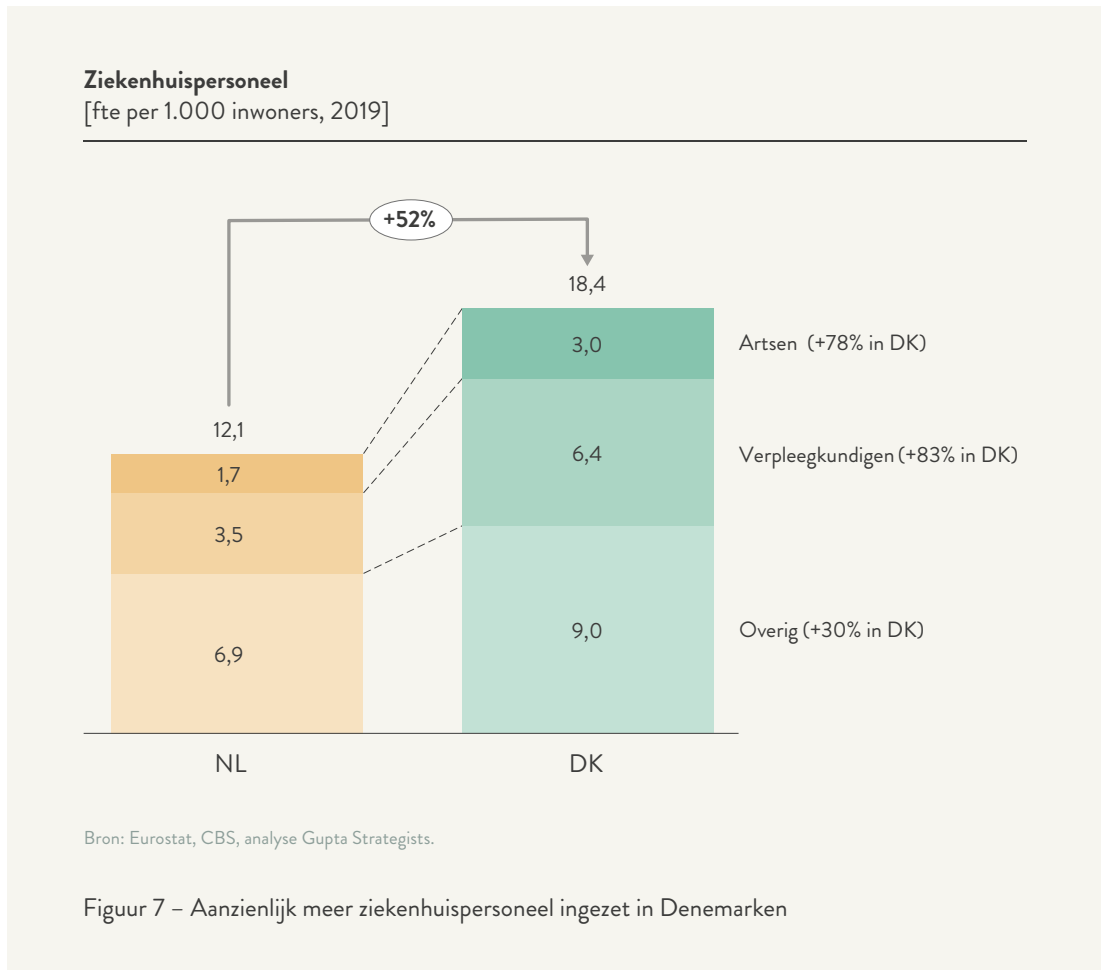


1) Artsen zijn in de OECD-data niet direct vergelijkbaar, hiervoor is gecorrigeerd: Voor Nederland gewogen gemiddelde van 'general medical practitioner' en 'specialist medical practitioner' o.b.v. aantallen artsen om te kunnen vergelijken met salarissen Deense artsen waar dit onderscheid niet gemaakt wordt. Bron: OECD, analyse Gupta Strategists.

Figuur 6 – Salarissen artsen en verpleegkundigen zijn vergelijkbaar tussen Denemarken en Nederland

Denemarken zet meer ziekenhuispersoneel in

Als de personeelskosten in Denemarken hoger zijn en de salarissen vergelijkbaar, is er dan in Denemarken meer zorgpersoneel? Jazeker. In Denemarken is er 52% meer ziekenhuispersoneel dan in Nederland (uitgedrukt in fte per duizend inwoners, Figuur 7). Het aantal fte artsen per duizend inwoners ligt 78% hoger, het aantal verpleegkundigen zelfs 83%.





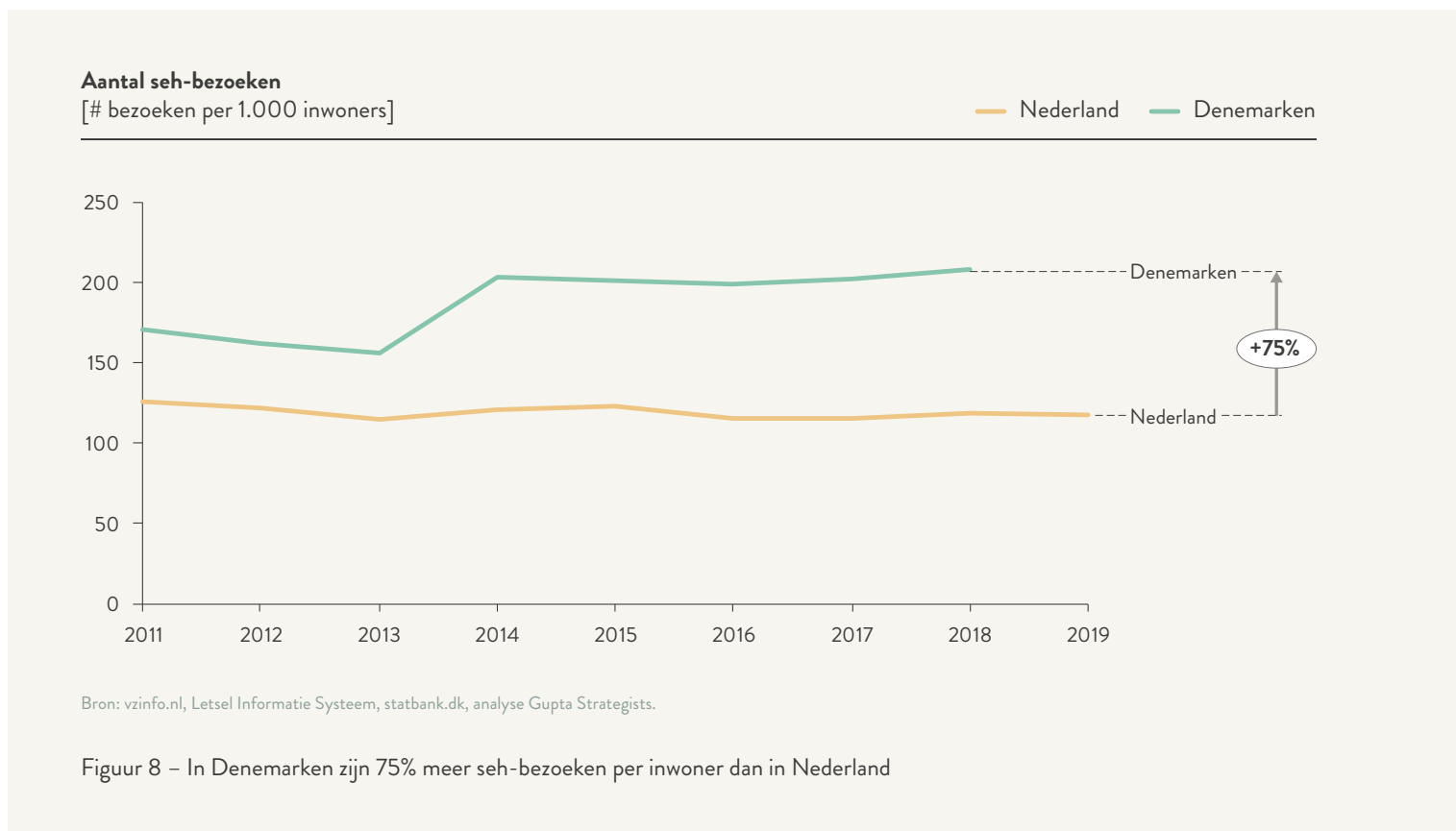
Hypothese 2
Denemarken
levert meer zorg

WAAR

We hebben nu gezien dat de kosten voor ziekenhuiszorg in Denemarken relatief hoog zijn en dat er meer artsen en verpleegkundigen in Deense ziekenhuizen werken. Verlenen zij dan ook meer zorg? Ja, we zien dat er meer zorg wordt verleend in Deense ziekenhuizen. We kijken daarvoor naar verschillende parameters: seh-bezoek, klinische opnamen en diagnostiek (MRI en CT). Al deze parameters zijn in Denemarken, na correctie voor aantal inwoners, aanzienlijk hoger.

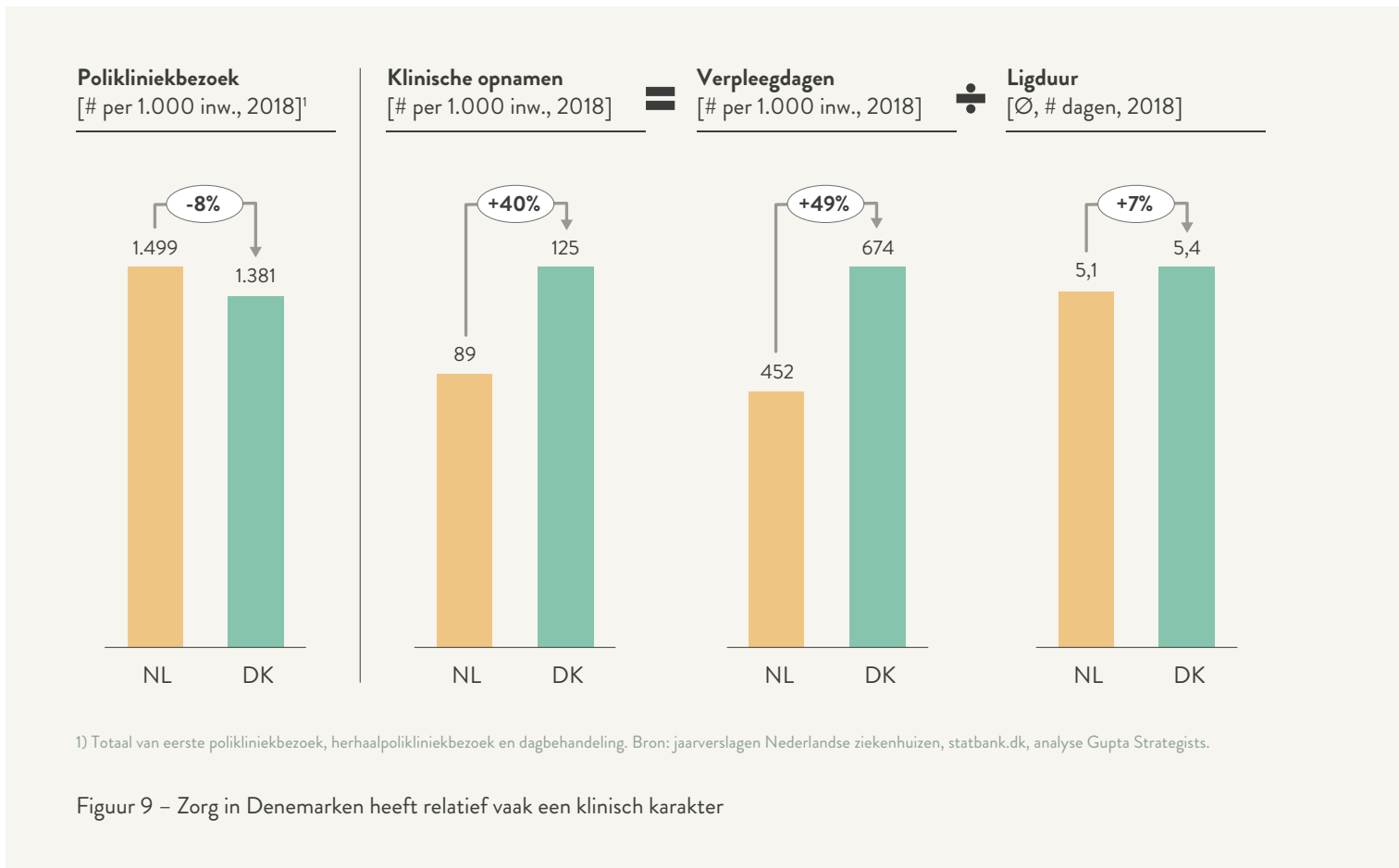
Vaker bezoek aan seh

In Denemarken brengen mensen vaker een bezoek aan een seh (Figuur 8). In het afgelopen decennium is het aantal seh-bezoeken in Nederland licht gedaald (ondanks toenemende vergrijzing) terwijl het aantal seh-bezoeken in Denemarken gestegen is. In 2018 lag het aantal seh-bezoeken in Denemarken 75% hoger dan in Nederland (gecorrigeerd voor inwoneraantal). En dat is dus ondanks het feit dat er in Denemarken relatief weinig seh's zijn en dat patiënten dus gemiddeld verder moeten reizen naar een ziekenhuis met seh.




Zorg heeft vaker klinisch karakter

Denen gaan niet alleen relatief vaak naar een seh, ze worden ook relatief vaak opgenomen. We zien dat de zorg in Denemarken vaker een klinisch karakter heeft in plaats van poliklinisch, vergeleken met Nederland (Figuur 9). Het aantal polikliniekbezoeken per duizend inwoners is in Denemarken 8% lager dan in Nederland. Het aantal klinische opnamen is echter 40% hoger. Daarmee samenhangend is het totaal aantal verpleegdagen (gecorrigeerd voor inwonertal) 49% hoger in Denemarken. De gemiddelde ligduur is vergelijkbaar: ruim vijf dagen.



Meer beeldvormende diagnostiek

Bij het beeld van meer seh-bezoek en ziekenhuiszorg met relatief vaak een klinisch karakter past ook dat er in Denemarken meer beeldvormende diagnostiek plaatsvindt (Figuur 18 in bijlage). Het aantal uitgevoerde CT-scans per inwoner ligt 71% hoger dan in Nederland. Ook zijn er jaarlijks in Denemarken meer MRI-scans: 60% meer dan in Nederland.



Hypothese 3
De Deense populatie
is ouder en zieker

NIET WAAR

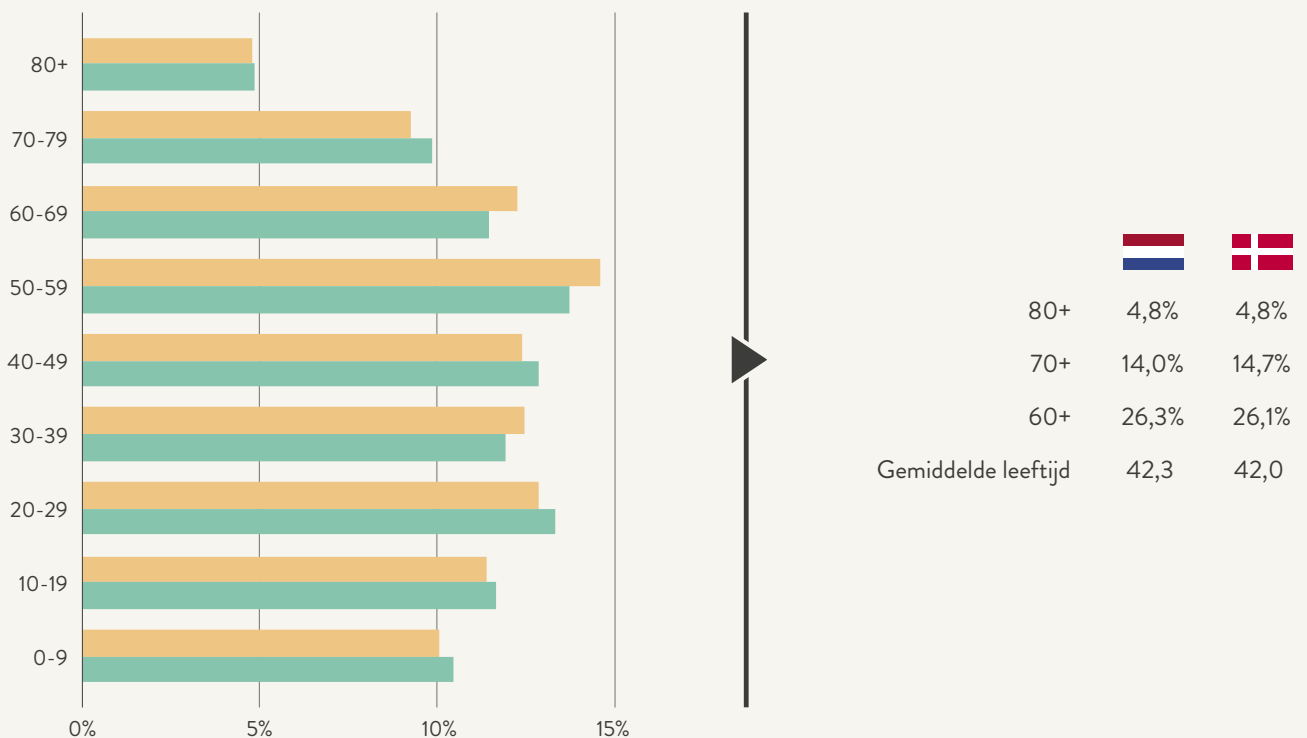
We zien dat er in Denemarken meer zorg wordt verleend, door meer artsen en verpleegkundigen, waardoor de totale ziekenhuiskosten hoger zijn. Kan het dan zijn dat er een groot verschil is tussen de Nederlandse en Deense populatie? Is de populatie in Denemarken misschien ouder en vaker ziek? Dat is niet het geval: de leeftijdsopbouw van beide landen is nagenoeg gelijk. Ook het gezondheidsprofiel van inwoners lijkt behoorlijk overeen te komen. Deze hypothese kan dus niet het verschil in kosten verklaren.

Leeftijdsopbouw is vrijwel identiek

De leeftijdsopbouw in Denemarken en Nederland is erg vergelijkbaar. De gemiddelde leeftijd is nagenoeg gelijk: voor beide landen 42 jaar (42,0 voor Denemarken en 42,3 voor Nederland). In Figuur 10 is een gedetailleerde leeftijdsopbouw weergegeven. Tussen beide landen zijn hier geen grote verschillen te zien. De meest zorgintensieve leeftijdsgroep, de 80-plussers, is voor beide landen zelfs precies even groot (4,8%).

Bevolkingsopbouw
[% van totaal, 2021]

Nederland Denemarken





Bron: Eurostat, OECD, analyse Gupta Strategists.

Figuur 10 – Bevolkingsopbouw in Nederland en Denemarken is nagenoeg gelijk

De Deense bevolking is niet (veel) ongezonder

Om te zien of de Deense bevolking misschien zieker is dan de Nederlandse, kijken we naar een aantal belangrijke indicatoren voor de gezondheid van een populatie. We zien dat de levensverwachting van de bevolking voor beide landen gelijk is: 81 jaar. Het gemiddeld aantal gezonde levensjaren ligt ook dicht bij elkaar, in 2019 gemiddeld 61 jaren in Nederland, 59 in Denemarken. In 2018 was dit precies omgekeerd; het ontloopt elkaar dus weinig. Voor beide landen zijn de belangrijkste doodsoorzaken kanker en hart- en vaatziekten³². De mate waarin deze voorkomen is ook vergelijkbaar (Figuur 11).

	Gezondheid en belangrijkste doodsoorzaken Nederland vs Denemarken	
42,3 jaar	Gemiddelde leeftijd (2021)	42,0 jaar
81,5 jaar	Levensverwachting (2021)	81,4 jaar
29,7%	Sterfte door kanker (2017)	28,9%
26,2%	Sterfte door hart- en vaatziekten (2017)	23,9%
57,8%	Overgewicht bij volwassenen (2016)	55,4%
14,6%	Rokers (2019)	11,7%

Bron: Eurostat, WHO, analyse Gupta Strategists.

Figuur 11 – Leeftijd, levensverwachting, doodsoorzaken en leefstijlriscico's Nederland en Denemarken zijn vergelijkbaar

Een deel van de Denen en van de Nederlanders houdt er ongezonde gewoontes op na. Nederland heeft een iets hoger percentage inwoners met overgewicht (58% tegenover 55%) en een hoger percentage rokers (15% tegenover 12%, Figuur 11). De gemiddelde hoeveelheid alcohol geconsumeerd per inwoner per jaar is hoger in Denemarken: in 2018 9,7 liter in Denemarken, tegenover 8,3 liter in Nederland³³. Het percentage zware episodische drinkers ligt een stuk hoger in Denemarken: 38% van de bevolking, vergeleken met 19% in Nederland³⁴.

Ook de prevalentie van chronische aandoeningen is in de beide landen in dezelfde orde van grootte (Figuur 19 in bijlage). Het percentage inwoners met diabetes is zo goed als gelijk (5%). Het percentage inwoners met astma is in Nederland iets lager (6% tegenover 7%), overige luchtwegaandoeningen komen juist iets vaker voor (5% tegenover 4%). Het gerapporteerde percentage inwoners met hoge bloeddruk is hoger in Denemarken (16% in Nederland tegenover 20% in Denemarken).

Ondanks kleine verschillen lijken de Deense en Nederlandse bevolking behoorlijk op elkaar. De hogere kosten van de Deense ziekenhuiszorg zijn dus niet te verklaren door verschil in populatie.



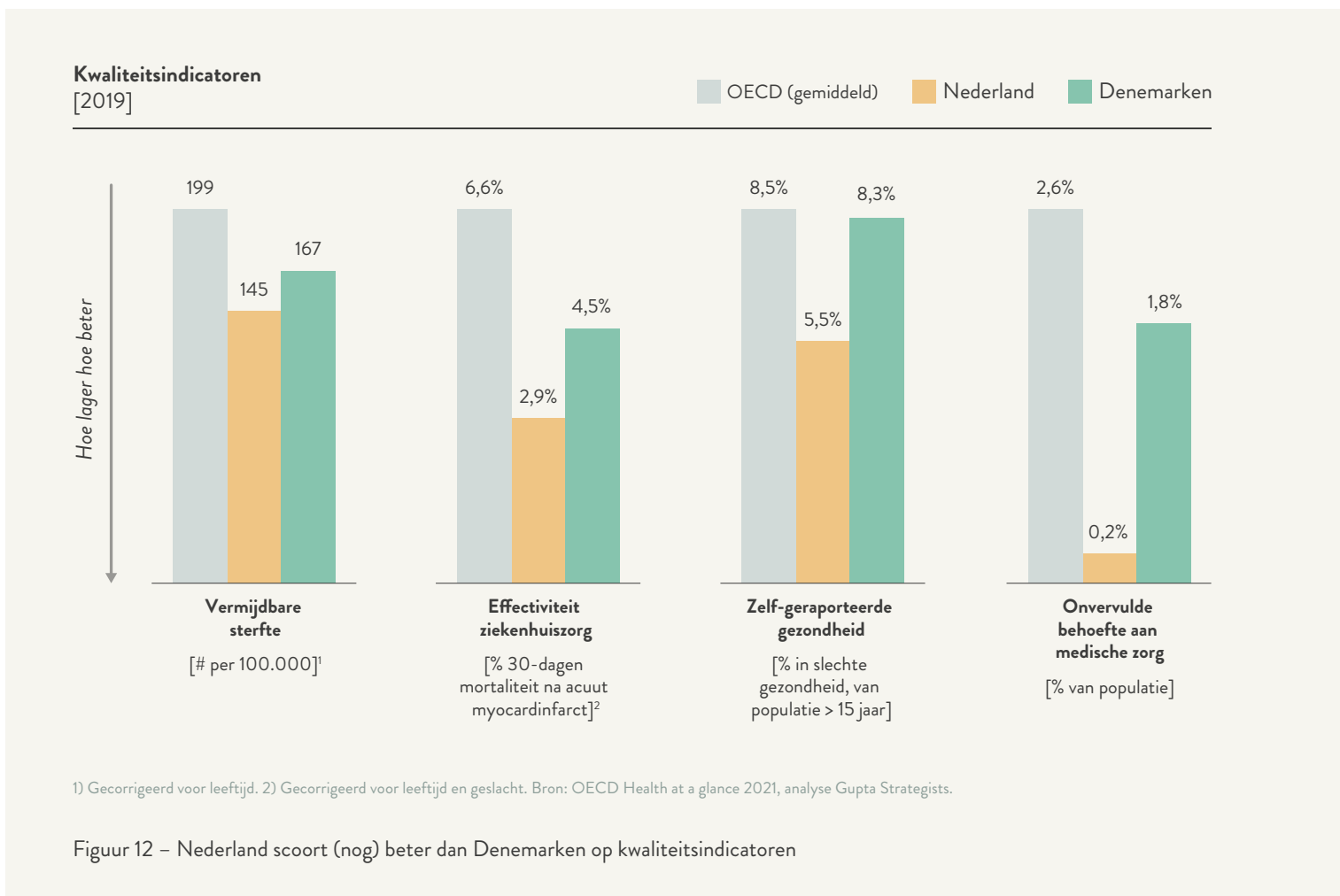
Hypothese 4
De kwaliteit van zorg in
Denemarken is beter

NIET WAAR

Tot nu toe hebben we gezien dat de ziekenhuiszorg in Denemarken relatief duur is, dat er meer zorg wordt verleend met meer personeel, aan een vergelijkbare populatie. Hoe is de kwaliteit van die zorg? Zijn de uitkomsten beter in Denemarken? Nee, de medische uitkomsten – voor zover meetbaar – zijn in beide landen goed en op de onderzochte indicatoren juist beter in Nederland.

Denemarken scoort goed op kwaliteitsindicatoren, Nederland nog beter

Om de kwaliteit van zorg tussen beide landen te vergelijken, kijken we naar een aantal aspecten die de OECD gestructureerd in kaart brengt voor verschillende landen (Figuur 12). De vermijdbare sterfte en 30-dagen mortaliteit na acuut myocardinfarct (als maat voor effectiviteit van de ziekenhuiszorg) is in zowel Nederland als Denemarken beter dan het gemiddelde van de onderzochte landen. Nederland scoort op beide indicatoren (nog) beter dan Denemarken. Ook op zelf-gerapporteerde gezondheid en vervulling van behoefte aan medische zorg scoort Nederland beter. Alhoewel kwaliteit van zorg niet eenduidig te meten is en veel breder is dan deze beperkte set indicatoren, laten deze indicatoren wel zien dat er geen aanleiding is om te veronderstellen dat de duurdere ziekenhuiszorg in Denemarken ook beter is dan die in Nederland.





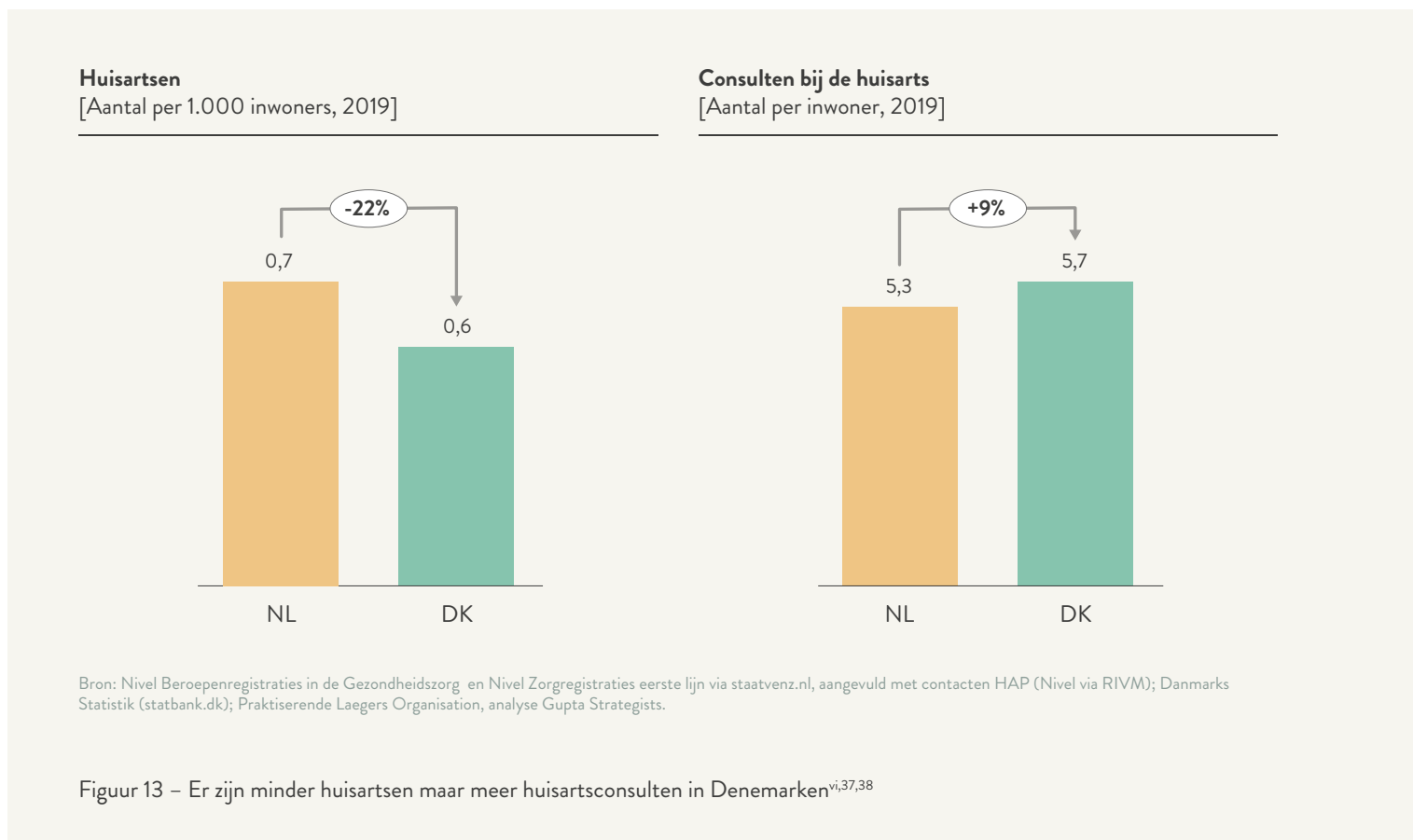
Hypothese 5
De eerste lijn in
Denemarken is
minder sterk

DEELS WAAR

Tot slot: Is het dan zo dat de Deense ziekenhuizen meer doen, omdat de eerste lijn minder sterk is? Dat lijkt gedeeltelijk zo te zijn. We kijken daarvoor naar de huisartsenzorg en de ouderenzorg. Beide zijn in Nederland uitgebreider dan in Denemarken, wat verband kan houden met het relatief lage gebruik en de relatief lage kosten van ziekenhuiszorg in Nederland.

Huisartsen hebben ander takenpakket

In Denemarken zijn er ~22% minder huisartsen per inwoner, terwijl Denen wel 9% meer huisartsconsulten per inwoner hebben dan Nederlanders (Figuur 13). Denen werken vaker fulltime dan Nederlanders³⁵. Als dat ook onder huisartsen zo is, verklaart dat hoe er met minder artsen toch meer consulten geleverd zijn. Het verschil in aantal consulten per inwoner is te verklaren doordat het takenpakket van de Deense huisarts anders is dan bij ons. Zo dragen Deense huisartsen zorg voor zwangeren (in plaats van de verloskundige), zorg voor ouderen en preventieve zorg voor kinderen (in plaats van het consultatiebureau)³⁶.



^{vi} Het aantal huisartsen in Nederland is inclusief waarnemers en houdt geen rekening met parttime werk. Voor Nederland zijn bij consulten alle contacten met de huisartsenpraktijk gerekend, aangevuld met contacten met de HAP. Voor Denemarken zijn de consulten, telefonische consulten en visites zowel overdag als ANW meegerekend.

In hoeverre voorkomt zorg bij de huisarts ziekenhuiszorg? De OECD meet dit voor COPD aan de hand van vermijdbare ziekenhuisopnamen. In Denemarken zijn dit 287 vermijdbare opnamen per 100.000 inwoners, in Nederland slechts 176 (in 2019)³⁹. Voor COPD is het Nederlandse huisartsensysteem dus effectiever in het voorkomen van ziekenhuisopname; voor andere zorggebieden is dat niet bekend.

Minder bedden voor ouderenzorg

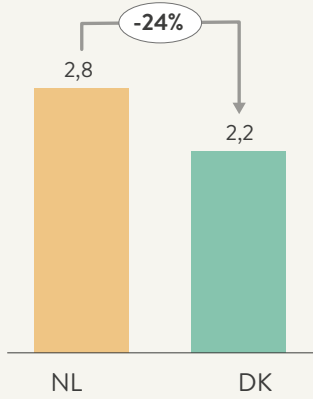
De ouderenzorg is in Nederland en Denemarken anders georganiseerd. In Nederland hebben we een groot budget voor langdurige zorg en zijn er relatief veel bedden in de langdurige zorg. Er werken in Denemarken ongeveer evenveel mensen in de langdurige zorg (Figuur 14) en er zijn veel andere woonvormen waar ouderen zorg kunnen krijgen⁴⁰. Daarnaast is er in Denemarken meer aandacht voor de zelfredzaamheid van ouderen (Box 1).

Box 1

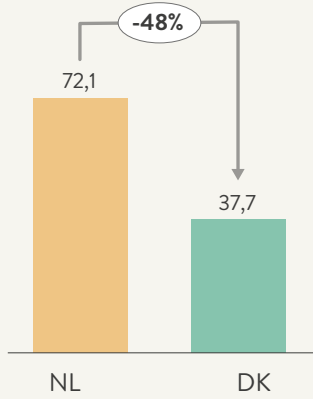
Reablement: focus op zelfredzaamheid

In Denemarken zetten professionals veelvuldig in op 'reablement' of 'help people to help themselves'. Reablement is een korte en doelgerichte interventie, holistisch van aard, iets extra's naast de gewone zorg. Prof. Tine Rostgaard: 'Reablement is gebaseerd op wat ouderen willen en niet per se op wat thuiszorgorganisaties willen'⁴¹. Prof. Rudi Westendorp geeft een voorbeeld: 'Een 83-jarige man wordt weduwnaar. Wat is de gangbare verwachting? Dat hij binnen een jaar dood is of in een verpleeghuis belandt. Want 83-jarige kersverse weduwnaars kunnen in de regel niet voor zichzelf zorgen. In Denemarken wordt hij opgeroepen voor een cursus van 6 weken. Hij gaat 5 dagen per week naar school en leert voor zichzelf zorgen.'⁴²

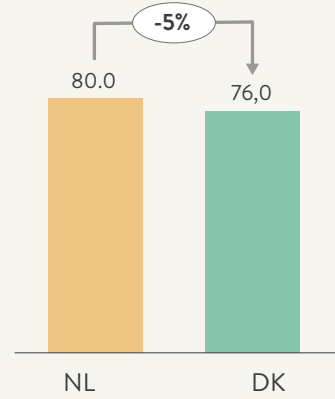
Uitgaven aan langdurige zorg
[% bbp, 2019]



Bedden langdurig verblijf
[Aantal per 1.000 65+'ers, 2019]



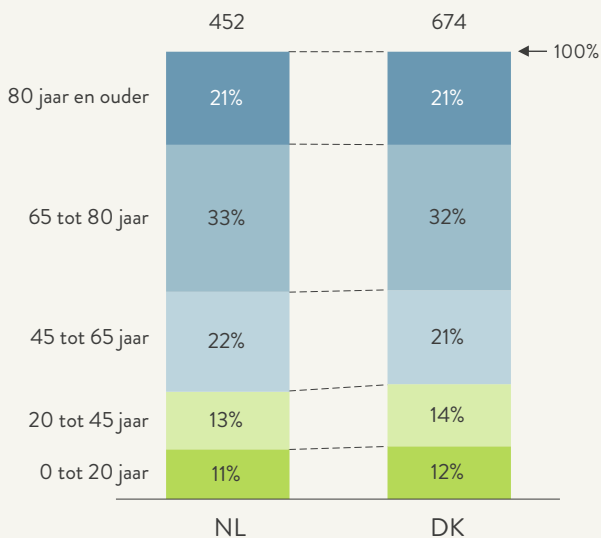
Personeel in langdurige zorg
[Aantal per 1.000 65+'ers, 2019]



Bron: Eurostat, OECD.

Figuur 14 – In Nederland zijn de uitgaven aan langdurige zorg en het aantal bedden voor langdurig verblijf hoger

Verpleegdagen in ziekenhuis naar leeftijd
[# per 1.000 inwoners, % van totaal, 2018]



Bron: Eurostat, CBS, analyse Gupta Strategieists.

Figuur 15 – Het aandeel ouderen in het ziekenhuis (verpleegdagen) is vrijwel gelijk in Nederland en Denemarken

Komen de verschillen die we zien in zorggebruik en zorgkosten in het ziekenhuis dan voornamelijk door ouderen, omdat er minder ouderenzorgbedden in Denemarken zijn? Nee. De leeftijdsverdeling van klinische patiënten (uitgedrukt in ligdagen) is vrijwel identiek tussen Denemarken en Nederland (Figuur 15). Er zijn dus niet relatief veel ouderen in het Deense ziekenhuis. Per 1.000 inwoners zijn er wel meer ouderen in het ziekenhuis (er zijn immers in totaal meer ligdagen), maar ook van alle andere leeftijdsgroepen zijn er meer patiënten.



Conclusie
Geen Walhalla,
wel lessen

Denemarken is (helaas) geen Walhalla van ziekenhuiszorg

In Nederland staan we voor de opgave om toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg op peil te houden bij een toenemende zorgvraag en personeelskrapte. Het is slim om bij die opgave niet het wiel zelf opnieuw uit te vinden, maar te kijken wat we kunnen leren van andere landen en andere zorgsystemen. Het Deense zorgsysteem komt regelmatig naar voren als voorbeeld.

In dit rapport hebben we het Nederlandse en Deense zorgsysteem met elkaar vergeleken op verschillende aspecten. De kosten van ziekenhuiszorg zijn in Denemarken relatief hoog en er wordt meer zorg verleend, ondanks dat de populatie vergelijkbaar is. Ook is er meer personeel, terwijl juist daaraan in Nederland een tekort is. We kunnen concluderen dat Denemarken niet het Walhalla, niet het beloofde land, is als het gaat om het zorgsysteem. Helaas. Welke conclusies kunnen we wel trekken op basis van de vergelijking van beide zorgsystemen?

- 1. Een zorgsysteem is een complexe puzzel, probeer niet om puzzelstukjes simpelweg te kopiëren.** Schakels binnen de zorgketen (eerste, tweede, derde lijn) beïnvloeden elkaar. Ook de manier van organisatie, aansturing en financiering is bepalend voor hoe het zorgsysteem eruitziet. Tot slot beïnvloeden maatschappelijke en culturele aspecten hoe mensen gebruikmaken van zorg.
- 2. Het Nederlandse systeem heeft pluspunten, koester die en draag ze uit.** Nederland heeft een sterke eerste lijn en we zijn, vergeleken met Denemarken, in staat om met minder personeel goede medische uitkomsten te realiseren. Nederland kan daarom een voorbeeld zijn als het gaat om passende zorg.
- 3. Het Deense zorgsysteem is stuurbaar, organiseer ook in Nederland gezamenlijke besluitvorming voor cruciale thema's** zoals de concentratie van hoogcomplexiteit zorg, digitalisering van zorg en transformatie van acute zorg. Daarbij is verandering niet rationeel voor het individuele ziekenhuis, maar wel noodzakelijk voor het geheel.

1. Een zorgsysteem is een complexe puzzel, probeer niet om puzzelstukjes simpelweg te kopiëren

Een zorgsysteem is een complexe puzzel met vele stukjes en meerdere dimensies. Daardoor is een puzzelstukje uit het ene systeem niet zomaar in de puzzel van het andere systeem te passen. Ten eerste zijn er de verschillende schakels binnen de zorgketen: eerste, tweede en derde lijn en daarbinnen allerlei zorggebieden zoals huisartsenzorg, geboortezorg, jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, ouderenzorg, paramedische zorg, ziekenhuiszorg etc. De manier waarop één schakel is georganiseerd, is niet los te zien van de rest van de keten. Bijvoorbeeld: de huisartsenzorg (aantal huisartsen, takenpakket etc.) beïnvloedt de ziekenhuiszorg en vice versa. Daarnaast is de manier waarop het systeem is georganiseerd, aangestuurd en gefinancierd bepalend voor hoe de puzzel eruitziet. Tot slot zijn er maatschappelijke en culturele aspecten die beïnvloeden hoe mensen zorg gebruiken en wat ze verwachten van zorgverleners en een zorgsysteem. Ondanks dat Denemarken en Nederland behoorlijk op elkaar lijken, zijn er op al deze dimensies (zorginhoudelijke schakels, aansturing en maatschappij) verschillen.

Dat puzzelstukjes niet zomaar in een andere puzzel passen lijkt misschien een open deur, maar toch zien we dat er veelvuldig naar het zorgsysteem van Denemarken (en ook andere landen) wordt gekeken als voorbeeld om onderdelen van over te nemen. Aanleiding voor dit rapport was dat een aantal puzzelstukjes van het Deense systeem (concentratie van ziekenhuiszorg, centrale coördinatie van acute zorg) aantrekkelijk leken. We hebben laten zien dat als je uitzoomt naar een groter stuk van de puzzel (kosten, personeelsinzet) blijkt dat dat helemaal niet zo aantrekkelijk is voor Nederland. En zelfs als de Deense zorg superieur zou zijn aan de Nederlandse, dan blijft het ingewikkeld om de Deense manier van werken ook in Nederland toe te passen. De aansturing en financiering en ook de maatschappelijke en culturele aspecten zijn immers afwijkend.

2. Het Nederlandse systeem heeft pluspunten, koester die en draag ze uit

Uit de vergelijkingen in dit rapport kunnen we ook concluderen dat het Nederlandse zorgsysteem goed uit de verf komt. We zijn, vergeleken met Denemarken, in staat om met minder personeel goede medische uitkomsten te realiseren voor onze inwoners. Efficiënte inzet van schaars personeel zal alleen maar belangrijker worden in de komende decennia waarin door vergrijzing de zorgvraag toeneemt. Ook op het gebied van passende zorg, waarvoor momenteel vanuit het integraal zorgakkoord (IZA) veel aandacht is, is Nederland al heel ver. Nederland kan een voorbeeld zijn voor Denemarken en andere landen als het gaat om een sterke eerste lijn en relatief weinig ziekenhuiszorg met korte opnameduur. De cijfers in dit rapport laten zien dat het gerechtvaardigd is om die pluspunten van het Nederlandse zorgsysteem te koesteren en onze kennis en ervaring te delen. Het is ook de vraag hoever Nederland nog kan en moet gaan in het verder verplaatsen van zorg naar de eerste lijn. Deze vergelijking met Denemarken geeft daartoe in ieder geval geen aanleiding.

Een belangrijk aspect om te koesteren is volgens ons ook het ondernemerschap en de *drive* binnen de Nederlandse zorg. Het feit dat ziekenhuizen en andere zorgorganisaties hun eigen broek op moeten houden, draagt eraan bij dat ze op zoek gaan naar innovatie en efficiëntie en niet achterover leunen. We zien in de praktijk ook dat ziekenhuizen in Nederland een eigen identiteit hebben en dat zorgverleners zich over het algemeen verbonden voelen met 'hun' ziekenhuis en dat ze bereid zijn daarvoor een stapje extra te zetten. Centrale sturing en regie zouden deze decentrale kracht van ons systeem ondermijnen.

3. Het Deense zorgsysteem is stuurbaar, organiseer ook in Nederland gezamenlijke besluitvorming voor cruciale thema's

Het ondernemerschap en de zelfstandigheid in de Nederlandse zorg heeft ook een keerzijde: het kan leiden tot impasses op thema's waar juist verandering nodig is. Voor sommige onderwerpen is het namelijk niet rationeel voor individuele ziekenhuizen om te veranderen, te investeren of iets af te stoten, terwijl dat voor het grotere geheel wel beter zou zijn. Voorbeelden daarvan zijn concentratie van hoogcomplex zorg, digitalisering van zorg en transformatie van acute zorg. De Deense centrale sturing heeft de transformatie van acute zorg in korte tijd en met beperkte maatschappelijke weerstand mogelijk gemaakt en heeft ertoe geleid dat er een werkend elektronisch patiëntendossier is. Ook is er doorzettingsmacht bij het concentreren van hoogcomplex zorg. In Nederland laten bijvoorbeeld de discussie rond interventies bij aangeboren hartafwijkingen en het uitblijven van een landelijk elektronisch patiëntendossier zien dat die doorzettingsmacht ontbreekt in ons decentrale systeem.

Daarom is het nodig om landelijke regie te organiseren voor specifieke thema's waar transformatie niet rationeel is voor het individuele ziekenhuis, maar wel nodig is om als systeem verder te komen en waarde van zorg voor burgers te vergroten. Transformatiegeld is daarvoor een belangrijk middel, maar op zichzelf niet voldoende. Er is ook gezamenlijke besluitvorming vanuit gedeeld begrip voor het grotere doel nodig. Een voorbeeld waarin dat succesvol is gebeurd binnen de Nederlandse context, is de herinrichting van de ziekenhuiszorg in Drenthe en Zuidoost Groningen⁴³. Daar is een brede coalitie (onder andere ziekenhuizen, huisartsen, ambulance-organisaties, gemeenten, zorgverzekeraars) uiteindelijk gekomen tot concentratie van de complexe acute zorg op één locatie (Emmen) en een spoedpost tijdens kantooruren op de andere locaties waar voorheen een *seh* was (Stadskanaal en Hoogeveen). Die regie vanuit een coalitie die gezamenlijke verantwoordelijkheid neemt en waarbij individuele organisaties over hun eigen schaduw heen durven stappen, is ook nodig om vooruitgang op andere thema's te bereiken.

| Over dit rapport

Over Gupta Strategists

Gupta Strategists is een onafhankelijk adviesbureau voor organisaties in de zorgsector, in binnen- en buitenland. Voor alles wat we doen geldt: het moet de zorg aantoonbaar beter maken. Gupta brengt regelmatig onafhankelijke rapporten uit die maatschappelijk relevante inzichten geven en belangrijke trends signaleren.

Over de auteurs

De auteurs van dit rapport zijn Merel van Wijk, Luuk Visscher, Lisa Vogelpoel en Jurre de Bruin. Wij zijn van harte bereid om in gesprek te gaan over de inzichten en onze interpretaties en conclusies.

Merel van Wijk

merel.vanwijk@gupta-strategists.com

06 - 57 03 79 76



Luuk Visscher

luuk.visscher@gupta-strategists.com

06 - 10 60 62 18



Lisa Vogelpoel

lisa.vogelpoel@gupta-strategists.com

06 - 44 88 60 12



Jurre de Bruin

jurre.debruin@gupta-strategists.com

06 - 34 92 49 04



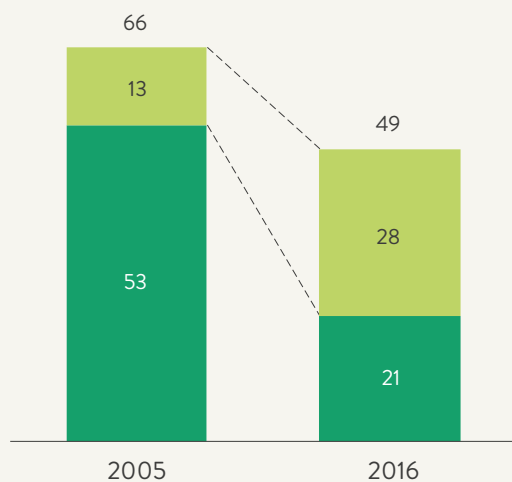
Dankwoord

We bedanken prof. Rudi Westendorp voor het kritisch meedenken, vanuit zijn kennis van het Nederlandse en het Deense zorgsysteem. We bedanken Roos van der Maarel voor haar bijdrage aan de data-analyse.

I Bijlage

Aantal ziekenhuislocaties in Denemarken
[2005-2016]

■ Ziekenhuis zonder seh ■ Ziekenhuis met seh



Bron: Flejstrup et al.(2020).

Figuur 16 – In tien jaar tijd is het aantal ziekenhuislocaties en aantal seh’s in Denemarken teruggebracht



Nederland vs. Denemarken
[2021]



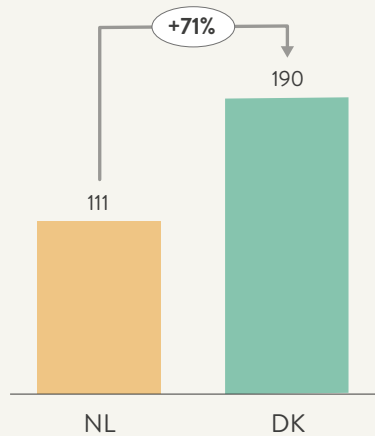
17,5 miljoen	Aantal inwoners	5,8 miljoen
33,6 duizend km ²	Landoppervlakte	42,4 duizend km ²
552 per km ²	Bevolkingsdichtheid	147 per km ²
56,1%	Percentage bewoners in steden	37,2%
\$56.300	Bbp per inwoner	\$65.700
\$54.300	Koopkracht per inwoner ¹	\$55.800

Bron: Eurostat, WHO, analyse Gupta Strategists.

Figuur 17 – Nederland is dichter bevolkt en sterker verstedelijkt dan Denemarken; koopkracht vergelijkbaar

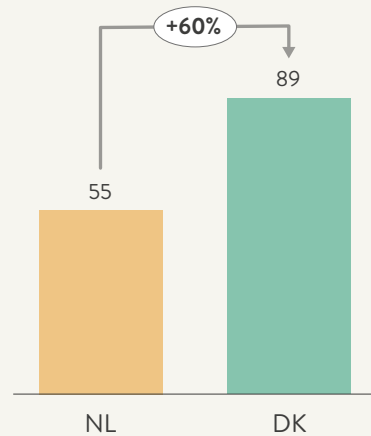
CT-scans

[# uitgevoerde CT-scans per 1.000 inwoners, 2019]



MRI-scans

[# uitgevoerde MRI-scans per 1.000 inwoners, 2019]



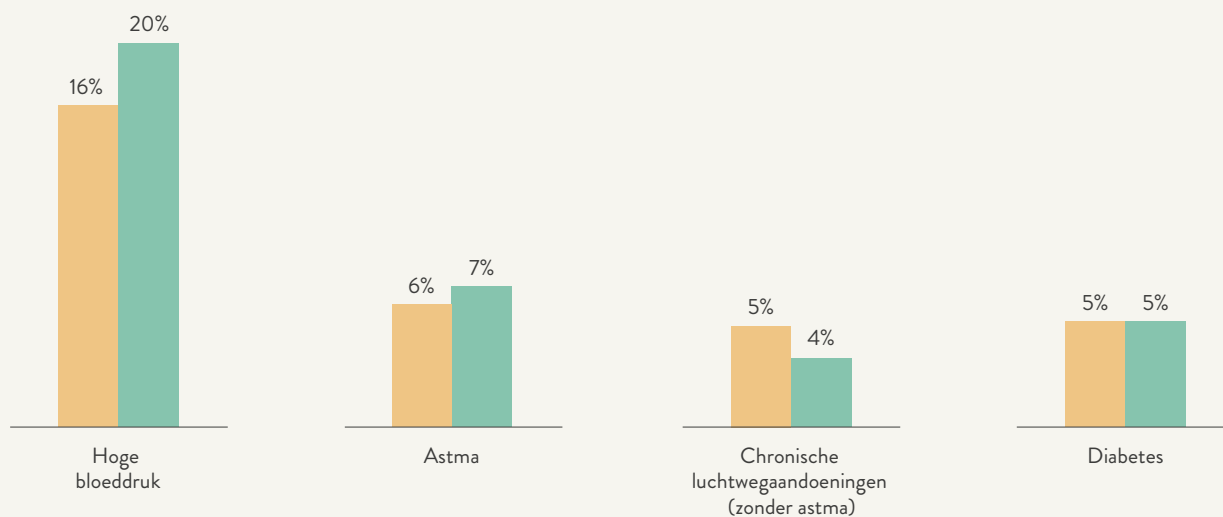
Bron: Eurostat, analyse Gupta Strategists.

Figuur 18 – In Denemarken vindt meer beeldvormende diagnostiek (CT en MRI) plaats

Gerapporteerde chronische aandoeningen

[% van inwoners, 2019]

■ Nederland ■ Denemarken



Bron: Eurostat, analyse Gupta Strategists.

Figuur 19 – Prevalentie van chronische aandoeningen is vergelijkbaar tussen Nederland en Denemarken

BRONNEN

- ¹ *World Happiness Report*, Verenigde Naties, 2020
- ² *Hygge*, Wikipedia, <https://nl.wikipedia.org/wiki/Hygge> (20 december 2022)
- ³ *The Global Gender Gap Report*, World Economic Forum, 2017
- ⁴ *Maternity/paternity benefits*, lifeindenmark.dk, <https://lifeindenmark.borger.dk/family-and-children/family-benefits/maternity-paternity-benefits?frm2=micro-articles-list-a9dba0b7-ac1d-4f9f-9911-c66cf0eedb45> (20 december 2022)
- ⁵ *Childcare facilities for young children*, lifeindenmark.dk, <https://lifeindenmark.borger.dk/family-and-children/day-care/childcare-facilities-for-young-children> (20 december 2022)
- ⁶ *Emancipatiemonitor*, SCP, 2020
- ⁷ *Health at a glance*, OECD, 2021
- ⁸ *Denemarken zo tevreden dat coronamaatregelen verdwijnen*, NOS, <https://nos.nl/artikel/2414767-denemarken-zo-tevreden-dat-coronamaatregelen-verdwijnen> (20 december 2022)
- ⁹ *Tijdlĳn van coronamaatregelen*, RIVM, <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/tijdlĳn-maatregelen-covid> (20 december 2022)
- ¹⁰ *2022 EPI Results*, Environmental Performance Index, <https://epi.yale.edu/epi-results/2022/component/epi> (20 december 2022)
- ¹¹ *Denmark sources record 47% of power from wind in 2019*, Reuters, <https://www.reuters.com/article/us-climate-change-denmark-windpower/denmark-sources-record-47-of-power-from-wind-in-2019-idUSKBN1Z10KE> (10 februari 2023)
- ¹² *Betere ziekenhuiszorg: hoe doen de Denen dat?*, Trouw, <https://www.trouw.nl/zorg/betere-ziekenhuis-zorg-hoe-doen-de-denen-dat~b161203d/> (20 december 2022)
- ¹³ *Zorgcoördinatie: zo doen ze het in Denemarken*, Ambulancedienst Zuid-Holland Zuid, <https://ravzhz.nl/nieuws/zorgcoördinatie-zo-doen-ze-het-in-denemarken/> (10 februari 2023)
- ¹⁴ *Beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg*, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 3 oktober 2022
- ¹⁵ *Concentratie van spoedzorg maakt het niet beter of goedkoper, kijk maar naar Denemarken*, Danka Stuijver, De Volkskrant, 9 november 2022
- ¹⁶ *Mortality before and after reconfiguration of the Danish hospital-based emergency healthcare system: a nationwide interrupted time series analysis*, Fløjstrup et al, BMJ Quality & Safety, 2022
- ¹⁷ *Decentralisaties in het lokaal bestuur: bestuurlijke lessen uit Denemarken*, Peters, 2014
- ¹⁸ *Healthcare reform in Denmark*, Andersen & Jensen, Scandinavian Journal of Public Health 2010
- ¹⁹ *Denmark Health system review*, Olejaz et al, 2012
- ²⁰ *Increasing emergency hospital activity in Denmark, 2005–2016: a nationwide descriptive study*, Fløjstrup et al., 2020
- ²¹ *Hospital centralization and performance in Denmark—Ten years on*, Christiansen et al., 2017
- ²² *Healthcare in Denmark: An overview*, Healthcare Denmark, <https://sum.dk/Media/C/A/Healthcare-in%20denmark%20an%20overview%20english-V16-dec.pdf> (17 april 2023)
- ²³ *Healthcare in Denmark: An overview*, Healthcare Denmark, <https://sum.dk/Media/C/A/Healthcare-in%20denmark%20an%20overview%20english-V16-dec.pdf> (17 april 2023)
- ²⁴ *Denmark Health system review*, Olejaz et al., 2012
- ²⁵ *Specialised Hospital Services*, Sundhedsstyrelsen, Danish Health and Medicine Authority, <https://www.sst.dk/da/planlaegning/specialeplanlaegning/~media/3499BD6FE4894BF1B75A27CAD2A3AB29.ashx> (20 november 2022)
- ²⁶ *Hospital centralization and performance in Denmark—Ten years on*, Christiansen et al., 2017
- ²⁷ *The Danish prehospital emergency healthcare system and research possibilities*, Lindskou et al., 2019
- ²⁸ *Når du har brug for os*, Danske Regioner, 2018, <https://www.regioner.dk/media/10127/akut-udspil-okt18-final.pdf> (17 april 2023)
- ²⁹ *eHealth in Denmark: A Case Study*, Kierkegaard, 2013
- ³⁰ *The Danish prehospital emergency healthcare system and research possibilities*, Lindskou et al., 2019
- ³¹ *Healthcare expenditure (SHA 2011)*, Eurostat, https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_sha11_esms.htm (17 april 2023)
- ³² *Health at a glance*, OECD, 2021
- ³³ *Alcohol consumption among adults*, Health at a glance, OECD, 2021
- ³⁴ *Heavy episodic drinking*, Eurostat, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Alcohol_consumption_statistics&oldid=539093#Heavy_episodic_drinking (20 februari 2023)
- ³⁵ *Emancipatiemonitor*, SCP, 2020
- ³⁶ *Huisartsenposten in Nederland en Denemarken: een vergelijking*, Huibers et al. , Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 2017

- ³⁷ Nivel Beroepenregistraties in de Gezondheidszorg en Nivel Zorgregistraties eerste lijn via staatz.nl, aangevuld met contacten HAP (Nivel via RIVM)
- ³⁸ Danmarks Statistik (statbank.dk – SYGK2), Praktiserende Laegers Organisation
- ³⁹ *Health at a glance*, OECD, 2021
- ⁴⁰ *Ouderen- en gehandicaptenzorg in Scandinavië, op zoek naar bronnen voor duurzame vernieuwing*, Vilans, 2019
- ⁴¹ *Reablement als oplossing voor toenemende zorgvraag*, Vilans, <https://www.vilans.nl/actueel/nieuws/reablement-als-oplossing-voor-toenemende-zorgvraag> (4 mei 2023)
- ⁴² *Denemarken versus Nederland: vertrouwen is het sleutelwoord*, Waardigheid en trots, <https://www.waardigheidentrots.nl/verslagen/denemarken-versus-nederland-vertrouwen-is-het-sleutelwoord/> (7 april 2023)
- ⁴³ *Samen vormgeven herinrichting ziekenhuiszorg Drenthe en Zuidoost-Groningen*, Zorg voor de regio Drenthe en Zuidoost-Groningen, juni 2020, https://www.staten-generaal.nl/9370000/1/j4nvg5kjg27kof_j9vkvfj6b325az/vlcojzorcwz9 (17 april 2023)

