

Bijlage VMBO-GL en TL

2021

tijdvak 1

maatschappijkunde CSE GL en TL

Bronnenboekje

tekst 1

Keuzes maken voor goede zorg

Het lijkt onvermijdelijk dat we in Nederland keuzes moeten maken over de gezondheidszorg om deze betaalbaar te houden. Op dit moment betaalt de overheid zo'n 5600 euro per persoon per jaar aan de zorg. Aan de ene kant krijgen we er heel goede zorg voor terug. Aan de andere kant houden we door de dure zorg steeds minder geld over voor bijvoorbeeld onderwijs. Als we hier iets aan willen doen, moeten we ingrijpen in de zorg.

Het is voor een minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) elk jaar opnieuw lastig om keuzes te maken om te bepalen wat er in het basispakket moet komen. We vinden bepaalde behandelingen bijvoorbeeld waardevol omdat ze effectief zijn of zich richten op ernstige aandoeningen. Andere behandelingen vinden we misschien minder waardevol omdat ze niet noodzakelijk zijn, zoals neuscorrecties puur voor het mooie.

Wat het extra lastig maakt, zijn de 'wensen' van de betrokkenen. Patiënten willen natuurlijk hun behandelingen vergoed krijgen van de verzekeraar en bedrijven willen graag nieuwe medicijnen verkopen. Bedrijven voeren soms keiharde lobby's om hun medicijnen in het basispakket te krijgen. En patiënten schuiven aan bij televisieprogramma's als De Wereld Draait Door.

De minister heeft akkoorden gesloten met de belangrijke partijen in de zorg waarin staat dat de kosten per jaar minder mogen stijgen. Als de minister steeds meer, luxere en duurdere zorg zoals een operatierobot of nieuwe medicijnen wil opnemen in het basispakket, gaan de kosten toch omhoog.

Hierdoor is er voor andere zorg minder geld. Dit kan leiden tot minder personeel in de zorg, langer wachten op het kunnen krijgen van een behandeling, minder verpleegzorg, besparingen op de thuiszorg of meer taken voor de huisarts.

Deze zorg die nu minder wordt, kan weleens van veel meer waarde zijn dan de operatierobot of nieuwe medicijnen.

naar: www.socialevraagstukken.nl van januari 2018

Patiënt mijdt ziekenhuis en medicijnen

Huisartsen hebben steeds vaker te maken met patiënten die niet naar het ziekenhuis willen voor onderzoek en voorgeschreven medicijnen niet ophalen bij de apotheek. Omdat dit ten koste gaat van het eigen risico van 385 euro per jaar. En dat geld kunnen of willen ze niet missen.

Dat blijkt uit een onderzoek van De Gelderlander bij huisartsen in de regio. Vooral huisartsen in wijken waar veel mensen wonen die het met een minimuminkomen moeten doen, lopen hier tegenaan.

Huisarts Hanneke Nabuurs noemt als voorbeeld het jaarlijkse bloedonderzoek bij mensen met een chronische ziekte als diabetes. Dit is per 2018 uit de huisartsenzorg gehaald, waardoor het ten koste gaat van het eigen risico.

“Dat doen mensen dus niet meer”, zegt Nabuurs. Met soms ernstige gevolgen. Andere voorbeelden zijn ziekenhuisonderzoeken als een röntgenfoto of hartfilmpje.

Huisarts Joris Stoppels heeft vergelijkbare ervaringen: “Als mensen in arme wijken moeten kiezen waaraan ze hun geld uitgeven, valt de keuze vaak niet op bloedonderzoek of medicijnen. Omdat dit geld kost.”

Huisarts Rob Edelbroek: “Dingen als lab, medicatie, fysiotherapie worden regelmatig gemeden. Ook geestelijke gezondheidszorg, want die wordt niet of niet volledig vergoed.” Het speelt volgens hem sinds de invoering van het eigen risico in 2008.

Er zijn zelfs huisartsen in achterstandswijken die ongebruikte pillen verzamelen bij patiënten die ze toch niet gebruiken of bij nabestaanden van overleden patiënten. Zo kunnen ze mensen die medicijnen nodig hebben en het geld er niet voor hebben soms toch van pillen voorzien. Woordvoerders van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en Patiëntenfederatie Nederland (waarin 170 patiënten- en consumentenorganisaties zijn vertegenwoordigd) herkennen het beeld dat de huisartsen schetsen.

naar: www.gelderlander.nl van 19 januari 2019

tekst 3

Voor producent van Orkambi telt alleen de winst

Dure medicijnen voor zeldzame ziekten houden de samenleving in de greep. Het Amerikaanse bedrijf Vertex heeft flink gelobbyd om het medicijn Orkambi¹⁾ in het basispakket te krijgen. Dit medicijn kost 170.000 euro per gebruiker per jaar.

Het lukte Vertex de steun te krijgen van enkele Tweede Kamerleden en patiëntenorganisaties.

Een argument van de Tweede Kamerleden die Orkambi in het basispakket wilden hebben, was het feit dat Vertex in elk geval 'geen dollartekens in de ogen' heeft. De afgelopen jaren zou het bedrijf gedurende slechts één kwartaalwinst hebben gemaakt. Bovendien gaat 85 procent van de winst terug naar onderzoek. Deze financiële argumenten bleken echter niet kloppen.

Het Zorginstituut Nederland (ZiN), dat waakt over de kwaliteit en betaalbaarheid van het Nederlandse zorgsysteem, adviseerde minister Schippers (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) het middel Orkambi niet op te nemen in het basispakket. Volgens het ZiN valt de werking tegen en is het geneesmiddel te duur. Een objectieve conclusie. Minister Schippers volgde uiteindelijk dit advies van ZiN niet op. Op haar laatste werkdag besloot ze Orkambi alsnog in het basispakket op te nemen. Daardoor krijgen 750 patiënten dit middel vergoed.

naar: www.medischcontact.nl van 23 november 2017

noot 1 Volgens Vertex is Orkambi een medicijn dat Cystic Fibrosis, een bepaalde longziekte kan bestrijden.

Schippers en Van Rijn: 'Gezondheid, daar kun je wat van maken!'

Marc van der Linden, Janny van der Heijden, Gordon, zomaar een aantal Bekende Nederlanders (BN'ers) die zich samen met minister Edith Schippers en staatssecretaris Martin van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport inzetten voor een gezonder Nederland. In de vandaag gepresenteerde uitgave 'Gezondheid! Daar kun je wat van maken' geven de BN'ers inspirerende tips, voorbeelden en innovaties over hoe de gezonde keuze ook daadwerkelijk de gemakkelijke keuze kan zijn. Informatie is te vinden op de website www.nederlandgezondenwel.nl.

Lekker in je vel zitten, je fit voelen: wie wil dat nou niet? Het kan! Met lekker eten en zonder rare drankjes of pillen. Bewust omgaan met (lekker) eten, bewegen en stress kan het verschil maken. Vitaliteit en gezondheid is immers niet iets statisch of passiefs: het is te ontwikkelen, te beïnvloeden en te onderhouden. Schippers en Van Rijn willen met hun campagne inzetten op gezondheidswinst voor jong en oud.

naar: www.rijksoverheid.nl van januari 2017

tekst 5

'Eigen schuld, dikke bult' zeggen is te gemakkelijk in het debat over zorgkosten

Solidariteit houdt de samenleving bij elkaar. Het besef dat mensen in tijden van nood kunnen terugvallen op voorzieningen, maakt het leven aangenaam. Tegelijk is solidariteit ook kwetsbaar. Als je bijvoorbeeld wel veel geld betaalt aan de zorg, maar daarvan vooral anderen ziet 'profiteren'. Wordt hierdoor de solidariteit juist niet minder?

Vektis Intelligence, een bedrijf dat bekijkt welke zorgkosten er worden gemaakt, stelt vast dat 17 procent van de Nederlanders met een zorgverzekering vorig jaar 80 procent van alle zorgkosten maakten. Dit wordt de zorgkloof genoemd.

Van alle longkankergevallen is 80 procent in verband te brengen met roken. En ook diabetes, vaak het begin van allerlei andere ziekten, wordt vaak toegeschreven aan een verkeerde eet- en leefwijze. Een gezonde leefstijl is dus van groot belang.

Leefstijl is echter ook afhankelijk van omgeving, van sociale klasse, en niet te vergeten van IQ. Naar schatting 1,5 miljoen mensen kunnen niet behoorlijk lezen of schrijven, hebben moeite met het begrijpen van informatie, begrijpen vaak niet wat de dokter zegt of wat het ziekenhuis doet.

Het zijn ook deze mensen die beschikken over een zwak netwerk. En dat plaatst hen op extra achterstand. Vanwege de solidariteit is het belangrijk om discussies over zorgkosten weloverwogen te voeren. Solidariteit immers, maakt ons ook tot een samenleving. Dat moet iedereen veel waard zijn.

naar: www.trouw.nl van 19 december 2017

cartoon



zorgkosten: hoger eigen risico...

bron: Arend van Dam