



User Name: =

Date and Time: = 2025-06-02

Job Number: = 254264837

Documents (1)

Client/Matter: -None-

Search Terms: Tijd om te kiezen: dure behandelingen of voldoende zorg voor ouderen
Commentaar

Search Type: NaturalAnd

Content Type **Narrowed by**

news -None-

1. Tijd om te kiezen: dure behandelingen of voldoende zorg voor ouderen ; Commentaar

Tijd om te kiezen: dure behandelingen of voldoende zorg voor ouderen ; Commentaar

NRC

10 december 2022 zaterdag

1ste Editie

Copyright 2022 Mediahuis NRC B.V. All Rights Reserved



Section: OPINIE & DEBAT; Blz. 14

Length: 784 words

Body

ABSTRACT

Zorginfarct

VOLLEDIGE TEKST:

De gezondheidszorg kan de vraag niet meer aan. Dat bleek al tijdens de coronapandemie - waardoor de samenleving lange ***tijd*** stilgelegd moest worden. Sindsdien is het amper verbeterd. Er zijn simpelweg ***te*** veel patiënten en ***te*** weinig zorgverleners. Dat uit zich in wachtrijstijden ***voor*** operaties, verpleeghuizen en psychiatrische hulp. Maar ook op minder zichtbare plekken: ***ouderen*** die alleen thuis wonen en niet de ***zorg***, laat staan aandacht, krijgen die ze nodig hebben. De thuiszorg heeft ***te*** weinig personeel, waardoor verpleegkundigen en verzorgenden hun schaarse ***tijd*** nog strenger over de groeiende groep cliënten verdelen. Kinderen wonen veelal ver weg en kunnen niet vaak bijspringen. Hoogbejaarde patiënten liggen vaak veel ***te*** lang in het (***dure***) ziekenhuis omdat er thuis niemand is ***om voor*** hen ***te*** zorgen en het verpleeghuis vol zit.

De oorzaken ***voor*** dit infarct zijn legio: het aantal ***ouderen*** groeit en tegelijk leeft de bevolking gemiddeld ongezonder dan vroeger. Verpleegkundigen en doktersassistenten verlaten de ***zorg*** - ze gaan met pensioen of vertrekken door de werkdruk. Oudere huisartsen kunnen in veel regio's amper opvolgers vinden. En de komende twintig jaar zal de vraag alleen maar groeien: de grote groep babyboomers heeft vroeg of laat ***zorg*** nodig. De jongste zijn nu 67 jaar en over twintig jaar 87.

Er zijn meer oorzaken: de burger, premiebetalers, gedraagt zich steeds meer als zorgconsument. Hij wil medische controles, een second opinion, alle ziekte uitsluiten. Hij wil een maakbaar leven. Geen pijn, ongemak of stress. En die burger wordt, meestal, op zijn wenken bediend: de huisarts verwijst, na de zoveelste discussie, door naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis ontvangt de patiënt en checkt het gevraagde - ***voor*** de zekerheid. En wordt er dan ook maar éets gevonden, dan volgt snel een ***dure*** behandeling. Een operatie, een pacemaker, bestraling, infusen, pillen. En vaak vijf check-ups achteraf.

Tijd om te kiezen: dure behandelingen of voldoende zorg voor ouderen ; Commentaar

Dit alles kost bij elkaar nu al bijna 100 miljard euro per jaar.

Grote keuzes zijn onontkoombaar. Dat zijn ze al meer dan tien jaar maar niemand durft ze te maken. Artsen wijzen naar de politiek, de politiek wijst naar zorgverzekeraars en die kunnen weer niet inhoudelijk kiezen, omdat ze de medische kennis niet hebben en wettelijk verplicht zijn de bulk van alle zorg, voor iedereen, te vergoeden. Dus oefenen ze contractuele druk uit op dokters en instellingen om efficiënt te werken.

De financiële belangen zijn groot in de zorg en er is bijna geen patiënt die zegt: „Help mij maar niet.” Dus ligt de bal bij de artsen. Zij schrijven individuele behandelingen voor én zij bepalen in landelijke richtlijnen wat patiënten wordt aangeboden. Zij kunnen dus ook de kostbare medicalisering terugdraaien. Mits de politiek hen steunt.

Er zijn tal van kosten in de ziekenhuiszorg die bespaard kunnen worden. Dat geld kan besteed worden om verpleegkundigen en verzorgenden te werven én vast te houden. Om de dagelijkse zorg te leveren voor heel oude mensen of chronische patiënten. Of aan preventieprogramma's om mensen gezonder te laten leven. Hoogleraar klinische oncologie, Gabe Sonke, toonde onlangs aan dat de bestedingen aan kankermedicijnen in tien jaar zijn vertienvoudigd van 300 miljoen tot 3 miljard euro. Terwijl het aantal patiënten dat vijf jaar na de kankerdiagnose nog leeft, in die periode maar met 8 procent is gestegen. De enigen die er echt baat bij hebben gehad, zijn de producenten van kankermedicijnen. „Dat is echt niet vol te houden want het verdringt andere zorg die ook zo belangrijk is”, zegt Sonke.

De grootschalige bevolkingsonderzoeken naar borst-, darm- en baarmoederhalskanker leveren volgens critici ook meer kosten en rompslomp op dan werkelijke gezondheidswinst.

Of neem de protonencentra die kankerpatiënten 'beter' zouden bestralen. Drie academische centra bouwden er enkele jaren terug een, voor 230 miljoen euro in totaal. Eén zou genoeg zijn geweest voor Nederland, maar er moesten er drie komen van de mededingingsautoriteit - omdat er geconcurreerd moest worden. Vorig jaar bleek dat er te weinig patiënten voor zijn én dat de effecten van die bestraling minder groot zijn dan verwacht. Voor 230 miljoen euro kun je vijf jaar lang zo'n 1.400 verpleegkundigen betalen.

En dan is er de overbehandeling van 80-plussers. Heupoperaties, hartoperaties, kankerzorg. Het wordt allemaal vergoed. Of het nou zinvol is, beter maakt, of niet. Heel vaak niet.

Kiezen dus, de noodzaak is groot. Anders is er straks niets en niemand meer over voor de thuiswonende oudere die zichzelf echt niet meer kan redden.

Wordt er bij een check-up ook maar iets gevonden, dan volgt snel een dure behandeling. En het wordt allemaal vergoed

Link naar PDF

Classification

Language: DUTCH; NEDERLANDS

Publication-Type: Krant

Subject: Health Care Facilities (99%); Health Care Professionals (99%); Nurses + Nursing (99%); Politics (88%); Chemotherapy + Radiation (76%); Medicine + Health (76%); Senior Citizens (76%)

Load-Date: December 9, 2022

End of Document