



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

wel.

Een bijzondere uitgave van Diagonaal over de kosten én baten van de zorg



Lang zal je leven

Geboren voor 1910

*Als het lachen
je vergaan is*

Cabaretiërs over
hun depressie

8 baten van de zorg in feiten en cijfers

VERDER IN DIT NUMMER: **08** Gezondheidszorg als bron van welvaart **12** Twee zijden van dezelfde munt **16** Wat kost dat nou?
17 Feest: 25 jaar en gezond **23** Wat ziet mijn oog? **26** Dienge **30** Fijn dat ze er zijn

“Met geluk is het net hetzelfde als met gezondheid; als je er niets van merkt, betekent dit dat het er is”

Iwan Toergenjew Russisch schrijver en dichter (1818-1883)

EDITORIAL Geert van Maanen
secretaris-generaal van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



“In de gezondheidszorg gaat het om het kostbaarste wat mensen hebben: hun leven”

Er is geen wetenschappelijk onderzoek naar gedaan – ik heb nog even gegoogeld – maar toch durf ik de bewering aan dat op een gemiddeld feestje het gespreksonderwerp ‘gezondheid’ op één staat.

Naast het weer en het werk is het wel en wee van gezamenlijke bekenden (‘hoe is het met ...’) volgens mij een van de meest gangbare conversaties. Gezondheid dus, en gezondheidszorg, is altijd en overal een veelbesproken onderwerp. Niet zo gek, want gezondheid is emotie. In de gezondheidszorg gaat het om het kostbaarste wat mensen hebben: hun leven. En hun welzijn. En wij van het ministerie van VWS hebben de ambitie een waardevolle bijdrage te leveren aan de kwaliteit van het leven van elke Nederlander. We willen iedereen zo lang mogelijk gezond houden, zieken zo snel mogelijk beter maken, mensen met beperkingen ondersteunen en maatschappelijke participatie bevorderen.

Deze doelstelling dagelijks verwezenlijken, dat kost wat. Er gaat elk jaar veel geld naar de zorg: zo’n 60 miljard euro per jaar. Dat is bijna 10 procent van het bruto nationaal product. Over wat dat allemaal kost, daar wordt door iedereen, in welke hoedanigheid ook, veel over gediscussieerd. Wat de zorg ons oplevert, daar praten we minder over. Het is ook lastiger om dat te bepalen. Soms kan dat wel. Bijvoorbeeld als je kijkt wat de zorg heeft bijgedragen aan de toegenomen levensverwachting. Op andere punten (nog) niet. Want wat neem je wel en niet mee in je berekening, in je waardebeoordeling? En bepaalde zaken, zoals geluk en een gevoel van zekerheid, kún je die eigenlijk wel meten?

Om een beter beeld te krijgen van de baten van de zorg, heeft VWS verschillende onderzoeken uitgezet. En daaruit blijkt dat de zorg niet alleen belangrijk is voor de volksgezondheid, maar ook op andere terreinen winst oplevert. Gegevens die wij in ons werk goed kunnen gebruiken.

In deze *Wel* lees je over deze baten van de zorg. De feiten vertellen de resultaten, de mensen de verhalen. Gezondheid gaat over het leven, gezondheid is emotie. Wat levert de zorg ons op, daar mag het *wel* eens wat vaker over gaan. Stel deze vraag eens op het volgende verjaarsfeest.

De bestuursvoorzitter en de econoom

“We berekenen maar zelden wat de zorg ons bespaart”

Ze ontmoeten elkaar onder de statige bomenlaan van het Lange Voorhout in Den Haag. Louise Gunning-Schepers, bestuursvoorzitter AMC, en Lans Bovenberg, hoogleraar economie. Al wandelend wisselen zij van gedachten over de vraag: welke bijdrage levert de gezondheidszorg aan onze samenleving?



Je zal het maar hebben

Ilse Sleutjes (28) had Hodgkin

Een doorbijtertje, een ‘positivo’. Zo kent iedereen Ilse Sleutjes. En die eigenschappen trokken haar door de ziekte van Hodgkin. ‘Nooit dacht ik: dit is het einde.’



Wat ziet mijn oog?

De waarde van je gezichtsvermogen

Ogen. Spiegels van de ziel, maar ook gewoon heel nuttig gereedschap in het dagelijks leven. Als er iets mis is met je gezichtsvermogen, is dat op zijn minst hinderlijk. Het kan een regelrechte hindernis zijn - of worden - als er niets aan gedaan wordt. Daarom bestaat de Nederlandse gezondheidszorg veel aandacht aan de preventie en behandeling van oogziekten. Met succes!



inhoud wel

6 Wat levert de zorg ons eigenlijk op?
8 baten van de zorg, in feiten en cijfers

16 De kosten van de zorg
Waar besteden we die aan?

36 Geen grapje
Cabaretiers Mike Boddé en Sara Kroos over de donkere periode in hun leven

Ik ben 100+

Ze hebben beide Wereldoorlogen meegemaakt. De televisie zien komen. En soms hun eigen kinderen overleefd. Hoe voelen zij zich nu? Drie portretten.
pagina 13, 27, 39

Wel & weten

30.000 nieuwe heupen, boegbeelden, de grote verdwijntruc en andere feiten.
pagina 14, 28, 40



OP DE COVER

Martine Bremer, poliklinisch patiënt

De poliklinieken van Nederlandse ziekenhuizen worden dagelijks bezocht door tienduizenden mensen. Martine Bremer (29) is één van hen.

‘Het valt me op dat de meeste verpleegkundigen echt hart hebben voor hun werk. Als je wordt onderzocht of opgenomen, is je wereldje opeens heel klein; dan zijn het ook echt de kleine dingen die het doen. Wat ik belangrijk vind als patiënt? Hoe ‘open’ artsen en verpleegkundigen je benaderen, of ze je een veilig gevoel geven. En of ze de tijd nemen om goed naar je te luisteren. Verder wil ik natuurlijk graag dat ze hun vak verstaan.’

8

baten van de zorg in feiten en cijfers

De gezondheidszorg kost veel geld. 60 miljard euro per jaar besteden we eraan. Maar: we krijgen er ook wat voor terug. Lees hier over de 8 baten van de zorg. Gebaseerd op analyses van wetenschappers en onderzoeksorganisaties.

1 We leven langer

Als je in 2010 wordt geboren, is het waarschijnlijk dat je 80 keer je verjaardag viert. In 1950 was de levensverwachting bij geboorte 72 jaar. We leven dus gemiddeld 8 jaar langer dan in 1950. Daarvan is 6 jaar te danken aan de zorg. De belangrijkste reden dat we langer leven is: ziektes, zoals hart- en vaatziekten, infectieziekten en sommige vormen van kanker, zijn nu beter te behandelen. We gaan er minder snel aan dood. Dit komt door: succesvolle preventie, betere medicijnen, betere behandelingsmethoden en betere verzorging. Denk aan de komst van de mammografie, het gebruik van bloedverdunders, de dotterbehandeling en de verpleeghuiszorg.



2 We zijn langer gezond

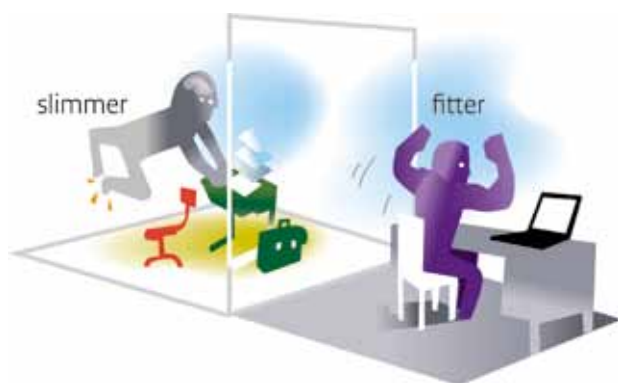
We zijn gemiddeld 8 jaar langer gezond dan in 1950, dankzij de zorg. 6 jaar hiervan komt doordat we langer leven, 2 jaar komt door een betere kwaliteit van leven. We hebben minder pijn, minder beperkingen en een betere geestelijke gezondheid. Dat hebben we te danken aan betere medicijnen en behandelingsmethoden, betere verzorging en ondersteuning, en preventie. Zo zijn bijvoorbeeld mensen beter mobiel door knie- en heupprotheses, kunnen ouderen beter zien door staarbehandelingen en zijn er minder complicaties als gevolg van diabeteszorg.

3 We werken meer en langer

Stel: onze gemiddelde gezondheid stijgt met 1 procent. Dan daalt het ziekteverzuim met 0,7 procent. En het aantal mensen dat betaald werkt, stijgt met 0,3 procent. Onderzoekers hebben dit berekend. We werken dus, door een betere gezondheid, met meer mensen, meer uren, langer door. Ook kunnen wij zelf blijven werken, doordat onze naasten verzorgd worden door zorgprofessionals. Dat is goed voor de economie. Dit soort effecten wordt niet altijd meegenomen, als we het hebben over de baten van de zorg. Maar het levert de maatschappij miljarden op.

4 We zijn slimmer en fitter

Als we gezond zijn, presteren we beter en kunnen we harder werken. We zijn dus fitter en productiever. Zowel op school als op ons werk. Dit is goed voor de economie. Uit studies blijkt bijvoorbeeld, dat de gezondheid van invloed is op schoolverzuim, schoolprestaties en schooluitval. Een slechte gezondheid tijdens je schooltijd beïnvloedt daarmee je prestaties op latere leeftijd.



5 De zorgsector trekt innovatie aan

In totaal wordt er zo'n 1,7 miljard euro uitgegeven aan onderzoek en ontwikkeling door wetenschap, industrie en onderzoeksbedrijven in de zorg. Dat is 20 procent van alle uitgaven aan onderzoek en ontwikkeling in Nederland, en bijna twee keer zoveel als gemiddeld bij andere sectoren. Nederland staat wereldwijd op nummer 1 als het gaat om zorggerelateerde patentaanvragen (relatief naar bevolkingsomvang). De zorgsector trekt dus innovatie aan en dat is goed voor de economie.

6 We kunnen langer meedoen

De zorg draagt niet alleen bij aan een betere gezondheid. Betere verzorging en ondersteuning van zieken, ouderen en gehandicapten leidt tot een toename in zelfstandigheid en autonomie. Hierdoor kunnen ze langer mee blijven doen in de maatschappij en sociale contacten blijven onderhouden. Dit vergroot hun gevoel van geluk of 'welbevinden'. Zo is ruim 75 procent van de chronisch zieken in het bezit van één of meer hulpmiddelen en daardoor minder beperkt. En van de mensen tussen de 15 en 40 jaar met een lichamelijke beperking kan ongeveer de helft gewoon betaald werken.

7 We voelen ons veilig en zeker

Zorg is 24 uur per dag beschikbaar. Voor onszelf of voor onze naasten. Dat geeft ons een zeker en onbezorgd gevoel. Het gevoel van zekerheid heeft vooral te maken met de wetenschap dat zorg toegankelijk is en over het algemeen tijdig geleverd kan worden. Zo was in 2009 voor 99,6 procent van de Nederlandse bevolking binnen 30 minuten reistijd een ziekenhuis met spoedafdeling beschikbaar. Ambulances zijn in Nederland in principe binnen 15 minuten ter plekke. En de huisarts staat voor ons klaar bij minder acute problemen, ook buiten kantooruren.



8 Goed burgerschap

Als het nodig is, is er zorg beschikbaar. Voor iedereen die hulpbehoevend is. Denk vooral aan thuiszorg, gehandicaptenzorg en zorg in verpleeg- of verzorgingshuizen. Deze vormen van zorg worden vooral verleend als mensen het zelf niet meer redden of het beroep op naasten te groot wordt. Wij vinden dit, als maatschappij, een teken van beschaving, of van 'goed burgerschap'. Moeilijk in cijfers uit te drukken, maar daarom niet minder belangrijk om te noemen. We hebben het hier namelijk over zaken als zoals menselijke waardigheid, medemenselijkheid, ethiek en compassie.

Ja, maar...

Bij elk feit op deze pagina's is eigenlijk wel een 'ja, maar...' reactie te plaatsen. Bijvoorbeeld: 6 jaar langer leven is mooi, maar betekent dat bijvoorbeeld ook 6 jaar langer Aow? We claimen dat gezondheid van invloed is op ons geluk, maar wat is dan precies het aandeel van de zorg daarin? Het is belangrijk om deze vragen te stellen, en deze discussie te voeren. De zorg kost nu 60 miljard per jaar en dat wordt elk jaar meer. Dat de zorg ons veel oplevert, blijkt wel uit deze 8 baten. Maar dat betekent niet dat het niet beter kan in de zorg. Uiteindelijk gaat het om kwalitatief goede, toegankelijke zorg die ook betaalbaar blijft. Voor iedereen. En om de vraag: Nederland gezond en wel, wat is het ons waard?

> Wat de zorg kost, is te lezen op pagina 16

‘Gezondheid is een luxegoed’

Ze ontmoeten elkaar onder de statige bomenlaan van het Lange Voorhout in Den Haag. Louise Gunning-Schepers, bestuursvoorzitter AMC, en Lans Bovenberg, hoogleraar economie. Al wandelend wisselen zij van gedachten over de vraag: welke bijdrage levert de gezondheidszorg aan onze samenleving?

MEER GEZONDE LEVENSJAREN

Gunning-Schepers: ‘Toen ik een jaar of zeven was, zeiden mijn ouders regelmatig: nu mag je niet naar het zwembad, want er heerst polio. Dat kunnen we ons toch niet meer voorstellen? Dankzij vaccinaties zijn we de angst voor dit soort infectieziekten kwijtgeraakt.’

Bovenberg: ‘Je noemt polio, maar ik denk ook aan moeders met resusnegatief bloed. Zoals mijn eigen moeder, die na mijn geboorte antistoffen aanmaakte tegen resuspositief bloed. Daarom zijn mijn broertjes en zusjes overleden, en ben ik enig kind gebleven. Dit heeft mijn ouders veel verdriet gedaan.’

Gunning-Schepers: ‘Ik ben zelf ook resusnegatief, en kreeg bij mijn eerste kind onmiddellijk antistoffen tegen de antistoffen toegediend. Daardoor heb ik gezonde kinderen gekregen, waar ik heel dankbaar voor ben. De kosten van dit soort behandelingen zijn gering, maar de baten enorm. Overleving en gezonde levensjaren, maar ook een productievere, actievere samenleving.’

MEER GELUK

Gunning-Schepers: ‘Op dit moment manifesteert de gezondheidswinst zich meer bij ouderen. Maar als je dat doortrekt... Je krijgt niet alleen actieve levensjaren waarin je meer werkt, maar ook extra levensjaren waarin je minder afhankelijk bent van verzorging. Als je kijkt wat we daar gewonnen hebben; mensen die nog lang zelfstandig kunnen wonen, mensen die na een heupoperatie niet naar een verpleeghuis hoeven, mensen die na een staaroperatie nog kunnen autorijden. We berekenen maar zelden wat ons dat bespaart.’

Bovenberg: ‘Ja, en alleen al daardoor zijn mensen gelukkiger. Laten we niet vergeten dat geluk een groot deel van de zorgbaten vormt. Alleen de meeste zijn privé, terwijl de kosten publiek worden gemaakt. Een onbalans, want zo ontstaat private rijkdom ten koste van publieke armoede. Het belangrijkste gevaar voor de groei en bloei van de zorgsector. De uitdaging is dan ook: een groter deel van de kosten privatiseren, en een groter deel van de baten óók ten gunste laten komen van de overheid. En dus van de gemeenschap.’



Gunning-Schepers: ‘Gedeeltelijk mee eens. De publieke baten vertalen zich in het feit dat gezonde mensen meer aan de samenleving bijdragen dan mensen die ziek zijn. Dus de baten komen wél publiek terug. Alleen al doordat burgers niet-zorgafhankelijk aan het werk zijn.’

Bovenberg: ‘Ik beaam absoluut dat de zorg cruciaal is om mensen actief te laten blijven – zeker op hogere leeftijd. Wel komen er steeds meer chronisch zieken bij. Simpelweg omdat we die vaker ontdekken. Maar, we bieden ook betere behandelingen en meer hulpmiddelen. Eigenlijk draait het allemaal om het verheffen en verbinden van mensen, zodat ze hun talenten langer voor anderen kunnen inzetten. En dan heb ik het niet alleen over de gewone, maar ook over de *gezonde* levensverwachting. Dat is de grote winst, wat mij betreft.’

LANGER WERKEN

Bovenberg: ‘Toch denk ik dat de maatschappelijke baten veel groter kunnen worden. Op dit moment zit de meeste verbetering in de levensverwachting boven de 65. Door mensen langer in het arbeidsproces te houden, kunnen we dit beter verzilveren. Want een hogere pensioenleeftijd vergroot de publieke baten: een bredere belastingbasis en meer sociale cohesie. En als arbeid door de vergrijzing schaars wordt, hebben we meer mensen nodig voor een goed functionerende zorgsector. Het gaat erom een positieve spiraal van betere zorg, langer doorwerken en meer maatschappelijke betrokkenheid in gang te zetten. Een hoge pensioenleeftijd en goede zorg horen bij elkaar. Als een Siamese tweeling. Sterker nog, ik ben ervan overtuigd dat het opschuiven van de pensioenleeftijd *an sich* al bijdraagt aan een hogere levensverwachting. Want als je je voor anderen kunt inzetten, blijf je gezonder – ook geestelijk. Omdat je leven zin heeft. Nu zitten mensen hun tijd uit tot hun pensioen en steken ze daarna hun talenten in hobby’s. De vraag is dus óók: hoe creëer je werk waar ouderen tot hun recht komen? Hoe houd je ze gemotiveerd? De gezondheidssector als werkgever kan hierbij een belangrijke rol spelen, vind ik.’

Gunning-Schepers: ‘Dat denk ik ook. Kijk alleen al naar de tweehonderd vrijwilligers binnen het AMC. Een flink deel is al in de zorg werkzaam geweest. Toch hebben we ook voor hen een leeftijdsgrens moeten invoeren. Als die bereikt wordt, is afscheid nemen vreselijk. Ze missen het gevoel belangrijk te zijn, een rol te hebben, mee te doen. Wat dat betreft biedt de gezondheidszorg heel sociale organisaties, waar ouderen en mensen met een ‘beperking’ nog een hoop nuttig werk kunnen doen. En niets zo motiverend als dankbare patiënten, weet ik uit ervaring. Zeker als de sector blijft groeien, hebben we voor nog meer mensen plek.’

“Door grote arbeidsschaarste hebben we straks iedereen hard nodig - ook mensen met een beperking”

WEER MEEDOEN

Gunning-Schepers: ‘We praten tot nu toe vooral over hoe de gezondheidszorg ouderen productief kan houden. Toch vind ik dat de gezondheidswinst zich ook op jongere leeftijd manifesteert. Mensen die vroeger ‘uitgerangeerd’ werden, zoals gehandicapten, kunnen nu dankzij hulpmiddelen en behandelingen weer meedoen. Een voorbeeld. Zo’n twintig jaar geleden stierf één op de twee kinderen met leukemie. Nu is dat één op de twintig – vergelijkbaar met het aantal kinderen met een aangeboren hartafwijking. Maar daarmee zijn we er nog niet. Die kinderen lopen ziekenhuis in, ziekenhuis uit. Groeien door angst van hun ouders soms heel beschermd op. En als ze moeten werken, gaat het mis. Waarom? Omdat ze nooit bijbaantjes hebben gehad. Ze missen werkervaring. Daarom hebben we vanuit het Emma Kinderziekenhuis een stage-uitzendbureau opgericht, speciaal voor jongeren tussen de 16 en 20 jaar: Emma at Work. Want je hoeft echt niet thuis te zitten als je – bijvoorbeeld – moet dialyseren. Die jongeren doen het niet alleen hartstikke goed, maar de werkgevers schuiven ook hun vooroordelen opzij: hé, dat is een hartstikke leuke meid. De sfeer en productiviteit op zo’n afdeling blijken erdoor te verbeteren. Niet voor niets krijgt een aantal kinderen na hun stage een baan aangeboden. Dit zijn concrete, verzilverde baten die je ook aan de gezondheidszorg kunt ophangen.’

Bovenberg: ‘Wat dat betreft biedt de vergrijzing ons een enorme kans. Door de grote arbeidsschaarste hebben we straks iedereen hard nodig - ook mensen met een beperking. We worden gedwongen om ons te concentreren op wat mensen wél, in plaats van niet kunnen. Ook op dit punt kan de zorg veel waarde toevoegen.’

ONDERZOEK EN ONTWIKKELING

Gunning-Schepers: 'Nederland is op onderzoeksgebied echt top. Medisch onderzoek vormt een derde van alle Nederlandse publicaties. Bovendien worden we 40 procent boven het wereldgemiddelde geciteerd. Wat je daar concreet aan hebt? Als je participeert in internationale, innovatieve consortia, pluk je als eerste de vruchten. Je bent de eerste die een nieuw soort endoscoop kan uitproberen, een nieuw geneesmiddel mag testen. Soms werkt het, en soms niet. Maar zo implementeren we innovatie wel veel makkelijker in de routinezorg.'

Bovenberg: 'Denk je dat de zorg een exportsector wordt?'

Gunning-Schepers: 'Nee, dat verwacht ik niet. Wel liggen onze onderzoekers internationaal heel goed. En als bijvoorbeeld de MammaPrint* zo goed uitpakt als men verwacht, dan wordt dat product waarschijnlijk wel geëxporteerd.'

WELVAARTSGROEI

Bovenberg: 'Onze gezondheidszorg is een van de belangrijkste bronnen van welvaartsgroei. In de oeso-landen zit een groot deel van de winst in de langere, en vooral gezondere levensverwachting. Helaas houdt het bruto nationaal product (BNP) hier geen rekening mee. En dat terwijl een extra televisie of vakantie nauwelijks nog iets aan ons geluk toevoegt. Binnen de rijke landen, met een hoog BNP, is extra gezondheid het meest schaars. Want het is een luxegoed, waarmee we langer van onze rijkdom kunnen genieten. Logisch dat ontwikkelde landen hier steeds meer in willen investeren.'

Gunning-Schepers: 'En in Europese context zitten onze kosten op een heel gemiddeld niveau, vind ik. Bovendien krijgen we groot waar voor ons geld. Volgens de Euro Health Consumer Index had Nederland in 2009 het beste gezondheidszorgsysteem van Europa; eerdere jaren stonden we in de top 3. En we moeten niet onderschatten hoe waardevol een goede gezondheid op zich al is, voor iemand persoonlijk. Daarom vind ik gezondheid op zichzelf al een 'zachte' baat. Ja, daar betalen we jaarlijks 60 miljard voor, maar dat is een alleszins redelijke prijs. De vraag is wel of je dit niveau bij een vergrijzende bevolking kunt handhaven. Maar het blijft knap dat we zorg voor iedereen in Nederland mogelijk maken.'

* De MammaPrint bepaalt bij niet-uitgezaaide borstkanker de kans op uitzaaiing. De test is ontwikkeld door onderzoekers van het Nederlands Kanker Instituut en kreeg in 2008 de innovatieprijs van het Zorginnovatieplatform.



“Nederland is op onderzoeksgebied echt top. Medisch onderzoek vormt een derde van alle Nederlandse publicaties”

Louise Gunning-Schepers (1951)

Prof. dr. Louise Gunning-Schepers is sinds 2001 bestuursvoorzitter van het Academisch Medisch Centrum (AMC) in Amsterdam en decaan van de faculteit der geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam. In 1991 werd zij hoogleraar Sociale Geneeskunde bij het AMC. Per 1 september 2010 is Louise Gunning-Schepers voorzitter van de Gezondheidsraad.

Lans Bovenberg (1958)

Prof. dr. Lans Bovenberg is hoogleraar economie aan de Universiteit van Tilburg en sinds 2004 wetenschappelijk directeur van Netspar, een kennisnetwerk voor vergrijzing en pensioenen. Hij is plaatsvervangend kroonlid van de Sociaal-Economische Raad en won in 2003 de Spinozapremie, ook wel 'de Nederlandse Nobelprijs' genoemd.

+ trust -

COLUMN
Johan Polder

Kosten en baten zijn twee zijden van dezelfde munt, onlosmakelijk aan elkaar gesmeed door het randschrift: *In God we trust.*

“Gezondheid draagt bij aan welvaart, maar de zorguitgaven kunnen de welvaart ook onder druk zetten”

Wie *trust* zegt, zegt Fukuyama. Ooit dacht deze Amerikaanse filosoof dat de liberale democratie het eindpunt van de Westerse geschiedenis zou zijn. Maar in zijn boek *Trust - the social virtues and the creation of prosperity* kwam hij daar op terug: wezenlijk voor het voortbestaan van de samenleving is vertrouwen. Vertrouwen smeedt welvaart en beschaving tot een hoog ontwikkelde samenleving. Vertrouwen. Dat ambulances binnen vijftien minuten ter plaatse zijn. Dat artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners voor ons klaar staan. Dat het zorgaanbod up-to-date is, toegankelijk en solidair. Vertrouwen in elkaar. In de overheid. In de Grondwet: *De overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid.* Vertrouwen verenigt health en wealth tot een gezonde samenleving. Vertrouwen is belangrijk in alledaagse situaties. Maar ook in situaties die we liever mijden. Niemand ligt graag in het ziekenhuis. Of in een verpleeghuis. Maar als opname nodig is, wil iedereen de beste behandeling, de nieuwste technologie, een menswaardige bejegening. Iedereen – of hij nu zegt *In God we trust* of niet – wil tijd, aandacht en een goed gesprek. Over leven en over lijden. En over de zin van alles. De gezondheidszorg geeft uitdrukking aan waarden die mensen belangrijk vinden. Zorg draagt bij aan sociale cohesie. Gezondheid stelt mensen in staat om deel te nemen aan het maatschappelijke en economische leven. Als werknemer of als vrijwilliger. Arbeid en zorg staan niet tegenover elkaar, maar

vormen twee zijden van dezelfde munt, door gezondheid aan elkaar gesmeed. *Health is wealth.* Een goede zorg heeft wel een prijs. *De cost gaet voor de baet uyt.* Gezondheid draagt bij aan welvaart, maar de zorguitgaven kunnen de welvaart ook onder druk zetten. Vertrouwen in de zorg is daarom ook het vertrouwen dat baten en kosten in balans zijn en in balans blijven. Een overheid die maatregelen treft ter bevordering van de volksgezondheid balanceert als een koorddanser. Wie kosten en baten wil scheiden, slijt het vertrouwen en daarmee *health* en *wealth*, welvaart en beschaving. *Trust* is de zorg voor de toekomst én de toekomst van de zorg. Het randschrift voor een hoog ontwikkelde en gezonde samenleving: gezond en wel.

Johan Polder is hoogleraar gezondheidseconomie aan de Universiteit van Tilburg en mede-auteur van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (vrv) van het rivm.



Ik ben
100

Tot 1950 waren er nooit meer dan dertig 100-plussers. Op dit moment telt Nederland 1650 personen van deze leeftijd. Hoe voelen zij zich nu? Drie portretten.

DE HEER LOCKER DE BRUYNE

“Mijn boodschappen doe ik zelf”

‘Als reserveofficier heb ik mijn hele werkzame leven gesport. Actief blijven, dat zit in mijn aard. Daarom ben ik zo oud geworden, denk ik. Heb zelfs tientallen keren de Vierdaagse van Nijmegen gelopen. Daar, tijdens zo’n controle, is diabetes ontdekt. Ik was 21, maar heb er goed mee kunnen leven. Inmiddels hoor en zie ik wel heel slecht. Gelukkig helpt Ellen, van de thuiszorg, een paar keer per week. Een geweldige vrouw, goudeerlijk. Maar mijn boodschappen doe ik zelf. En op mijn negentigste ben ik nog naar Australië afgereisd. Ik vroeg mijn dokter om toestemming en hij antwoordde: Ik zie geen enkel probleem, meneer. Nee, ik mag niet mopperen.’

wel & weten



Dankzij prikken geen pokken

Ziektes als difterie, tetanus, kinkhoest, polio, bof, mazelen en rode hond komen in Nederland nog maar zelden voor. De pokken zijn zelfs wereldwijd helemaal verdwenen. In de jaren '50 van de vorige eeuw waren deze ziektes nog een belangrijke doodsoorzaak. In 1953 startte de overheid met het inenten van kinderen. In 1957 startte het Rijksvaccinatieprogramma. Sindsdien kunnen alle kinderen in Nederland worden ingeënt tegen deze infectieziekten.

Een 7,5 voor geluk

Nederlanders geven zichzelf een 7,5 voor geluk. Dat cijfer is in de afgelopen jaren redelijk constant gebleven. Onderzoek toont aan dat gezondheid bijdraagt aan geluk, maar ook dat geluk bevorderlijk is voor je gezondheid. Over hoeveel invloed het één heeft op het ander, dat is moeilijk te meten.

Econoom Marc Pomp stelt: 'We leven langer, mede dankzij de zorg. Ook als we nog net zo gelukkig zijn als vroeger, dan kunnen we dankzij ons langere leven wel meer jaren van dat geluk genieten. De totale hoeveelheid geluk gemeten over het hele leven is dus toegenomen.'

30.000 nieuwe heupen

Eén van de nadelen van ouder worden, is dat de kwaliteit van het kraakbeen afneemt.

Uiteindelijk kan dit leiden tot artrose: de kraakbeenlaag wordt aangetast en het onderliggende bot komt gedeeltelijk bloot te liggen. Dit is erg pijnlijk en lopen en bukken gaat steeds moeilijker. In 1950 werd de eerste kunstheup geplaatst. Nu is dit een veilige standaardoperatie. In 2007 kregen ruim dertigduizend patiënten een heupprothese. Daarmee behoren deze operaties tot de meest uitgevoerde operaties in Nederlandse ziekenhuizen. Na de operatie zijn de pijnklachten sterk verminderd en kunnen patiënten beter lopen dan voor de operatie.

“Een gezonde geest in een gezond lichaam is een korte doch volledige beschrijving van een gelukkige toestand in deze wereld”

John Locke Engels filosoof (1632-1704)

Succes

*De verwachting is dat de zorgkosten elk jaar met **4 procent** gaan toenemen. Vergrijzing is niet de belangrijkste oorzaak, zoals velen misschien vermoeden.*

De toenemende kosten komen voor ruim de helft door het succes van de medische wetenschap. Nieuwe behandelmethoden en nieuwe geneesmiddelen leiden tot meer zorg. De vergrijzing maakt voor minder dan 25 procent deel uit van die oplopende kosten. Er zijn natuurlijk wel steeds meer ouderen. Maar deze ouderen leven ook langer gezond, waardoor de zorgconsumptie wordt uitgesteld.

Geven en nemen

Veel mannen betalen wel voor ouderenzorg maar zullen in hun leven nooit in een verpleeghuis of verzorgingshuis worden opgenomen. Ook maken zij weinig gebruik van thuiszorg. Maar in tegenstelling tot vrouwen ontvangen ze juist meer onbetaalde zorg. Het verschil komt door de levensverwachting. Gemiddeld leven vrouwen 4 jaar langer dan mannen. Bovendien is in de meeste relaties de man vaak ouder dan de vrouw. Vrouwen zijn langer vitaal en in staat om hun hulpbehoevende partner te verzorgen. Als zij geen partner (meer) hebben dan ontvangen ze vaak minder mantelzorg. Hierdoor maken oudere vrouwen dus meer gebruik van de formele zorg. Zij gebruiken allemaal thuiszorg en meer dan 50 procent komt ook in een verpleeghuis of verzorgingshuis terecht.

Eenpitters

In totaal zijn er 35.000 bedrijven actief in de zorgsector. Ruim de helft daarvan zijn eenmans-bedrijven, met name in de eerstelijnszorg. Denk aan de huisarts, de verloskundige, de tandarts of de eerstelijnspsycholoog. Alleen in de sector zakelijke dienstverlening is het percentage eenpitters hoger.



100+ Sinds 1979 is de groep 100-plussers bijna vervijfvoudigd. **Op dit moment telt Nederland ongeveer 1650 personen van deze leeftijd.** Dit komt voor een deel doordat begin vorige eeuw het aantal geboorten toenam. Maar de grootste bijdrage aan de vervijfvoudiging is de daling van de sterftekans voor jonge en oudere mensen, mede door de zorg. Volgens de nationale bevolkingsprognose van het CBS neemt het aantal 100-plussers de komende decennia verder toe. In 2050 zullen er naar schatting meer dan 5000 inwoners honderd jaar of ouder zijn.

Vrouwen in de meerderheid

Van alle mensen die in de zorg werken is ongeveer 80 procent vrouw en 20 procent man. Daarmee heeft de zorgsector verreweg het grootste aandeel vrouwelijke werknemers. Meer dan bijvoorbeeld het onderwijs, waar de verhouding 60 procent man en 40 procent vrouw is. Als wordt gekeken naar alle werkende Nederlanders is de verhouding 46 procent man en 42 procent vrouw.

De zorg is ook de enige sector waar vrouwen de afgelopen jaren gemiddeld meer uren zijn gaan werken. In sommige andere sectoren zoals het onderwijs, de industrie en de horeca, is het gemiddeld aantal gewerkte uren gedaald.



10 x boegbeelden

De ene bijdrage is van levensbelang, de andere 'alleen' indrukwekkend. Zonder deze helende helden was onze gezondheidszorg blijven steken op het niveau van de achttiende eeuw.

- 1. Antoni van Leeuwenhoek (1632 - 1723)** Nederlandse handelsman, landmeter en microbioloog. Vooral bekend door zijn zelf ontwikkelde microscoop en zijn pionierswerk voor de celbiologie en de microbiologie.
- 2. Louis Braille (1809 - 1852)** Franse ontwerper van het brailleschrift, een lees- en schrijfsysteem voor blinden. Braille werd op driejarige leeftijd blind door een ongeluk in de werkplaats van zijn vader. Op 15-jarige leeftijd kwam hij al met een eerste opzet voor een blindenschrift; op zijn 19^e had hij een bruikbare methode.
- 3. Ignaz Semmelweis (1818 - 1865)** Hongaarse arts in Oostenrijk. Uitvinder van de antiseptische methode: ontsmetten met een bacteriedodend middel, zoals jodium of bleekwater. Hiermee legde hij de oorzaak van kraamvrouwenkoorts bloot.
- 4. Florence Nightingale (1820 - 1910)** Britse verpleegkundige en grondlegger van de moderne verpleegkunde. Richtte de eerste verpleegstersschool op en schreef 'Notes on Nursing, What It Is, and What It Is Not', het eerste moderne handboek over verpleging.
- 5. Wilhelm Conrad Röntgen (1845 - 1923)** Duitse natuurkundige. Vooral bekend door zijn ontdekking van de röntgenstraling, die naar hem vernoemd is. In 1901 ontving hij de eerste Nobelprijs voor de Natuurkunde.
- 6. Aletta Jacobs (1854 - 1929)** Eerste vrouwelijke arts in Nederland. Werkte in Amsterdam als huisarts, waar ze gratis spreekuren hield en het pessarium introduceerde.
- 7. Willem Einthoven (1860 - 1927)** Arts en uitvinder van de snaargalvanometer. Hiermee kon hij praktisch bruikbare electrocardiogrammen (ECG's) vervaardigen. In 1924 ontving hij hiervoor de Nobelprijs voor de Fysiologie of Geneeskunde.
- 8. Willem Johan Kolff (1911 - 2009)** Nederlandse internist. Vooral bekend door zijn uitvinding van de kunstnier in 1943 en zijn levenslange werk aan allerlei andere kunstmatige organen, zoals een hart-longmachine in 1956 en het kunsthart in 1957.
- 9. William Richard Shaboe Doll (1912 - 2005)** Britse epidemioloog. Bewees als één van de eersten dat roken longkanker veroorzaakt en het risico op hart- en vaatziekten vergroot.
- 10. James Watson (1928)** Amerikaanse bioloog en biochemicus. Ontdekte samen met Francis Crick en Maurice Wilkins in 1953 de structuur van het DNA. Hiervoor kreeg hij in 1962 samen met hen de Nobelprijs voor de Fysiologie of Geneeskunde.

Wat kost dat nou? De zorguitgaven in 2010 zijn **60 miljard euro per jaar**. In het internationale systeem van eenheden staat een miljard voor giga, afgekort G. De zorg kost dus 60G€ ofwel 60 000 000 000. **Per mensenleven is dat gemiddeld 280 duizend euro**. Per jaar is dat ongeveer 3500 euro per volwassene en ruim 10.000 euro per gezin. **60 miljard is ongeveer 10 procent van het bruto nationaal product**. In 1950 besteedden we ongeveer 3 procent van het BNP aan de gezondheidszorg. **Nederland geeft aan de gezondheidszorg ongeveer evenveel uit als het gemiddelde in de andere Westerse landen.**

De Verenigde Staten is een uitschieter met 15 procent van het BNP aan de gezondheidszorg.

Het Rijksvaccinatieprogramma kost 100 miljoen. In het Rijksvaccinatieprogramma worden 9 vaccins gebruikt. 5 daarvan zijn combinatievaccins: ze beschermen met één prik tegen meerdere ziekten. **Meer dan de helft van de uitgaven, 33,3 miljard, besteden we aan de curatieve zorg:** ziekenhuizen 44 procent / geneesmiddelen 17 procent / geestelijke gezondheidszorg 11 procent / huisartsen 6 procent / medisch specialisten 6 procent / overige op genezing gerichte zorg 17 procent. **24,1 miljard gaat naar langdurige zorg en ondersteuning:** verpleeg- en verzorgingshuizen 51 procent / gehandicaptenzorg 25 procent / langdurige geestelijke gezondheidszorg 7 procent / ondersteuning via de Wet Maatschappelijke Ondersteuning 7 procent / overige langdurige zorg 11 procent. **De uitgaven aan zorg groeien hard omdat » medisch-technologische ontwikkelingen meer mogelijkheden bieden voor nieuwe behandelingen en geneesmiddelen » er meer vraag is door sociaal-culturele ontwikkelingen » er extra vraag is door meer chronisch zieken en meer mensen die verschillende aandoeningen tegelijk hebben » we vergrijzen » de zorgsector arbeidsintensief is - als gevolg hiervan stijgen de prijzen. Met de huidige trends groeit de zorgsector de komende decennia met meer dan 4 procent per jaar.**

Dat betekent dat we in 2040 zo'n 30 procent van ons nationaal inkomen zouden uitgeven aan zorg.



Ik ben...



Ik ben bang, al wilde ik dat niet toegeven. Ik dacht namelijk heel positief te zijn na mijn laatste chemo. Maar Johan prikte door dat 'blijde masker' heen en fotografeerde me zoals ik me echt voelde. 27 september 2006

... er nog! Een doorbijtertje, een ‘positivo’. Zo kent iedereen Ilse Sleutjes. En die eigenschappen trokken haar door de ziekte van Hodgkin. ‘Nooit dacht ik: dit is het einde.’

ACHTERGROND

WIE Ilse Sleutjes (28) uit Den Bosch.

WERKT als trainee bij Vodafone.

OVERWONNEN in mei 2006 werd de ziekte van Hodgkin (*lymfeklierkanker*) vastgesteld, waarvan ze in februari 2007 genezen is verklaard.

BIJZONDER loopt halve marathons. Een ‘uit de hand gelopen hobby’, begonnen op de loopband in haar herstelperiode.

‘Een lepel kon ik niet meer naar mijn mond brengen. Zo moe was ik. En die zaterdagavond, bij mijn ouders, brak er iets. Ik wist niet meer wat ik met mezelf aan moest. Schoof het af op mijn nieuwe studie, een schakeljaar tussen HBO en universiteit. Misschien trok ik het gewoon niet meer? Dat ik die ochtend een knobbel in mijn nek had gevoeld, negeerde ik laconiek. Kop in het zand, hè. Maar onbewust wist ik het wel. Heel even, in een flits, schoot er door mijn hoofd: het zou zo maar kanker kunnen zijn. Op aandringen van mijn vader ging ik maandag naar de dokter. Ik dacht: antibioticaatje en klaar. Stapte na dat bezoek meteen op de trein naar Den Haag, waar ik op kamers woonde. Maar bij Delft, anderhalf uur later, belde mijn vader al. Ik moest direct naar huis komen. Je bent jong, denkt onsterfelijk te zijn en in één keer besef je: het zit fout. Die terugreis is in een waas aan me voorbijgegaan. Ik huilde alleen maar.’

‘Tussen mijn hart en longen zat een tumor van 14 cm – niet zo gek dat ik me moe voelde. Verder had ik vijf door kankercellen vergrote lymfeklieren, boven mijn middenrif. Ik kreeg het stempel ‘spoedje’ en zat binnen anderhalve week aan de chemo. Hier zag ik het meest tegenop. Omdat je weet dat je ziek word, moet overgeven. En als ik ergens een hekel aan heb, dan is het ziek zijn. Omdat ik me minder benauwd voelde en niet misselijk werd, viel de chemo uiteindelijk mee. Ook de bestralingen erna sloegen aan. Daarbij had ik een fijn contact met mijn oncoloog en radioloog. Twee warme mannen, maar enorm recht door zee. Dat hielp me in mijn kijk op bepaalde zaken.

Zo maakte ik me zorgen over mijn schildklier, waarop mijn radioloog – echt zo’n gezellige Belg – reageerde: Alé, ge wordt alleen ‘n beetje pafferig. Dan moest ik alweer lachen, en viel de spanning van me af.’

‘Kracht putte ik uit de mensen om me heen.

Je hoort wel eens: pas als je ziek bent, leer je je echte vrienden kennen. Maar ik heb alleen nog maar meer waardering gekregen voor iedereen. Vooral de band met mijn zus is hechter geworden. Ze stuurde sms’jes, belde dagelijks, nam te pas en te onpas cadeautjes mee. Ze voelde goed aan dat ik door kleine dingen afleiding kreeg. Ook kocht ik van de een op de andere dag een Kever. Knalgeel was-ie. En als ik me rot voelde, ging ik een eindje rijden. Deed ik een vrolijk gekleurde hoofddoek om, met bloemen erin. Ik leek wel een hippie, zei een vriend. Maar met het verlies van je haar, raak je ook een deel van je vrouwelijkheid kwijt. Daarom maakte ik me bewust mooi, met make-up en grote bellen. Dat gaf me energie.’

‘Het meeste heb ik gehad aan de Herstel- en Balanscursus. Ik deed mee om fysiek aan te sterken, maar de groepstherapie leverde me uiteindelijk veel meer op. Er werd gezegd: je mag je klote voelen en je laten gaan. Toen kwam de klap pas echt. De kraan werd opgedraaid, en is niet meer dichtgegaan. Ook als ik me nu niet lekker voel, plan ik een huilhalfuurtje in. Kijk ik bewust naar het tv-programma *Over mijn lijk*, dat ik eerst vermeed. Gewoon, even leegmaken.

Lees verder op pagina 22

*Ik ben piekerig. Sta op het punt een bestraling in te gaan.
Daar gaan we weer, verzucht je dan. 19 oktober 2006*

Gelieve geen GSM mee te nemen in de bestralingssurte.
t in verband met mogelijke schade aan uw en onze apparatuur.

1



*Ik ben even in mezelf gekeerd. Als carnavalsdier heb ik ontzettend zin om te feesten.
Maar op zo'n moment beseft je ook hoe bijzonder het is dat je weer mag. 18 februari 2007*



“Er werd gezegd: je mag je klote voelen en je laten gaan. Toen kwam de klap pas echt”

In dit traject heb ik veel medepatiënten leren kennen, die ik nog regelmatig spreek. Alleen zij weten wat je echt doormaakt, en dat geeft een enorme connectie. Het is ongelooflijk hoe mooi die mensen in hun ziekteproces staan. Zó positief - ook al is iemand allang uitbehandeld. Kippenvel krijg ik daarvan.'

‘Geen seconde dacht ik: dit is het einde. Ook bij mij kwam een soort oermentaliteit naar boven. Toen ik hoorde dat ik ziek was, zei ik: op mijn verjaardag, 9 december, ben ik beter en geef ik een knalfeest. En dat kwam er, met zo'n 250 man. In die periode was ik verliefd op de wereld. Ik wil het nooit meer meemaken, maar de ziekte is een van mijn meest positieve ervaringen geweest. Ik luister nu beter naar mezelf: wat maakt mij *gelukkig*? Belangrijk is dat ik me qua werk en privé één met mezelf wil voelen. En dat hoeft geen huisje-boompje-beestje-plaatje te zijn. De vorige slogan van Vodafone, mijn werkgever, verwoordt het allemaal heel treffend: *Get the most of now.*'

Over de foto

Johan Nieuwenhuize (1980) fotografeerde Ilse tijdens en na haar ziekte. 'Als goede vriend greep het me erg aan. Hoewel Ilse natuurlijk gesteund werd door vrienden en familie, heb ik haar in mijn foto's geïsoleerd van haar omgeving. Uiteindelijk moest Ilse het gevecht alleen voeren, maar stond ze er heel krachtig in. Dat vind ik bewonderenswaardig.'

Johan wordt vertegenwoordigd door Galerie Van Kranendonk. Hij werkt onder meer voor Volkskrant Magazine en nrc.next. Informatie: www.vankranendonk.nl en www.johannieuwenhuize.nl



Ik ben in de zevende hemel, ook omdat mijn haren en wenkbrauwen terugkomen. Je realiseert je: ik ga weer leven. 7 december 2006



Ik ben zo opgelucht. Sta hier tussen vrienden en familie op mijn feest, '25 jaar en gezond'. Er heerst een ongelooflijke energie. Iedereen is uitgelaten: we zijn erdoorheen! 9 december 2006

E
E N
O G E N
B L I K J E
G R A A G ...

Ogen. Spiegels van de ziel, maar ook gewoon heel nuttig gereedschap in het dagelijks leven. Als er iets mis is met je gezichtsvermogen, is dat op zijn minst hinderlijk. Het kan een regelrechte hindernis zijn - of worden - als er niets aan gedaan wordt. Daarom besteedt de Nederlandse gezondheidszorg veel aandacht aan de preventie en behandeling van oogziekten. Met succes: nieuwe technieken zorgen er bijvoorbeeld voor dat de kosten én de risico's van een behandeling dalen, waardoor er meer mensen beter (blijven) zien en langer actief zijn. **Kijk maar.**



Als een camera

In het oog zit, net als in een foto toestel, een compleet lenzenstelsel, een diafragma en een lichtgevoelige filmplaat. Het oog heeft twee lenzen: het hoornvlies (cornea) en de eigenlijke lens (ooglens). Tussen de twee lenzen bevindt zich het diafragma. Dit is de pupil. Aan de binnenkant van de oogbol ligt de gevoelige filmplaat, het netvlies of retina. Het lenzenstelsel zorgt ervoor dat op het netvlies een scherpe afbeelding komt. Dit beeld wordt omgezet in elektrische signalen, die via de oogzenuw naar het zientrum in de hersenen worden gestuurd.

Voorkomen is beter...

Jaarlijks worden in Nederland 180.000 baby's geboren. Maar liefst 5 tot 10 procent van de kinderen tot 5 jaar heeft een visuele aandoening. Vanaf 3 jaar krijgen kinderen daarom in het kader van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) een ogentest met behulp van de 'Amsterdamse plaatjeskaart'. Er wordt gescreend op scheelzien, 'lui oog', ver- en bijziendheid en aangeboren oogafwijkingen. Het kind krijgt tijdens de test een bril op met één oog afgeplakt. Van vijf of drie meter afstand moet het de plaatjes kunnen zien. Het consultatiebureau bereikt ruim 90 procent van de kinderen tot 6 jaar, en speelt zo een grote rol in het voorkomen van oogproblemen.

Niet lui

Een 'lui oog' is helemaal niet lui; het wordt genegeerd door de hersenen. Deze aandoening komt relatief vaak voor bij kinderen en kan blijvende schade aan het gezichtsvermogen veroorzaken. Dankzij de periodieke controles op het consultatiebureau en bij de schoolarts worden bijna alle Nederlandse kinderen met een lui oog op tijd (vóór het tiende levensjaar) behandeld. Ze krijgen een pleister op het goede oog, zodat het luie oog zichzelf opnieuw kan presenteren aan de hersenen. Hoe jonger het kind, hoe korter de behandeling hoeft te duren. Ruim 70 procent van de kinderen bij wie een lui oog bijtijds werd ontdekt, had op 7-jarige leeftijd een goed gezichtsvermogen.

**Bijziend of verziend**

Voor veel mensen zou het op zijn minst behoorlijk lastig zijn zonder bril of lenzen deel te nemen aan het dagelijks leven. Voor sommigen zelfs onmogelijk. Voor hen zouden werkzaamheden onuitvoerbaar of zelfs gevaarlijk zijn, denk aan autorijden. Ongeveer 25 procent van de bevolking heeft 'brekingsafwijking' van het oog. Deze mensen zijn bijziend of verziend, afhankelijk van de kromming van het hoornvlies, of ze hebben een cilindrische afwijking. Ze zien onscherp omdat lichtstralen en beelden van buitenaf niet precies samenvallen op het netvlies. Dit kan eenvoudig worden gecorrigeerd met een bril of contactlenzen, of door middel van een chirurgische ingreep (zie *Voorgoed goed zien*).

Grijs en grauw

De meest voorkomende oogaandoening, vooral op latere leeftijd, is grijze (of grauwe) staar. Doordat de ooglens troebel wordt, ziet een staarpatiënt alles waziger en met steeds minder kleur, alsof het mistig is. Uiteindelijk kan deze aandoening leiden tot blindheid. Om staar te verhelpen, vervangt de oogarts de troebele lens door een implantlens. Dat is tegenwoordig een eenvoudige ingreep: in een paar uur kun je alweer beter zien. De staaroperatie behoort tot de meest succesvolle chirurgische ingrepen: goede resultaten, niet duur en nauwelijks risico's. Per jaar vinden 120.000 staarbehandelingen plaats. Hierdoor genieten honderdduizenden Nederlanders van een actievere en aangenaamere oude dag.

Voorgoed goed zien

Wie 'kippig' is – oftewel een 'refractieve afwijking' heeft – en geen bril of contactlenzen (meer) wil dragen, kan – op eigen kosten – een ooglaserbehandeling overwegen. Die zijn overal in Nederland verkrijgbaar, zowel in ziekenhuizen als in privéklinieken. Met innovatieve technieken bieden oogartsen hier een behandeling aan, waardoor je in principe voorgoed van je oogafwijking af bent. Ooglaseren is trouwens alweer een verouderde term, omdat er intussen ook andere behandelingen zijn ingevoerd bij de refractie-chirurgie. Denk bijvoorbeeld aan incisies, inlays en kunstlenzen.

Groen of rood?

Er zijn oogafwijkingen waar niks aan te doen is, zoals kleurenblindheid. Blindheid voor alle kleuren is extreem zeldzaam. Wat wel veel voorkomt, is dat mensen bepaalde kleuren niet goed van elkaar onderscheiden. Ongeveer 2 procent van alle mannen in Nederland ziet bijvoorbeeld weinig of geen verschil tussen rijpe rode aardbeien en onrijpe groene aardbeien. De afwijking is 'geslachtsgebonden erfelijk', zodat jongens het van opa via de moeder kunnen erven. Gelukkig kun je heel goed functioneren als je kleurenblind bent; alleen voor sommige beroepen, zoals piloot, schipper en treinmachinist is het een vereiste goed kleuren te kunnen zien.

Geen remedie

Bij iemand die blind is, gaat er iets mis bij de fysieke waarneming met de oogzenuw of bij de perceptie van beeldsignalen in de hersenen. We spreken van blindheid als het beste oog minder scherp kan zien dan 5 procent (normaal is 100 procent). Nederland telt 78.000 blinden. Begin 1900 hadden blinde mensen weinig mogelijkheden en waren ze grotendeels afhankelijk van anderen. Ze telden niet mee en raakten vaak geïsoleerd. Tegenwoordig is dat gelukkig anders. Er is (nog) geen remedie voor blindheid. Maar dankzij moderne hulpmiddelen als de blindenstok, de blindengeleidehond, braille en speciale software kunnen blinden en slechtzienden zoveel mogelijk meedraaien in het gewone leven.

Dienge!

COLUMN

Mieke Vuijk

“Het woord ‘zorg’ is bijna niet uit te spreken zonder een diepe frons tussen je ogen en dramatisch laaghangende mondhoeken”

Gezondheidszorg – wie het woord in de mond neemt, ontkomt niet aan de sensatie van een grote salmiak- of andere bal – het is een hele mond vol. Omdat het zo’n lang woord is, wordt het vaak gekort. Wat rest, is het woord *zorg*. En dan gebeurt er iets vreemds. Want wie de *zon* uit *gezondheid* haalt, blijft met een schaduw zitten. *Zorg* is zorgelijk. *Zorg* is zorgwekkend. Sterker nog: het woord *zorg* is bijna niet uit te spreken zonder een diepe frons tussen je ogen en dramatisch laaghangende mondhoeken. De zaken die om *zorg* vragen, verdienen dat ook: eenzame ouderen, dikke en drukke kinderen, chronisch zieken, mensen met een verstandelijke beperking, mensen met een lichamelijke uitbreiding, en natuurlijk alle categorieën spuiters en slikkers. Het lijken anderen, maar op zeker dag zijn we het zelf die *zorg* behoeven. En daarom – kort of lang, neemt de overheid die *zorg* serieus. Belangrijke nota’s en rapporten zien daarover het licht of laten dat met een vrolijke woordspeling schijnen over keuzes die moeten worden gemaakt. Ze heten *Zorg* aan zet. Of *Zorg* op kop. Samen *zorgen* voor beter. Of *Zorg* 2.0, alsof het om software gaat. Maar niemand voorkomt het effect van een zekere sleetsheid die in het woord lijkt ingebakken. *Zorg*-zelf lijdt aan een chronisch vermoeidheidssyndroom.

met z’n allen niet per se minder vaak ziek, maar we leven gelukkiger, actiever, betrokkener en bewuster. *Dienge*-leveranciers en -verzekeraars hebben besloten de sectorwerkers in de *dienge* voortaan in vrolijk rood en blauw te steken. En bloemenwinkels belonen dat met boeketten seizoensgroente in hun bezorgingspakket. Dat is pas *dienge!* Voor iedereen. Wat zou het mooi zijn als VWS haar programma’s voortaan een titel met een knipoog gaf. Bijvoorbeeld richting de leuzes van andere departementen. Want lachen is gezond! Voor de periode 2011-2015 heet het gezondheidszorgplan van VWS dan ook: *Dienge!* Leuker kunnen we het niet maken, wel gezonder. Vanaf 2015 ontpopt het zich vervolgens als *Dienge!* Van zeg ‘ns A naar word ‘ns Beter. In 2019 *diengen* we tot slot geheel ont-zorgd mee naar een Nobelprijs. En ‘*dienge*’ haalt De Dikke Van Dale als meest geciteerde woord van 2020.

Mieke Vuijk is mede-eigenaar van communicatiebureau RCCX; voor ideeënontwikkeling en creatieve oplossingen op het gebied van tekst, beeld en geluid.



Ik pleit daarom voor de invoering van een nieuw woord dat de plaats van het opgebrande *zorg* kan innemen. Het is een familie-erfstukje, maar in het nationaal belang doen mijn zus en ik er blijmoedig afstand van. Wij bieden aan: het woord ‘*dienge*, een zangerig en vriendelijk begrip met een Frans aandoende eindklank (à la ‘langue’) dat stond voor alles wat wij leuk, mooi, goed of lekker vonden. In beleidsnota’s zou dat na enige inburgering de volgende tekst kunnen opleveren: ‘Het gaat goed met de *dienge* in Nederland. We leven met z’n allen gemiddeld langer dan in de jaren vijftig. We zijn

Ik ben
102

Tot 1950 waren er nooit meer dan dertig 100-plussers. Op dit moment telt Nederland 1650 personen van deze leeftijd. Hoe voelen zij zich nu? Drie portretten.

MEVROUW DE JONG

“Ik heb niets te klagen”

‘Op 26 mei ben ik 102 geworden. Mijn dochter hield een groot feest voor me, met al haar vrienden en kennissen. Wie had gedacht dat ik zo’n hoge leeftijd zou bereiken? Ik niet, eerlijk gezegd. Maar ik ben nog heel zelfstandig. Was mezelf en heb alleen maar een leesbril. Ja, gelukkig zijn mijn ogen zo goed, want ik houd erg van lezen. Spannende boeken, familieromantiekjes. Wel zijn mijn handen ermee opgehouden. De kracht is eruit, kan geen glas meer oppakken. Soms denk ik: misschien komt dat omdat ik mijn hele leven als schoonmaakster gewerkt heb. Maar als het hierbij blijft, heb ik niets te klagen.’

wel & weten

1 miljoen x depressie

Elk jaar krijgen in Nederland bijna 740 duizend mensen de diagnose depressie. Het aantal gebruikers van geneesmiddelen tegen depressie – antidepressiva – is nog hoger, bijna een miljoen. Maar er zijn ook andere behandelvormen, variërend van cognitieve therapie en gedragstherapie tot elektroshocktherapie. Over de gezondheidswinst van antidepressiva zijn wetenschappers het nog lang niet met elkaar eens. Wel weten we uit onderzoek dat depressies leiden tot tientallen miljarden euro's productiviteitsverlies op het werk. Een betere gezondheid kan deze schade vermijden.

“Gezondheid is datgene wat je het gevoel geeft, dat het nu de mooiste tijd van het jaar is”

Franklin Pierce Adams
Amerikaans journalist, columnist en dichter (1881-1960)

Meer vrouwen overleven borstkanker

Anno 2010 is kanker de belangrijkste doodsoorzaak. De kans dat een Nederlandse man de diagnose kanker krijgt, is maar liefst 44 procent. Voor een vrouw is deze kans iets kleiner, 38 procent.

Doodgaan aan kanker is sinds het begin van de vorige eeuw tot midden jaren 80 vrijwel constant gebleven. De jaarlijkse sterfte aan kanker ligt op iets minder dan 250 per honderdduizend inwoners. Toch weten we intussen meer over de ziekte en is kanker steeds beter behandelbaar. Vroege opsporing door de mamмоgrafie en nieuwe behandelmethodes hebben bijvoorbeeld de overlevingskansen van vrouwen met borstkanker sterk vergroot. Van alle vrouwen die in 1950 de diagnose borstkanker kregen, leefde tien jaar na de diagnose nog maar 30 procent. Inmiddels is dit gestegen tot ruim 70 procent.

24/7 verzorging

De langdurige zorg is een continubedrijf waar veel mensen dagelijks worden verzorgd. In de gehandicaptenzorg gaat het om 90.000 mensen, in GGZ-instellingen ontvangen 60.000 mensen langdurige GGZ-zorg en in één van de 1500 verpleeg- en verzorgingshuizen worden 170.000 mensen verzorgd. Daarnaast bezoeken de 500 thuiszorginstellingen 450.000 personen voor persoonlijke verzorging en/of hulp in de huishouding. In deze sector zijn ook veel vrijwilligers en mantelzorgers actief.

Profijt van preventie

Voorkomen is beter dan genezen. Dat kan op tal van manieren. Een belangrijke vorm van preventie is het Rijksvaccinatieprogramma. Maar ook programma's om de leefstijl te veranderen, bevolkingsonderzoeken, cholesterolremmers en bloeddrukverlagers zijn bedoeld om ziektes te voorkomen, of in een vroeg stadium te signaleren. **Binnen de zorg wordt in totaal 3 miljard euro aan preventie uitgegeven.** Daarnaast wordt buiten de zorg nog eens 10 miljard uitgegeven. Voornamelijk aan de bescherming van de volksgezondheid. Het ophalen van ons afval, het zuiveren van ons water, en de bevordering van de verkeersveiligheid zijn voorbeelden hiervan.

Niet ziek, wel zorg

Niet iedereen heeft zelf zorg nodig.

Maar bijna iedereen komt in een jaar

wel in aanraking met de zorg.

- 12,8 miljoen Nederlanders bezoeken elk jaar de tandarts;
- 12 miljoen mensen de huisarts;
- 6,7 miljoen mensen de medisch specialist;
- 3,3 miljoen mensen gaan naar de fysiotherapeut.

Maar we halen ook medicijnen bij de apotheek, of gaan met onze kinderen mee als ze worden ingeënt.

En jaarlijks gaan we zo'n 21 miljoen keer op bezoek bij één van de 1,1 miljoen Nederlanders per jaar die in het ziekenhuis zijn opgenomen.

Dure mensen: de 80-20 regel

Jaarlijks wordt 80 procent van de curatieve zorguitgaven uitgegeven aan 20 procent van de Nederlanders. Maar dit is niet elk jaar dezelfde groep Nederlanders. Het lijkt alsof de kosten scheef verdeeld zijn, maar iedereen komt op een bepaald moment bij de 20 procent 'duurste mensen' terecht. De grootgebruikers van ziekenhuiszorg zijn namelijk mensen die aan het einde van hun leven zijn gekomen.

Hart- en vaatziekten

Ten opzichte van de jaren 70 is de sterftekans aan hart- en vaatziekten, zoals een hartinfarct of een hersenbloeding, gehalveerd. Hoe dit komt? Vanaf de jaren 70 zijn we minder gaan roken, dankzij de toegenomen kennis over de schadelijke gevolgen. Ook zijn er vanaf die periode belangrijke medische doorbraken. De bypassoperatie werd voor het eerst uitgevoerd in 1967, de eerste dotterbehandeling in 1974, en de bloedverdunners kwamen ook in de jaren '70 op de markt. Vanaf die tijd is er sprake geweest van vele innovaties. Deze ontwikkelingen in de zorg voor hart- en vaatziekten hebben eraan bijgedragen dat onze levensverwachting is gestegen met 2 jaar.

Export

De zorggerelateerde export in Nederland heeft een waarde van 14 miljard. Meer dan de helft hiervan is medische apparatuur (4,1 miljard) en farmacie (3,9 miljard). Wij importeren ongeveer 3,8 miljard, 20 procent van de totale inkopen door de zorg.

De gezondheidszorg zelf kent bijna geen export. Minder dan een half procent van alle zorg die in Nederland wordt gegeven komt ten goede aan het buitenland. Vaak zijn dit vakantiegangers uit het buitenland in Nederland op vakantie.



10 x tv-programma's

Ziekenhuisseries en gezondheidsprogramma's houden Nederland al jaren aan de buis gekluisterd. Gezondheid en ziekte liggen nou eenmaal dicht bij elkaar. Niet zo vreemd dat verhalen hierover ons mateloos intrigeren. Of ze nu fictief of waar gebeurd zijn.

1. **Ja zuster, nee zuster (1966 – 1968):** met het hele gezin meedinen op de liedjes van Annie M.G. Schmidt.
2. **Vinger aan de Pols (vanaf 1980):** medisch praatprogramma, sinds 2000 gepresenteerd door Pia Dijkstra. In elke aflevering vertelt ook een bekende Nederlander over zijn (chronische) aandoening. Zoals zanger Gordon, die reuma, diabetes en psoriasis heeft.
3. **Zeg 'ns AAA (1981 – 1993 en vanaf 2009):** 'Met de assistente van dokter van der Plooeeeeeg.' Mien Dobbelsesteen (Carry Tefsen) werd een begrip.
4. **The Flying Doctors (1985 - 1991):** oorspronkelijk bedoeld als 3-delige miniserie, maar de belevenissen in het Australische dorp Coopers Crossing schreeuwden om meer.
5. **Medisch Centrum West (1988 - 1994):** heeft met 4,5 miljoen kijkers nog altijd het hoogste kijkcijfer voor een dramaserie ooit.
6. **E.R. (1994 - 2009):** intriges op de eerste hulp van het County General-ziekenhuis in Chicago. Vooral dr. Doug Ross (George Clooney) liet vrouwenharten sneller kloppen.
7. **Je zal het maar hebben (vanaf 2002):** indringende portretten van jongeren met een ziekte, aandoening of handicap, uitgezonden door BNN.
8. **Grey's Anatomy (vanaf 2005):** ziekenhuisdrama rond co-assistent Meredith Grey en haar collega's.
9. **De co-assistent (vanaf 2007):** gebaseerd op de gelijknamige bestseller van Anne Hermans. Ronald Giphart schreef mee aan het script voor de serie.
10. **Het Kinderziekenhuis (vanaf 2008):** meeleven met moedige kleintjes en tieners op de kinderpoli van het vu Medisch Centrum in Amsterdam. Van gebroken been tot chemokuur.

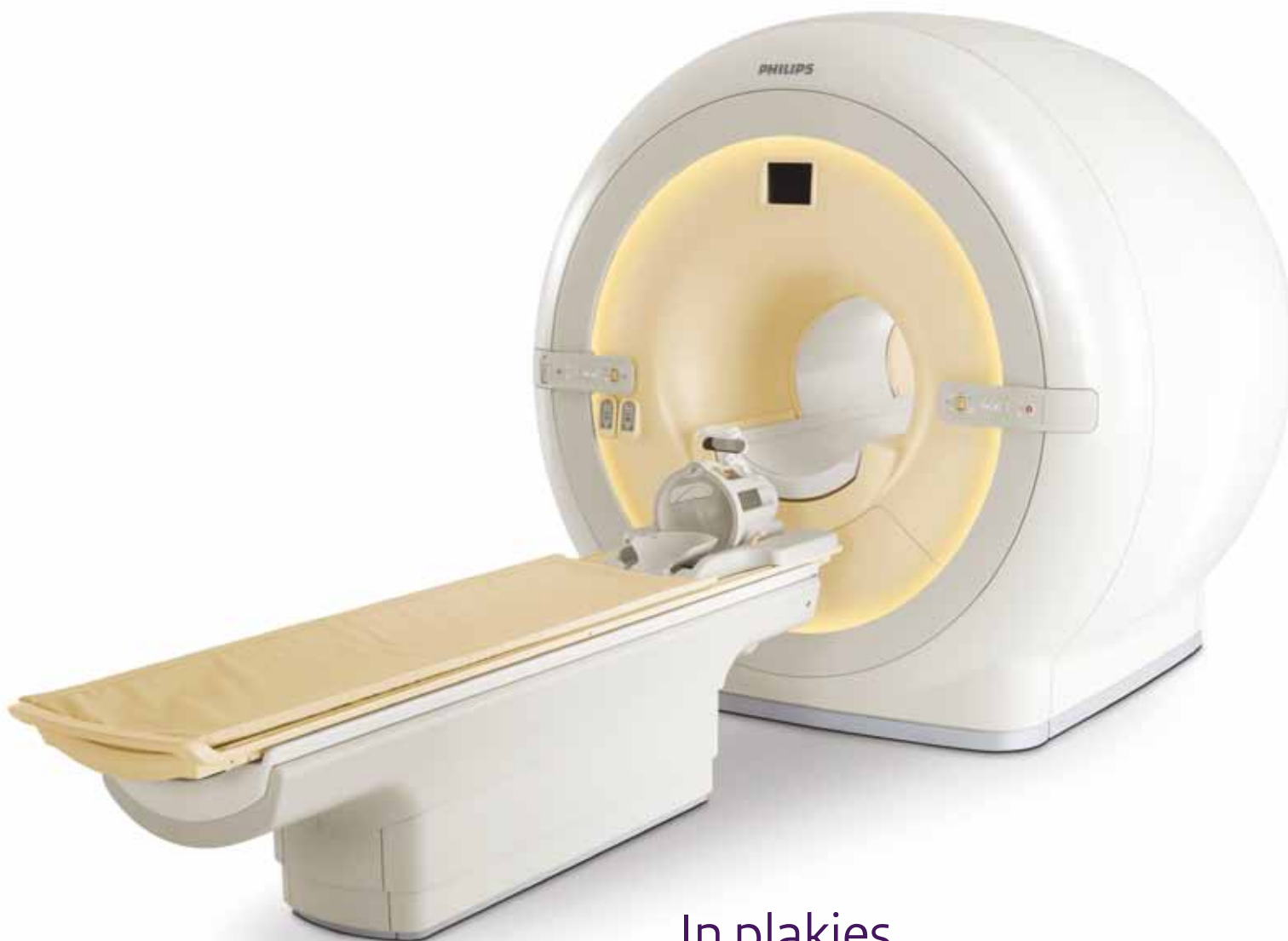
favorieten

fijn dat ze er zijn

Kloppend hart

Een pacemaker helpt het hart op de goede snelheid te kloppen. Dankzij dit vernuftige stukje techniek leiden hartpatiënten een langer en onbezorgder leven. Per jaar worden er ongeveer 9000 geplaatst. Het is klein, zo'n 3 centimeter en 20 gram zwaar, en wordt vlak onder de huid ingebracht; tegenwoordig een vrij eenvoudige ingreep. In 1932 bouwde cardioloog Albert Hyman de eerste uitwendige pacemaker, waarna bio-technicus Willam Murphy jr in 1957 de eerste implanteerbare ontwikkelde. Aanvankelijk werden pacemakers gebruikt om een te traag hartritme te corrigeren. Nu helpen ze ook bij een te snel hartritme en bij patiënten met een risico op hartfalen of een hartstilstand.





In plakjes

De 'plakjesscan', zo noemen we de MRI-scan ook wel. De term staat voor Magnetic Resonance Imaging: beeldvorming door magnetische terugkaatsing. De patiënt schuift liggend een lange, magnetische tunnel in. Het water in de weefsels wordt gemagnetiseerd, waarna de scanner de signalen opvangt. Het resultaat is een zwart-witafbeelding, die uit allerlei lagen ('plakjes') is opgebouwd. De MRI-scan geeft artsen zeer gedetailleerde informatie over de aard en plaats van afwijkingen, zoals tumoren, waardoor veel gerichtere behandelingen kunnen plaatsvinden. De Britse onderzoekers Peter Mansfield en Paul Lauterbur kregen in 2003 zelfs de Nobelprijs voor hun werk over MRI.

Wondermiddel?

Onder antibiotica vallen alle stoffen waarmee we bacteriële infecties bestrijden. Van oorontsteking tot stevige acne. Alexander Fleming ontdekte in 1928 min of meer bij toeval het eerste antibioticum penicilline: de werkzame stof afgescheiden door een penseelschimmel, *Penicillium notatum*.

Pas in 1941 verschenen de eerste publicaties over de toepassing op mensen. De ontdekking betekende een doorbraak in de bestrijding van ziektekiemen. Mensen spraken zelfs over een wondermiddel: zo'n groot effect en zo weinig bijwerkingen.



Op rolletjes

Wie denkt dat een rolstoel alleen 'een stoel op wielen is', heeft het mis. Dankzij moderne constructies en lichte materialen, zoals carbon en titanium, is er een rolstoel voor bijna elke gelegenheid. Zoals ook de sportrolstoel, die voor een specifieke sport ontwikkeld wordt. Denk aan rolstoelbasketbal, *wheelen* (vergelijkbaar met hardlopen voor niet-rolstoelgebruikers), Quad Rugby en zelfs rolstoeldansen. Esther Vergeer is de bekendste rolstoelennister van Nederland, zij won vijf keer goud op de Paralympische Spelen. Dankzij de sportrolstoel kunnen fysiek gehandicapten ook aan (team)sport doen. En dat is van onschatbare waarde voor hun sociale leven en ontwikkeling.





Kunst

In Nederland worden jaarlijks 20.000 knieprothesen geplaatst. Een ingreep die al sinds halverwege de twintigste eeuw wordt uitgevoerd, met artrose (slijtage) als belangrijkste aanleiding. Hoewel het plaatsen van een kunstknie bijna routine is, blijft de operatie een kunst op zich. Alleen al vanwege alle soorten knieën; gefabriceerd met materialen als Cobalt Chroom, titanium of polyetheen. Vastgezet met botcement of een poreuze bedekkingslaag. Hoe dan ook, de slagingskans van een knieplaatsing is groot en de levensduur van de prothese is lang; 15 tot 20 jaar. De pijn wordt bestreden en mensen kunnen weer lopen en actief blijven.

Prik

Nederland telt zo'n 740.000 mensen met de diagnose diabetes. Hiermee is het de meest voorkomende ziekte in Nederland. Als je diabetes hebt, zijn je bloedglucosewaarden te hoog. Daardoor haalt het lichaam onvoldoende energie uit glucose (suikers). Voor een diabetespatiënt is het van levensbelang om de bloedglucosespiegel stabiel te houden. Afhankelijk van het type diabetes, gebeurt dat door insuline toe te dienen, een dieet te volgen of door andere medicatie. Dankzij de prikpen kunnen diabetespatiënten zelf hun bloedglucosespiegel controleren. Dit handzame apparaatje bestaat uit een aantal lancetten, kleine mesjes. Zo'n lancet geeft een zacht prikje, met weinig huidbeschadiging, en is nagenoeg pijnloos.



Geen. grapje

Lachen is gezond. Maar wat als het lachen je vergaan is? Als je zo slecht in je vel zit, dat je gewoon niet meer weet waar je het zoeken moet? Dan is er altijd nog de geestelijke gezondheidszorg. Lees de verhalen van **Mike Boddé** en **Sara Kroos**, cabaretiers die zelf kampten met een ernstige depressie – en dat is géén grapje.

MIKE BODDÉ

‘Mijn leven hield voor 95 procent op’

Mike Boddé (1968), onder meer bekend van de *Mike & Thomas show*, noemt zichzelf pas in tweede instantie cabaretier. Allereerst is hij muzikant; onlangs richtte hij een nieuwe band op, ‘beetje jazzy’, genaamd *The Win-Win Situation*. Eerder dit jaar verscheen zijn boek *Pil*, het verslag van een gitzwarte periode in zijn leven.

‘Ik leed zeven jaar lang aan een zogenaamde geagiteerde depressie. Dat wil zeggen dat ik niet afgestompt en somber in een hoekje zat, maar juist alles – maar dan ook alles – heel intensief beleefde. Te intensief. Hoewel het bij mij allemaal begon met een grenzenloze moeheid. Nu weet ik dat ik een verscholen depressie had, maar in het begin wilde ik daar helemaal niet aan.

Van die zeven jaar was mijn situatie twee, drie jaar lang heel ernstig. Ik kon geen boek meer lezen, geen muziek meer horen, geen vrienden om me heen hebben, niet meer op mezelf wonen. Het enige wat ik nog deed, was sporten. Zo kwam ik de dag door. Verder was ik totaal verzenuwd. Eigenlijk hield mijn leven voor 95 procent op.’

‘Ik had een tijdlang psychotherapie, dat was heel interessant. Verder heb ik van alles geprobeerd, zowel in de reguliere als in de alternatieve gezondheidszorg. Maar wat mij uiteindelijk hielp, waren pillen. Ik kreeg ze van een ziekenhuispsychiater die een streng wetenschappelijk protocol volgde. Daardoor konden we heel systematisch naar de juiste medicijnen zoeken. Dat ik nog leef, heb ik aan die pillen, maar vooral aan mijn familie te danken. In de allerzwartste periode overleed mijn oudste broer. Dat was zo erg. Ik kon het tegenover mijn ouders gewoon niet maken om dat verdriet nog te vergroten, dus ik moest wel doorgaan.’

‘Natuurlijk is het aanbod in de gezondheidszorg van belang. Mensen met grote lijdensdruk zijn zonder die ondersteuning al snel verloren. Maar er gebeuren ook vreemde dingen in de zorg. Zoals een huisarts die op goed geluk een pilletje voorschrijft, zonder ‘plan’ erachter. Mensen in de ambulante zorg die niet op de hoogte zijn van ziekenhuisprotocollen en dus ‘vergeten’ een kalmeringstablet voor te schrijven in combinatie met een

bepaald middel. Of medici met bepaalde aannames; ik heb bijvoorbeeld dokters horen beweren dat de oudere antidepressiva – met meer bijwerkingen – beter werken bij zware depressies. Dat staat nergens in de literatuur. Ik heb altijd openhartig verteld over mijn depressie. Zo ben ik; ik heb niks te verbergen. Ik had ook gewoon grote behoefte om te praten over wat ik had meegemaakt. Het boek *Pil* ben ik trouwens gaan schrijven op verzoek van de uitgever. Het is gek, maar uit die tijd herinner ik me elk detail – van de jaren daarna weet ik soms veel minder.’

‘Sinds mijn depressie heb ik een prettiger kijk op het leven. Alles is een peulenschil vergeleken met toen. Ik ben gelukkig. Tegelijkertijd ben ik nog lang bang geweest dat het terug zou komen. Nu mijn boek uit is, zijn er veel mensen die mij een e-mail sturen over hun eigen situatie. Sommigen hebben een nog ergere depressie achter de rug dan ik, anderen zitten er nog middenin. Al die lieve mensen die hun verhaal met mij delen, dat had ik nooit willen missen.’



1 OP DE 4

Iedereen kan met psychische problemen te maken krijgen. Van jong tot oud, voor een korte of een langere periode. Van angststoornis tot alcoholverslaving, van schizofrenie tot dementie, van boulimia tot borderline. Het treft ongeveer 1 op de 4 Nederlanders. De meest voorkomende psychische aandoening is depressie. In de top 10 van ziekten met de grootste ziektelast staat depressie na hart- en vaatziekten dan ook op nummer twee. Ook angststoornissen en dementie komen voor in deze lijst. Psychische aandoeningen hebben vaak een groot negatief effect op de kwaliteit van leven. De geestelijke gezondheidszorg behandelt patiënten met deze problemen. Dit is van belang voor het welzijn van het individu maar ook voor de economie. Want een belangrijk deel van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid is gerelateerd aan deze problematiek.

SARA KROOS

‘Hulp om mezelf te helpen’

Sara Kroos (1981) is cabaretier. Ze schrijft columns en teksten en werkt voor de televisie. Daarnaast is ze moeder van dochter Julia (7). Tijdens haar tienerjaren had zij een zware depressie, op haar achttiende deed ze een zelfmoordpoging. In haar shows en in de media schuwt ze dat onderwerp niet; ze schreef onder meer *Het Grote Zelfmoordlied*.

Rond mijn zeventiende had ik een depressie die voortkwam uit trauma's uit mijn vroege jeugd. De opeenstapeling van die trauma's kon ik niet kanaliseren; dat maakte me depressief en verward. Daarna had ik nog een aantal keer een terugslag. Ik blijf ontvankelijk voor stemmingswisselingen, maar een depressie zoals toen heb ik nooit meer gehad.

Jarenlang volgde ik 'gewone' therapie. Ook ben ik een tijdlang opgenomen geweest in een open instelling. Daar had ik groepstherapie, individuele therapie, creatieve therapie en een dagelijks programma op de afdeling. Die opname was erg heftig, maar heeft me enorm gevormd. Wat ik daar vooral geleerd heb, is dat niemand me zou helpen; ik heb hulp gekregen om mezelf te helpen.

Toen ik twee jaar geleden werd gevraagd ambassadrice van de Jeugdzorg te worden, heb ik meteen ja gezegd. Ik ben het 'bekende gezicht' tijdens de jaarlijkse Week van de Jeugdzorg, soms in een speciale eigen show-op-toernee, soms als promotor van andere activiteiten. Jongeren in de jeugdzorg zijn kwetsbaar door hun leeftijd en hun problematiek. En dan hebben ze ook nog eens te kampen met vooroordelen over de jeugdzorg en psychische gezondheidszorg. Uiteraard herken ik dingen in hen. Ik vind het fijn dat ik op een positieve manier iets kan doen voor die jongeren.'



‘Het is mooi om te zien hoe gedreven de mensen zijn die werken in de geestelijke gezondheidszorg. Maar dat je veel verschillende therapeuten tegenkomt en dan steeds opnieuw je verhaal moet vertellen, is op z'n zachtst gezegd onhandig. De therapie heeft me destijds veel opgeleverd, in de vorm van meer zelfkennis en zicht op mijn problematiek. Heel verrassend vond ik de diversiteit van medeciënten, van alle rangen en standen en uit alle hoeken van de maatschappij. Daarnaast zijn mijn ouders heel belangrijk geweest. Die wisten zich geen raad met hun enige dochter, maar bleven altijd van me houden. En mijn vak gaf toen al houvast; direct na die donkere tijd besloot ik mijn droom om het theater in te gaan te verwezenlijken. Ik wilde een nieuwe, eigen identiteit ontwikkelen en daar is mijn vak heel belangrijk in geworden.’

‘De geestelijke gezondheidszorg geeft je een zetje in de goede richting op het moment dat je dat hard nodig hebt. Het is geen zwakte om om hulp te vragen. Uiteindelijk doe je het toch zelf, maar er zijn problemen die speciale zorg nodig hebben. Helaas zijn er nog veel mensen die er per se zelf uit willen komen en therapie als een falen zien.

Ik ben in mijn theaterprogramma's heel open over mijn depressie. Ik geloof dat het meest persoonlijke het meest universele is; dat iedereen iets kan herkennen in de ander. Er hangt nog altijd iets van schaamte rond psychische problematiek. Als dat minder wordt door mijn openheid zou dat al fijn zijn. Het maakt me wel erg kwetsbaar. Op een gegeven moment is het ook wel klaar; ik wil geen eeuwig slachtoffer blijven.’

Ik ben
103

Tot 1950 waren er nooit meer dan dertig 100-plussers. Op dit moment telt Nederland 1650 personen van deze leeftijd. Hoe voelen zij zich nu? Drie portretten.

MEVROUW VAN HAARLEM

“Ik heb een mooi leven gehad”

‘Mijn kleinzoon is laatst opa geworden. Tja, hoe je mij dan noemt? Over-overgrootmoeder, geloof ik. Ik voel me nog prima. Heb vooral last van mijn knieën, waardoor ik wel een waggelende eend lijk... Maar gelukkig komt de therapeut hiervoor vaak langs. En opstaan en zitten is moeilijk, hè. Toch blijf ik in beweging, op mijn gemakje. Even koffiedrinken bij een buurvrouw of naar de bingo - da’s zo leuk. Maar veel ouder hoef ik niet per se te worden. Elke avond als ik naar bed ga, zeg ik in mijn hoofd tegen mijn twee dochters: ik heb een mooi leven gehad, zonder lang ziekbed. Het is goed zo.’

wel & weten

Internationaal vergelijken

Nederland neemt de eerste plaats in op de *Euro Health Consumer Index 2009* van de *Health Consumer Powerhouse*. Deze index vergelijkt vanuit consumentenperspectief de verschillende gezondheidszorgstelsels in Europa. De *Zorgbalans 2010* van het RIVM vergelijkt de Nederlandse gezondheidszorg met andere rijke westerse landen. De *Zorgbalans* concludeert dat de toegankelijkheid uitstekend is, de kwaliteit op vele onderdelen bovengemiddeld en de zorgkosten niet sterk afwijken van de ons omringende landen. Maar ook dat de ambities hoog zijn en het nog beter kan.

**1,1 miljoen
betaalde
banen**



In Nederland hebben rond de 1,1 miljoen mensen een betaalde baan in de zorg.

Dat betekent dat een kleine 15 procent van de werkzame beroepsbevolking een baan heeft in deze sector. Bij toeleveranciers (zoals de farmaceutische industrie) en faciliterende bedrijven (zoals wetenschappelijke instituten) werken ook nog eens 160.000 mensen. Hiermee is de zorg **de vijfde grootste werkgever** van ons land, na de financiële en zakelijke dienstverlening, handel, industrie en overheid. En naast de betaalde krachten werken er ook nog eens drie miljoen mensen als vrijwilliger of mantelzorger in de zorg.

De grote verdwijntruc

In Nederland is doodgaan aan een infectieziekte sinds halverwege de vorige eeuw een zeldzaamheid. Denk bijvoorbeeld aan longontsteking, bronchitis, griep, tuberculose of syfilis. Daarvoor verminderde de sterfte aan infectieziekten ook al. Toen was de daling vrijwel helemaal te danken aan **betere hygiëne, voeding en andere niet-medische oorzaken**. Vanaf 1950 leveren medische doorbraken, zoals **de ontdekking van penicilline**, de belangrijkste bijdrage in de strijd tegen infectieziekten.

Beroerd

In Nederland krijgen ongeveer dertigduizend mensen elk jaar een beroerte en leven rond 120 duizend mensen met de gevolgen van een beroerte.

Beroerte is in ons land doodsoorzaak nummer drie en één van de belangrijkste oorzaken van (blijvende) invaliditeit. Toch is al sinds 1970 sprake van een dalende trend in de sterfte aan beroerte. Voor een deel is dit toe te schrijven aan de zorg, vooral aan het gebruik van bloeddrukverlagers, cholesterolverlagers en (bij mensen met diabetes) middelen om het bloedsuikergehalte te reguleren.

Rekensom

De gezondheidszorg kost

60 miljard euro per jaar.

Ofwel: € 280.000 per Nederlander, per mensenleven.

Dat is vergelijkbaar met de prijs van een leuke eengezinswoning. En: we krijgen er ook wat voor terug. We leven bijvoorbeeld 6 jaar langer dankzij de zorg, sinds 1950. En we zijn ook langer gezond. Daardoor werken we bijvoorbeeld meer en langer. En voelen we ons gelukkiger, zekerder. Onderzoeker Marc Pomp heeft geprobeerd deze baten van de zorg in geld uit te drukken. In totaal worden de baten van de zorg gewaardeerd op minimaal € 450.000 per Nederlander, per mensenleven.

> **Over de baten van de zorg lees je meer op pagina 6, over de kosten meer op pagina 16**

“Gezonde mensen hebben duizend wensen, zieken hebben er maar één”

Hoeveel miljard?

De miljarden duizelen om je oren. Maar hoeveel wordt er nu uitgegeven aan zorg? Als je kijkt naar het Budgettair Kader Zorg (BKZ) waarover het ministerie van vws verantwoording moet afleggen tegenover het parlement, kost de zorg jaarlijks 60 miljard. Hierin zijn de kosten van bijvoorbeeld de basisverzekering wel meegenomen, maar niet de kosten waarvoor mensen zich vrijwillig bijverzekeren of die ze zelf betalen. In de zorgberekeringen van het CBS wordt een bredere definitie gehanteerd, waaronder bijvoorbeeld ook alternatieve geneeswijzen en bedrijfsgezondheidszorg vallen. En ook de kinderopvang. Filter je de kinderopvang eruit, dan bedragen de zorguitgaven volgens het CBS jaarlijks meer dan 70 miljard euro.

Een zeker gevoel

In 1907 kwamen de eerste twee ziekenauto's op de weg. Er volgden er snel meer.

Deze auto's waren van garages of taxibedrijven die een telefoon hadden. Na de Tweede Wereldoorlog nam het aantal verkeersongelukken toe en kwamen er meer ambulancediensten. **Anno 2010 worden een kleine 700 ambulances bemand door één van de 1700 ambulancechauffeurs en 1900 ambulanceverpleegkundigen.**

Jaarlijks maken zij meer dan 1 miljoen ritten. Is er sprake van gevaar voor leven of blijvende invaliditeit dan rukt de ambulance met zwaailichten en sirene uit en moet binnen vijftien minuten na de melding ter plaatse zijn. Dit gebeurt ongeveer 440.000 keer per jaar. Bij 225.000 andere ritten is er geen acuut gevaar maar moeten ze wel snel ter plekke zijn. En er zijn niet-spoedeisende ritten: 340.000 keer. Ambulances vervoeren dan bijvoorbeeld patiënten tussen ziekenhuizen voor onderzoek of behandeling of halen thuis mensen op voor een ziekenhuisopname.

Helderder

De staaroperatie is één van de meest voorkomende behandelingen in de ziekenhuiszorg. Tegenwoordig is een staaroperatie een vrij lichte ingreep met een hoge slagingskans, maar nog maar 25 jaar geleden was dit heel anders.

Toen werd je voor een staaroperatie een paar dagen opgenomen en nam de wondgenezing maanden in beslag. Een staarbehandeling wordt 120.000 keer per jaar uitgevoerd. Na een paar uur kan de patiënt alweer beter zien. Onderzoekers hebben berekend dat de kwaliteit van leven dankzij de betere behandeling van staar is gestegen met gemiddeld een halfjaar.

10 x musea

De baten van nu hebben we te danken aan eeuwen kennisontwikkeling. Tegenwoordig te zien en zelfs te *beleven* in talloze musea; een reis door het puberbrein of het menselijk lichaam, een 3d-experience of een speurtocht voor de kids.

- Museum Boerhaave, Leiden** Natuurkunde, scheikunde, biologie, geneeskunde... Ruim 400 jaar kennis toont dit museum. De nadruk ligt op de bijdragen uit Nederland. Het abc van wetenschappelijke instrumenten, instrumentmakers en geleerden. Van Apothekerspot tot Zoötroop, van Adams tot Zeiss en van Aepinus tot Zeeman.
- Corpus, Oegstgeest** Wil je weten wat er gebeurt als je niest? Of hoe je maag er van binnen uitziet? Maak dan een reis door het menselijk lichaam in Corpus. Het museum is van ver te herkennen: het ziet eruit als een reusachtig mens.
- Florence Nightingale Instituut, Zetten** Expertisecentrum voor verpleegkundigen en verzorgenden. Met onder andere een eerbetoon aan Aafke Gesina van Hulst, de grondlegger van het adagium *rust, reinheid en regelmaat*.
- Universiteitsmuseum, Utrecht** Veel universiteiten hebben een eigen universiteitsmuseum. Die van Utrecht heeft een unieke verzameling historische brillen, een eigen jeugdlab, de grootste tandheelkundige collectie ter wereld en een heus rariteitenkabinet.
- Nederlands Drogisterij Museum, Maarsse** Nederland is het enige land waar de apotheek niet het alleenrecht heeft op de verkoop van geneesmiddelen; de drogist verkoopt naast cosmetica ook geneesmiddelen die zonder recept verkrijgbaar zijn. Voor 1930 produceerde de drogist veel geneesmiddelen zelf. Uit die tijd zijn twee compleet ingerichte drogisterijen te zien.
- Het Dolhuys, Haarlem** Museum voor de psychiatrie, gevestigd in een Dolhuys uit 1320. Je kunt er onder andere op reis door de wereld van het puberbrein.
- Mauritshuis, Den Haag** Hier hangt het schilderij *De Anatomische les van Dr. Nicolaes Tulp* van Rembrandt van Rijn. Het was het eerste groepsportret dat Rembrandt schilderde. Je ziet de ontleding van het lichaam van de kort daarvoor opgehangen crimineel Aris Kindt.
- Laurentius Ziekenhuis, Roermond** Permanente tentoonstelling in de hal van het ziekenhuis. Met oude medische instrumenten, en een complete dokterskoffer uit het begin van de vorige eeuw.
- Museum De dorpsdokter, Hilvarenbeek** Amputatiezagen, aderlaatvlijmen, een bloedzuiger op sterk water, verlostangen, kwikdamplampen en bloeddrukmeters uit het begin van de 20e eeuw: voor een compleet beeld van de *dorpsdokter van toen*.
- Nationaal Farmaceutisch museum De Moriaen, Gouda** Apotheekinterieurs uit heden en verleden, en informatie over de ontwikkeling van geneesmiddelen. In de kruidentuin staan geneeskrachtige planten.

COLOFON

Wel is een bijzondere uitgave van Diagonaal, het personeelsmagazine van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De inhoud van **Wel** weerspiegelt de uitkomsten van onderzoeken van het project 'Gezondheidszorg telt'.

Bronnen

De inhoud van **Wel** is grotendeels gebaseerd op informatie uit:

- de VWS-begroting 2010;
- het onderzoek 'De bedrijfstak zorg' van Boer & Croon uit 2009;
- het onderzoek 'Gezondheid en arbeidsgerelateerde baten' van SEOR en SEO uit 2009;
- de 'Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010' van het RIVM uit 2010;
- het boek 'Een beter Nederland - De gouden eieren van de gezondheidszorg', Marc Pomp uit 2010.

Concept en eindredactie

Clair Hellwig, ZoClair

Redactie

René Groot Koerkamp, Clair Hellwig,
Loes van Herten, Rashmi Jadoenandansing,
Pauline Smabers

Vormgeving

Rogier Rosema, Things To Make And Do

Illustraties

Dik Klut, Klutworks

Fotografie

Bert de Jong Vormgeving & Fotografie
Johan Nieuwenhuize

Teksten

Suzanne Geurts, Het Bladenatelier
Leuntje Aarnoutse, Paragraaf Tekst & Journalistiek
Johan Polder, RIVM
Mieke Vuijk, RCKK

Met dank aan

Stichting Humanitas Rotterdam
Thuiszorg Rotterdam
AMC Amsterdam
AllMedical bv (pacemaker pag 30)
Philips Healthcare (beeld MRI pag 31)
Sunrise Medical (beeld sportrolstoel pag 32)
Johnson & Johnson Medical bv (knieprothese pag 34)

Contact

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie MEVA, afdeling Algemeen Economisch
Beleid
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
E welmagazine@minvws.nl



OP DE ACHTERKANT

Martine Bremer,
senior verpleegkundige
Verloscentrum AMC

In Nederland werken 500.000 verpleegkundigen en verzorgenden dagelijks in de zorg. Martine Bremer (29) is een van hen.

'Veel tijd met patiënten doorbrengen, daar gaat het om. Ik zou dat het liefst nog veel meer doen, maar het papierwerk en het doorgronden van nieuwe software hoort er ook bij. Als senior verpleegkundige heb ik het aandachtsgebied 'kwaliteit en innovatie' in mijn pakket. Ik heb onder meer een dagprogramma klinische lessen opgezet, om de deskundigheid van verpleegkundigen op peil te houden. Wat ik belangrijk vind als zorgverlener? Eigenlijk zei ik het al: voldoende tijd en menskracht voor patiëntenzorg, goede software en 'goede kennis', dus gekwalificeerd personeel.'

Nederland
gezond en wel

Wat is
het ons
waard?



am 

wel. 