Deel 2

Geneeskunde | Universiteit Utrecht

2026 - 2027

UUGK-1917-133 | €17,95

Tentamengericht | Overzichtelijke structuur
Sinds 1994 | Beoordeeld met een 8,2

Slim Academy

www.SlimAcademy.nl



Content editors gezocht!

Zoek jij een flexibele bijbaan die perfect aansluit op je studie én die je vanuit huis kunt doen?

Bij Slim Academy verdien je geld met iets wat je toch al doet: leren. Door het samenvatten en nakijken van je eigen lesstof herhaal je alles wat jij voor je tentamen moet weten terwijl je werkt!

Wat bieden wij:

- Een mooie vergoeding
- Een **flexibele bijbaan** waarbij je werkt wanneer het jou uitkomt
- Je werkt **vanuit huis**: Geen reistijd, gewoon lekker in je eigen omgeving
- Een mooie aanvulling op je CV
- **Gratis toegang** tot al ons studiemateriaal
- Een baan die perfect aansluit bij je studie

Als **Content Editor** draag je bij aan de kwaliteit van onze samenvattingen door ze te controleren op inhoud en ze up-to-date te maken.

Slim Academy

Geïnteresseerd? Stuur je cv en motivatie naar klantenservice@slimacademy.nl

Welkom bij Slim Academy!

Voor je ligt de **samenvatting** van het vak **Medical Humanities**, dat je volgt in het derde jaar van de bachelor Geneeskunde aan de Universiteit van Utrecht. In dit vak leer je over de geschiedenis van de geneeskunde en wordt ingegaan op filosofie.

Met Slim Academy willen we jou helpen slimmer te studeren. Dat doen we door de kern van de leerstof helder samen te vatten, complexe onderwerpen te versimpelen en je de juiste hulpmiddelen te geven om actief te oefenen. Voor een optimale voorbereiding op je tentamen raden we je aan gebruik te maken van ons volledige aanbod. Voor dit vak zijn de onderstaande producten beschikbaar.

Product	Inhoud	Beschikbare versies
Samenvatting Deel 1 en 2	Een overzicht van de belangrijkste punten die tijdens het onderwijs zijn behandeld, zodat je niets mist van de stof die aan bod is gekomen.	✓ App ✓ Papier
Oefenvragen	Oefenvragen waarmee je actief kunt oefenen. Zo kun je nagaan of je de stof volledig beheerst en weet je beter wat je kunt verwachten op het tentamen.	✓ App
Flashcards	Flashcards die je helpen om definities, schema's en kernbegrippen snel te herhalen, zodat je op een actieve manier leert en de stof sneller en beter onthoudt.	✓ App

Contact
Heb je vragen over ons aanbod, de levering van je samenvattingen of iets anders? Neem gerust contact met ons op via **06 81 60 19 60** of stuur een e-mail naar **klantenservice@slimacademy.nl**.



Deze samenvatting is alleen voor persoonlijk gebruik en mag niet worden gekopieerd of verspreid. De tekst is opgesteld naar eigen inzicht van de auteur en bedoeld als ondersteuning bij het studeren. Raadpleeg altijd de originele bronnen.

Inhoudsopgave

Welkom bij Slim Academy! **1**
Inhoudsopgave **2**
WG 7. Schaarste en preventie 4
WG 8. Preventie 7
HC 13.1. Preventie 1 11
HC 13.2 Preventie 1 16
HC 14.1. Preventie 2 20
HC 14.2. Preventie 2 23
WG 9. Preventie 2 27
HC 15. Einde leven 1 33
WG 10. Einde leven 40
HC 16.1. Einde leven 2 44
HC 16.2. Einde leven en recht 48
WG 11. Advance Care Planning 52
HC 17.1. Arts-patiëntrelatie: rechten van de patiënt 54
HC 17.2. Arts-patiëntrelatie: vanuit de huisarts 57
WC 4. Arts-patiëntrelatie 61
WG 12. Arts-patiëntrelatie 65
HC 19.1. Begin leven 1 69
HC 19.2. Begin leven: Gezondheidsrecht 74
WG 14. Begin leven 1 76
HC 20. Begin leven 2 79
WG 15. Begin leven 2 85

LET OP!

Dit is de samenvatting van

2025-2026

DEZE SAMENVATTING GAAT ALLEEN OVER DE STOF VAN VORIG JAAR.

De stof van dit studiejaar wordt nog ontwikkeld en kan daarom nog niet worden samengevat. Je kunt deze samenvatting gebruiken om tijdens het blok alvast te studeren.

Deze samenvatting wordt gedurende het blok wekelijks digitaal geüpdatet, zodat nieuwe colleges en studiestof steeds worden toegevoegd. Zo beschik je altijd over de meest actuele versie.

Check **SlimAcademy.nl** voor de laatste updates en de meest recente versie van deze samenvatting.



WG 7. Schaarste en preventie

Vraagstukken COVID-19 pandemie
De impact van maatregelen en te trekken lessen
De reguliere zorg heeft een stapje terug moeten doen tijdens de coronacrisis. Hier is veel ophef over geweest.

Geredde en verloren QALY's
13.000-21.000 gezonde levensjaren (QALY's) zijn gered door de ziekenhuiszorg voor de COVID-patiënten. Echter, ongeveer 100.000-400.000 gezonde levensjaren zijn vervallen. Dit komt door het uitstellen en afzeggen van de 'normale' zorg. Dit betreft patiënten met hartfalen, diabetes, kanker en darmziekten.

Kosten COVID QALY vs. geaccepteerde kosten per QALY
In Nederland zijn enorme kosten gemaakt voor het redden van COVID-patiënten. Per gewonnen gezond levensjaar van een COVID-patiënt werd tussen de 100.000 en 250.000 euro betaald. Normaal gesproken accepteert Nederland zulke hoge kosten niet; doorgaans ligt de acceptatiegrens rond de 80.000 euro per gezond levensjaar. De kosten voor COVID-zorg lagen daarmee bijna drie keer zo hoog als wat normaal als acceptabel wordt beschouwd.

Voorspellingen
Voorspellingen worden altijd gedaan; dit kan ook in deze situatie, maar de juistheid ervan kan pas achteraf worden bevestigd. De huidige situatie is echter zeer moeilijk en onzeker, wat voorspellingen minder betrouwbaar maakt. Om deze te toetsen, moet de hoeveelheid zorg die de afgelopen maanden aan patiënten is verleend, worden vergeleken met dezelfde periode in de afgelopen jaren. Daarnaast moeten de gevolgen worden onderzocht voor patiënten van wie de zorg is afgezegd of uitgesteld.

Doel van het rapport
Het doel van het rapport was het belang te benadrukken van de keuze van het verdringen van de reguliere zorg in tijden van crisis. Dit is essentieel voor als er bijvoorbeeld een tweede golf ontstaat. Tijdens de eerste golf was er door alle hectiek weinig tijd om zorgvuldig te reflecteren op de keuzes. Die tijd is er nu wel en daarmee kan de zorg zich voorbereiden op een mogelijke tweede golf.

Problemen opschalen reguliere zorg
Er is sprake van schaarste aan apparatuur, zorgpersoneel, medicijnen, capaciteit en hulpmiddelen. Daarom is opschaling van zorg noodzakelijk. Deze opschaling wordt gecoördineerd door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), die hiervoor de urgentielijst medisch-specialistische zorg heeft opgesteld. Deze lijst ondersteunt het maken van keuzes bij het opschalen van zorg voor specifieke patiëntenpopulaties en helpt bij het inschatten welke zorg voor welke patiënten binnen een bepaalde periode noodzakelijk is.

Reflectie
Of er goed gehandeld is bij het opschorten van de 'normale' zorg, is lastig achteraf te beoordelen. Tijdens de crisis moesten er snel veel keuzes gemaakt worden met beperkte kennis.

Maatschappelijke impact

Sluiting van de scholen

Het *Outbreak Management Team* (OMT) en RIVM wilden dat de basisscholen openbleven. Federatie Medisch Specialisten (FMS) drong erop aan de scholen te sluiten om de zorgmedewerkers zo veilig mogelijk te stellen. De intensivisten waren namelijk bang dat Nederland in de voetsporen van de rampscenario's van China en Italië zou treden. De FMS wilde het zekere voor het onzekere nemen. Er was schaarste aan IC-bedden en er was veel onduidelijkheid over het virus. Aan de andere kant waren er geen medische argumenten voor de sluiting van de scholen.

Waarom wel openhouden?

Kinderen vormen geen groot besmettingsgevaar, zeker niet wanneer zij bij klachten thuisblijven. Het sluiten van scholen zou daarom slechts een beperkt effect hebben op het verminderen van besmettingen. Daarentegen is de maatschappelijke impact groot, omdat ouders vaak ook thuis moeten blijven wanneer kinderen niet naar school gaan. Bovendien zijn de klassen op scholen relatief klein, wat de kans op besmetting verder verkleint.

Gevolgen van het sluiten van de scholen

De consequenties geven problemen voor elk kind. Vooral de kinderen in armere gezinnen zijn aangedaan. De problemen betreffen leerachterstanden, voedingsproblemen, ongelijkheden in te leren vaardigheden, verminderd sociaal contact en door thuisscholing kunnen ouders zelf slechter thuiswerken. 7% van de kinderen in Europa heeft geen internet en niet iedereen heeft een laptop, dit maakt thuisscholing erg lastig. Ook zijn de gevallen van huiselijk geweld toegenomen.

Mening (voorbeeld)

Het kabinet heeft geluisterd naar de FMS in plaats van naar het OMT en het RIVM, terwijl het OMT en het RIVM juist experts zijn op het gebied van deze crisis. Het is geoorloofd om van hun adviezen af te wijken, mits daar goed wetenschappelijk onderzoek aan ten grondslag ligt. Een degelijke wetenschappelijke onderbouwing voor zowel het openhouden als het sluiten van de scholen ontbrak echter. Uit onderzoek bleek wel dat kinderen het virus minder overdroegen, maar van wetenschappelijke consensus was nog geen sprake. Het openhouden van de scholen was bovendien maatschappelijk voordelig, omdat de samenleving daardoor deels kon blijven functioneren. De beslissing om de scholen open te houden was dan ook eerder een politieke dan een wetenschappelijke keuze.

Gevolgen in andere delen van de wereld

Wereldwijd zijn er 13,32 miljard coronavaccinaties toegediend. Opvallend daarbij is dat het noordelijk halfrond eerder en sneller toegang had tot vaccins dan het zuidelijk halfrond. Kansarmen en gemarginaliseerde groepen vormen wereldwijd de meerderheid. De COVID-19-pandemie heeft bestaande ongelijkheden verder vergroot, met name het contrast tussen de westerse wereld en *BIPOC* (*Black, Indigenous, People of Color*)-gemeenschappen.

Door etikettering als het 'Wuhan-virus' of het 'Chinese virus' zijn Chinese en andere Oost-Aziatische bevolkingsgroepen wereldwijd tot zondebok gemaakt en gediscrimineerd. Daarnaast is COVID-19 op andere manieren geradicaliseerd om kolonialistische overtuigingen in stand te houden, bijvoorbeeld via internationale krantenkoppen als 'Waarom hebben Afrikanen de ziekte niet?'. Deze houding gaat uit van de veronderstelling dat landen die worden aangeduid als het *Global South* per definitie minder goed zouden presteren dan het zogenoemde *Global North.*

Talloze succesverhalen uit het *Global South* weerspreken dit onjuiste narratief van eurocentrische superioriteit. Desondanks richtte de internationale berichtgeving over Afrika zich vooral op het vermeende onvermijdelijke falen van Afrikaanse landen om effectief op de pandemie te reageren. Deze tekortkomingen worden daarbij vaak los gezien van de beperkte middelen die het gevolg zijn van kolonialisme en modern imperialisme.

Het idee van simpelweg *'copy-paste'*-strategieën, zoals *lockdowns* en *social distancing*-maatregelen, werkt niet in omgevingen als krappe slaapzalen voor migrerende arbeiders, vluchtelingenkampen, stedelijke sloppenwijken of andere plekken waar de armste en meest gemarginaliseerde groepen noodgedwongen verblijven. Hoe kan een gezin van vijftien mensen in "lockdown" gaan in een sloppenwijk met 700.000 andere bewoners? En hoe kan goede hygiëne, zoals handen wassen, worden toegepast wanneer water zelf een schaars goed is? Wanneer machthebbers vooral degenen met sociale dominantie vertegenwoordigen, worden de gezondheidsbehoeften van de gemarginaliseerde meerderheid onvermijdelijk over het hoofd gezien.

Oorzaken van grote verschillen in vaccinatiegraden over de wereld:
- Export van vaccinaties is door de politiek gelimiteerd;
- Welvarende landen kunnen meer inkopen;
- Angst voor bijwerkingen van AstraZeneca;
- Verschillen in vaccinatieprogramma's vanuit overheid en media;
- Logistieke redenen.

Gezondheidsvaardigheden
Ongeveer 35% van de Nederlanders beschikt over beperkte gezondheidsvaardigheden. Dit betekent dat zij onvoldoende in staat zijn om gezondheidsinformatie te vinden, te begrijpen, te beoordelen en toe te passen. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden hebben onder andere moeite met het vinden van de weg in het ziekenhuis, het correct innemen van medicijnen en het begrijpen van bijsluiters.