**Inleiding**

Dit werkstuk gaat over de verzorgingsstaat en de gezondheidszorg in Nederland. Ik ga hierin beschrijven hoe er werd omgegaan met de arme en zieken van de middeleeuwen tot nu en ik ga beschrijven hoe de verzorgingsstaat in elkaar zit. Waarom staat het onder druk? Welke wetten beschermen ons nu? Hoe werd er voor de arme en zieken gezorgd? Wie konden je helpen als je ziek was? Wat is er allemaal verandert in de medische wettenschap? Hierop geef ik in dit werkstuk allemaal antwoord.

**Hoe werd er omgegaan met de armen en zieken vanaf de middeleeuwen tot aan nu?**

**500-1500**

In de middeleeuwen was er sprake van slechte hygiëne omdat veel mensen dicht op elkaar woonden. Wie ziek werd, greep eerst naar vertrouwde huismiddeltjes. Als die niet hielpen, probeerden ze hulp te krijgen. Arme mensen kwamen meestal bij kwakzalvers terecht. Daar waren er veel van, vooral op de kermissen en jaarmarkten. Daar brachten zij hun drankjes en smeerseltjes aan de man. Op deze markten kon je ook van je kiespijn worden verlost door de 'tandentrekker'. De zieken konden ook terecht bij één van de stadschirurgijns die sommige steden sinds 1380 in dienst hadden. De chirurgijns verzorgden gratis wonden en gezwellen en smeerden zalf. De echte dokters waren deftige heren, gekleed in een zwarte cape met een zwarte hoed. Tot 1600 toen er universiteiten in Nederland kwamen, werden zij in het buitenland opgeleid. Er waren maar een paar echte dokters in de stad. Zij verzorgden vooral de rijke mensen. Maar ook zij konden vaak niet veel meer doen dan aderlaten en laten overgeven. Hoe zieke mensen andere konden besmetten wisten ze niet. Ze dachten dat er een 'smetstof' door de lucht zweefde.

Rond 1350 kregen de mensen te maken met een onbekende ziekte die word ook wel de zwarte dood genoemd. Miljoenen mensen in Europa gingen dood. Iedereen dacht dat het de straf van God was voor de slechte dingen die de mensen deden. Men ontdekte al snel dat de ziekte besmettelijk was maar wist niet hoe de ziekte van de ene naar de andere persoon werd overgebracht. Voor de zekerheid probeerde ze de zieken zo min mogelijk in contact te laten komen met gezonde mensen. Aan de deur van een huis waar mensen waren met de pest hing een bundel stro. Als je die zag, wist je dat je daar niet moest wezen. Mensen die de pest hadden mochten maar bepaalde uren op straat komen en moesten dan een witte stok bij zich hebben. Dan kon iedereen ze zien aankomen en aan de kant gaan.

Een ziekte waar de mensen in de middeleeuwen ook heel bang voor waren was melaatsheid of lepra zoals we hem nu noemen. De ziekte tast de zenuwen aan waardoor lichaamsdelen als handen en voeten ongevoelig worden. Leprapatiënten (melaatsen) raakten verminkt, verlamd en vaak blind, en werden nooit meer beter. De veroorzaker is een bacterie, maar de dokters wisten dat niet en ook niet hoe ze deze ziekte moesten behandelen. Iedereen was bang voor besmetting en niemand wilde met melaatsen te maken hebben. Het leven van een melaatse was heel moeilijk. De meesten bedelden hun kostje bij elkaar. Met ratels moesten zij laten weten dat ze eraan kwamen, zodat de gezonde mensen zich uit de voeten konden maken. In 1473 werden alle melaatsen uit de stad verbannen. En wie een melaatse in huis had, werd zelf ook voor een jaar verbannen. Je moest dus je zus of vader de stad uitjagen als ze enige sporen van lepra lieten zien.

**16de en 17de  eeuw**

het humanisme kwam op gang en ging uit van een ander mensbeeld: de mens als individu. Hierdoor had men meer oog voor verschillende patiëntencategorieën. Dit betekent een verandering van algemene naar meer verschillende soorten zorg. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de indeling van gasthuizen. Daarnaast ontstonden er verschillende gasthuizen voor mensen met de pest en voor mensen die geestelijk ziek zijn.

Heel belangrijk voor de verspreiding van de medische wetenschap is de uitvinding van de boekdrukkunst geweest waardoor de werken van Andreas Vesalius (anatomie) en de werken van William Harvey (fysiologie) bekend werden. Amboise Paré verbeterden de wondbehandelingen en ontdekte een methode om bloedvaten af te binden in plaats van ze dicht te schroeien.

Door veranderingen binnen de kerk werden veel verplegersorden opgeheven.

Veel (klooster)gasthuizen werden opgeheven of overgenomen door de burgers.

Daarnaast was Europa betrokken bij vele oorlogen met een toename van de zorgvraag en overvolle gasthuizen als gevolg. De verpleging bestond uit zaalknechts,zaalmeiden en vroedvrouwen. Het verpleegkundig handelen was vooral gericht op verzorgen zoals:

-Opmaken van bedden

-Uitdelen van eten

-Helpen van de Chirurgijn bij bijvoorbeeld aderlaten

-Gebruik van zalven en pleisters (soms door een pleisterknecht)

-Het geven van klysma's: bij mannen door een apothekersknecht, bij vrouwen door de vroedvrouw

**18de en 19de eeuw**

De 18e eeuw was een eeuw van stijgende armoede door groeiende werkloosheid. De mensen gaven niet minder geld aan de collecte maar er waren meer armen om zich van dat bedrag te onderhouden. De overheden riepen extra belastingen in het leven waarvan de opbrengst naar de armenzorg ging. Maar ook dat bleek niet voldoende. Steden gingen zelfs directe subsidies uitdelen om de armoede aan te pakken. Van 1780 tot 1860 vond de grootste neerwaartse spiraal in de Nederlandse welvaart ooit plaats. (Napoleon Bonaparte heeft hier een steentje aan bijgedragen door het land leeg te roven.) Gevolg: het aantal armen bleef groeien zodat het systeem voor de armenzorg instortte.

In de 19de eeuw werden de steden steeds dichter bevolkt. De mensen verhuisden van het platteland naar de stad om daar werk te vinden. Al die mensen moesten ergens wonen. Overal werden huizen en krotten tussen bestaande bebouwing neergezet. Er ontstonden sloppenwijken waar hele gezinnen in één kamer moesten wonen. Het verschil tussen arm en rijk werd steeds groter. De woonomstandigheden van de arme mensen waren zeer slecht.

De huizen werden beschreven als ‘holen zonder licht of lucht’. Er was nog geen waterleiding om iedereen van schoon water te voorzien. De arme mensen deelden met meerdere gezinnen één toilet. In deze omstandigheden hadden besmettelijke ziekten de kans om zich te verspreiden. Vooral de arme mensen waren het slachtoffer. Maar ook rijkere mensen voelden zich bedreigd om besmet te raken.

Ziektes in de 19de  eeuw:

Cholera, pokken, tyfus en tuberculoze zijn ziektes die nu in Nederland niet of nauwelijks meer voorkomen maar in de 19de eeuw kwamen er veel epidemieën voor en er was er weinig tegen te doen.

Ziekenzorg:

De ziekenhuizen (die vaak gasthuizen werden genoemd) waren er vooral om bejaarden en zieken te verzorgen. De dokters konden weinig doen om je beter te maken ze kwamen alleen aan je bed. Als je rijk was, liet je je thuis verzorgen. Alleen als het niet anders kon ging je naar het ziekenhuis. Vaak was het zo dat juist in het ziekenhuis de kans het grootst was om een besmettelijke ziekte op te lopen.

Vanaf het midden van de 19de eeuw veranderde dat. Door uitvindingen en ontdekkingen (zoals narcose, medicijnen en röntgenapparaten) konden de dokters je beter helpen om je beter te maken. Toen gingen ook de rijke mensen naar het ziekenhuis. Daar kwam een aparte afdeling voor rijke en arme patiënten.

**20ste en 21ste eeuw**

Na 1900 begon de verpleegkunde te groeien door de opkomst van ziekenhuizen. De mannen in de zorg waren werkzaam in de psychiatrie en de ambulancedienst van het rode kruis. De maatschappij waardeerde deze mannen slecht. Terwijl de vrouwen wel werden gewaardeerd om het volgen van hun "roeping".

6 punten waar men voor een goede gezondheid op moet letten:

-Licht en lucht

-Eten en drinken

-Slapen en waken

-Beweging en rust

-Afscheiding en uitscheiding

-Gemoedsbewegingen

In de jaren vijftig verdween het idee dat verpleegkundige een roeping is waardoor de afstand tot de patiënt enigszins werd vergroot en de verpleegtechniek meer centraal kwam te staan. Het aantal mannen in de verpleging groeide omdat die zich aangetrokken voelden tot de verpleegtechniek. Vanaf 1966 werden verpleegsters voortaan verpleegkundigen genoemd. In 1972 startten de eerste middelbare en hogere beroepsopleidingen en in 1977 verscheen de Wet tot bescherming van het diploma van verpleegkundige. In de jaren tachtig ontstond het methodische en patiëntgericht verplegen wat daarna weer onder druk kwam te staan vanwege bezuinigingen.

Vanaf 2000 nam de invloed van de wetenschap toe. De volgende voorbeelden laten dit zien:

-De opkomst van de Nurse Practitioner.

-De oprichting van het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV) (in 2011 met Sting en V&VN gefuseerd tot V&VN ). V&VN = Verpleegkundigen & Verzorgende Nederland

-De invloed van Evidence Based Practice.

**Welke ontwikkelingen zijn er de laatste 30 jaar geweest op het gebied van de gezondheidszorg en de medische wetenschap?**

**Genetic testing**

Genetic testing is de analyse van chromosomen , proteïnen , en metabolieten voor klinische doeleinden om bepaalde (overerfelijke) ziektebeelden te detecteren. Een van de bekendste voorbeelden is het diagnosticeren van een trisomie 21 (het syndroom van Down).

**Gene therapie**

Gene therapie wordt bedoelt als het introduceren van genetisch materiaal in een cel om ziekte te bestrijden. Veel van deze ziektes zijn genetisch en worden pas duidelijk wanneer een gen niet goed functioneert. Er zijn verschillende manieren om dit tot stand te brengen. De bekendste is het ontdekken van een niet goed functionerend gen en de patiënt te injecteren met een werkende kopie.

**Pharmacogenomics**

Een belangrijk voortvloeisel uit het Human Genome Project is de ontwikkeling van pharmacogenomics. Hiermee wordt het genetisch profiel van de patiënt bepaald en op basis hiervan een persoonlijk therapeutisch plan opgesteld. Patiëntveiligheid, met name de bijwerkingen van de geneesmiddelen, en efficiëntie van de behandeling worden hierdoor verbeterd. Voor iedere individuele patiënt wordt niet een apart geneesmiddel geproduceerd, maar door middel van genetische screening wordt bepaald of een bepaald geneesmiddel voor deze patiënt geschikt is.

**Tissue re-engineering en regenerative medicine**

Tissue engineering richt zich op het buiten het lichaam te creëren van weefsel met de intentie deze in het lichaam te implanteren. Vervangingsproducten voor huid representeerden de eerste ontwikkelingen op dit gebied eind jaren ’70, begin jaren ’80. Het duurde echter nog tot begin jaren ’90 totdat tissue re-engineering een vaste plaats binnen de onderzoekswereld heeft gekregen. Regenerative medicine vervangt of herstelt menselijke cellen, weefsels of organen om de normale functie tot stand te brengen of te herstellen. Een belangrijk verschil met tissue re-engineering is dat dit zich meer richt op het genereren van weefsels buiten het lichaam. Regene- rative medicine is dus breder bedoelt. In 1999 is de term regenerative medicine pas voor het eerst gebruikt. Onderzoek op dit gebied heeft een vogelvlucht genomen, waardoor op dit moment verschillende klinische toepassingen beschikbaar zijn.

**Euthanasie**

Euthanasie betekent dat een arts het leven van een patiënt beëindigt. Dit gebeurt op verzoek van de patiënt. De arts gebruikt hiervoor medicijnen. Eerst brengt hij iemand in coma. Daarna geeft hij een middel waardoor de ademhaling stopt. Het hart krijgt dan geen zuurstof meer en stopt na een tijdje met kloppen. Beide medicijnen dient de arts toe via een injectie of een infuus.

De patiënt kan ook zelf een drankje innemen. Het duurt dan een paar uur voor de dood intreedt. Officieel heet deze vorm van euthanasie ‘hulp bij zelfdoding’.

**Palliatieve zorg**

Palliatieve zorg is zorg voor mensen die ongeneeslijk ziek zijn. Daarbij is veel aandacht voor de kwaliteit van leven. De zorgverleners zorgen er bijvoorbeeld voor dat je zo min mogelijk last hebt van klachten als pijn en benauwdheid. Maar het gaat niet alleen om lichamelijke klachten. De zorgverleners staan ook stil bij je gevoelens en gedachten. Ze helpen je het leven af te ronden. Ook steunen ze de nabestaanden.

**Terminale zorg**

Terminale zorg is een onderdeel van palliatieve zorg. Het gaat dan om zorg aan mensen die echt op sterven liggen. Terminale zorg duurt hooguit een maand of drie.

**Virtual Reality voor kankerpatiënten**

Onderzoek heeft aangetoond dat mensen met de diagnose kanker gedurende hun behandelings- en revalidatieproces vaak last hebben van psychologische moeilijkheden. Wat ook uit onderzoek blijkt is dat de vermindering van de psychologische problemen de levensverwachting van deze patiënten staristisch gezien kan verhogen. Om die psychologische problemen te verminderen wordt heel slim ingespeeld op een van nieuwste technologische snufjes: Virtual Reality (VR).

**Robothulp bij de MRI-scan**

Voor prostaatkanker is een inwendige bestraling een veelgebruikte genezingsmethode. Inwendige bestraling gebeurt, zoals de naam als zegt, via het inbrengen van wat radioactieve zaadjes die inwendig tegen de kankercellen vechten. Ook voor deze methode geldt: hoe preciezer, hoe beter. Echografie is tot nu toe een veelgebruikte wijze om de zaadjes in het lichaam te sturen naar de tumor. Echografie heeft qua scherpte echter een relatief lage kwaliteit. MRI-beelden zijn scherper, maar het probleem was tot nu toe dat de arts niet goed bij de patiënt kon om hem te behandelen wanneer de patiënt in een MRI-scanner lag.

**Wat is een verzorgingsstaat**

Een verzorgingsstaat is een staat waarin de overheid zich verantwoordelijk stelt voor het welzijn van de burgers. Zoals de gezondheidszorg, onderwijs, werkgelegenheid en sociale zekerheid. Dat wil dus zeggen dat wanneer een burger niet meer in staat is om geld te verdienen (en dus voor zichzelf moet zorgen), de overheid voor je zal bijspringen en voor je zal ‘zorgen’. Het is belangrijk voor de burgers dat dit er is omdat ‘zwakkere’ mensen op deze manier ook gewoon door kunnen gaan met hun dagelijks leven ondanks dat niet kunnen werken.

**Welke wetten beschermen nu de mensen in Nederland?**

**Sociale verzekeringen**

**Werknemersverzekeringen (iedereen die werkt)**

**-Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA):** wet waarin is opgenomen dat een medewerker die voor een gedeelte arbeidsongeschikt is, voor dat gedeelte een uitkering van de overheid ontvangt.

**-Werkloosheidswet (WW):** wet waarin de rechten en plichten van werklozen en van werknemers die werkloos zullen worden zijn geregeld.

**-ziektewet (ZW):** wet is die regelt dat zieke werknemers die geen loon krijgen toch een inkomen hebben**.**

**Volksverzekeringen (voor iedereen)**

**-Algemene Ouderdomswet (AOW):** wet die ervoor zorgt dat iedereen na het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd een uitkering ontvangt om in zijn levensonderhoud te voorzien.

**-Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ):** Het is een volksverzekering die hoge medische kosten dekt, zoals de kosten van zorg door een thuiszorgorganisatie, opname in een verpleeghuis en verblijf in een gezinsvervangend tehuis. Via de AWBZ wordt ook preventieve zorg betaald, zoals de inentingen voor kinderen.

**-Algemene nabestaandenwet (ANW):** Het is een Nederlandse volksverzekering die in bepaalde gevallen na het overlijden nabestaanden recht geeft op een uitkering.

**-Algemene Kinderbijslagwet (AKW):** verzekering die als doel een financiële tegemoetkoming te verstrekken aan verzekerden die kinderen verzorgen en opvoeden.

**Sociale voorzieningen**

 **-Wet werk en bijstand (WWB):** zorgt dat je geholpen wordt bij het maken naar werk in de tussentijd krijg je een uitkering.

**-wet arbeidongeschiktheidsverzekering jonggehandicapten (Wajong):** het is een inkomensvoorziening voor jongeren die op een relatief jonge leeftijd arbeidsongeschikt zijn geworden. Hierdoor kunnen ze niet of slechts een gedeelte werken. Wajong is ook voor studenten die tijdens de studie arbeidsongeschikt worden.

**-Toeslagenwet (TW):** via deze wet kan je inkomen worden aangevuld als je totale gezinsinkomen onder het sociaal minimum terecht komt.

**Overige wetten die de mensen nu beschermen**

**-Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp):** wet waarin de belangrijkste regels voor het vastleggen en gebruiken van persoonsgegevens zijn vastgelegd.

**-Colportagewet:** wet die de consument beschermt tegen ondoordachte aankopen bij verkoop aan de deur, bij verkoopdemonstraties en tijdens verkoopparty’s.

**-Wet productaansprakelijkheid:** wet die de producent aansprakelijk stelt waneer een gebrekkig product schade veroorzaakt.

**-Wet koop op afstand:** wet die de consument beschermt bij aankopen via internet, de telefoon of via een postorderbedrijf.

**-Warenwet:** wet die zich op de deugdelijkheid van levensmiddelen en andere consumentenproducten en die die regels stelt in het belang van de volksgezondheid, de eerlijkheid in handel en een goede voorlichting.

**-Wettelijk minimumloon:** het bedrag dat je minstens per maand moet verdienen bij een voltijdbaan.

**-Arbowet:** wet waarin de rechten en plichten van de werkgever (en de werknemer) ten aanzien van de veiligheid, de gezondheid en het welzijn van de werknemers zijn vastgelegd in de regels en voorschriften.

**-Geneesmiddelenwet:** wet die zaken regelt rondom de productie, de handel, het voorschrijven en verstrekken van geneesmiddelen.

**-Drank- en Horecawet:** wet die de verkoop van alcohol in Nederland regelt.

**-Tabakswet:** wet waarin regels staan met betrekking tot het gebruik en het verstrekken van tabak.

**-Wet schuldsanering natuurlijke personen (Wsnp):** wet die de mogelijkheid biedt voor een natuurlijk persoon met grote schulden om via een speciale regeling van je schulden af te komen.

**Hoe is de verzorgingsstaat in Nederland ontstaan? Hoe heeft het zich ontwikkeld?**

**1800-1870 liefdadigheid**

Nederland was eerst een nachtwakersstaat en een gesloten samenleving. De overheid beschermde alleen de privé bezitten van de burgers. Zo ongeveer 20% leefde en armoede. Hun waren afhankelijk van liefdadigheid. De liefdadigheid kregen ze van de rijken die plicht hadden om liefdadigheid te geven aan de arme en de arme hoorden ook arm te blijven.

**1870-1900: begin van de verzorgingsstaat**

Begin van de industriële revolutie. De sociale kwestie werd steeds duidelijker: er waren fabrieken met zeer slechtewerkomstandigheden en arbeiderswijken in de steden zonder riolering en waterleidingen. De roep om sociale wetgeving werd steeds luider, doordat de arbeider nu niet meer afgezonderd op het platteland woonde, waren er steeds meer goed geschoolde en gezonde werknemers nodig. Er was een langdurige en heftige strijd tussen socialistische partijen en de vakbeweging. Arbeiders kregen steeds meer te zeggen en er werden kleine vakbonden opgericht.

**1900-1945: de uitbouw van de verzorgingsstaat**

In het begin van de 20e eeuw kwamen een paar grote veranderingen: de leerplicht, door de overheid gefinancierde ziekenhuizen, onderwijs en nationale werknemersverzekeringen. Het nadel was dat de arme naar de steden trokken waardoor de armenzorg onbetaalbaar werd.

**1945-1970: de voltooide verzorgingsstaat**

De AOW en de Bijstandswet kwamen tot stand, sociale verzorgingsrechten werden zelfs in de grondwet opgenomen en hulpverleners maakte mensen bewust van hun rechten. Maar na 1975 ontstond de crisis van de verzorgingsstaat door maatschappelijke onenigheid.

**Hoe komt het dat de Verzorgingsstaat vanaf ongeveer 1980 onder druk staat?**

In de jaren ’70 en ’80 kwam de verzorgingsstaat in de problemen. De uitgaven aan de sociale zekerheid stegen. Hoe kwam dat?

-Economisch ging het niet goed. De werkloosheid steeg en daardoor nam het aantal WW-uitkeringen enorm toe. Veel werkgevers wilden hun (ouderen) werknemers niet ontslaan. Daarom lieten ze werknemers afkeuren, zodat ze een WAO-uitkering kregen die hoger was dan een WW-uitkering. Dit was niet de bedoeling van de WAO: het werd op de verkeerde manier gebruikt.

-De hoogte van de uitkeringen was gekoppeld aan de hoogte van de lonen. Als de lonen stegen, stegen de uitkeringen met hetzelfde percentage. De lonen en dus ook de uitkeringen waren in de jaren ’60 flink gestegen.

-Door betere medische zorg en een hogere welvaart werden mensen ouder. Het aantal ouderen nam toe (vergrijzing). Door de vergrijzing kregen meer mensen een AOW-uitkering.

-Meer echtparen gingen scheiden. Vrouwen hadden vaak weinig opleiding en werkervaring. Hierdoor konden zij moeilijk een geschikte baan vinden. Ook was het lastig om de zorg voor de kinderen te combineren met een baan, omdat er weinig kinderopvang was. Veel alleenstaande moeders deden daarom een beroep op de Bijstandswet.

-In de jaren ’50 was het een schande om van een uitkering te leven. In de jaren ’70 niet meer. Mensen zagen het als een recht om een uitkering te hebben. Ook fraude was mogelijk doordat de overheid slecht controleerde of iemand wel recht had op een uitkering.

-werken was vaak niet aantrekkelijk. Sommige uitkeringen waren hoger dan het salaris dat je verdiende met een baan.

er was ook veel kritiek op de verzorgingsstaat. In de kritieken keren een aantal argumenten voortdurend terug:

- in een verzorgingsstaat worden de armen betaald om niets te doen en dus aangemoedigd om niets te blijven doen en arm te blijven;

- omdat ze niet bloot staan aan de pijnen van échte armoede, wordt hun verlangen om uit hun positie te geraken niet gestimuleerd;

- de daaruit voortvloeiende langdurige werkloosheid en afhankelijkheid ten opzichte van de overheid, leiden tot een armoede cultuur die zichzelf bestendigt;

- deze cultuur wordt getypeerd door een gevoel van nutteloosheid, een gebrek aan verantwoordelijkheidsgevoel, zwakke gezinswaarden, gezinsontbinding en een overvloed aan tijd;

- die dan weer op hun beurt leiden naar geweld, misdaad en druggebruik.

Heel populair word de notitie ‘uitkeringsverslaafden’ en de metafoor van de ‘hangmat’: de sociale zekerheid zorgt niet voor een vangnet, maar levert een hangmat waarin mensen wegdrijven in onverantwoordelijkheid en criminaliteit. Duidelijk in de kritiek zijn een reeks opvattingen die een welbepaald mensbeeld uittekenen: dat de mensen zelf en niet de omstandigheden verantwoordelijk zijn voor armoede, dat de afhankelijkheid van uitkeringen een teken is van luiheid en moreel verval, dat mensen enkel maar het goede zullen doen als zij daar met dreiging en beloning, met wortel en stok toe worden aangezet, dus niet in staat zijn tot ethisch handelen zonder dergelijke beloningen.

Er wordt ook misbruik gemaakt bijv. twee mensen die een uitkering hebben en in het zelfde huis wonen horen minder geld te krijgen, maar omdat die mensen even veel geld willen omdat ze hebberig zijn zet de ene persoon een ander adres neer dan de andere zodat ze meer geld binnen krijgen dan dat ze eigenlijk horen te krijgen.

Hier door gaan mensen aan de verzorgingsstaat twijfelen is dit wel het beste voor de mensen. Of moeten ze het allemaal zelf maar uitzoeken. De overheid en de verzorgingsstaat staan hierdoor een soort van onder druk. Ze weten niet echt wat ze moeten doen, elk jaar gaat er meer geld uit omdat ze de mensen proberen te helpen. Maar als de persoon in de hangmat blijft liggen in de plaats van werk zoeken en bezig te zijn met oplossingen zoeken voor hun problemen gaat het alleen maar meer geld kosten.

**Nawoord**

Ik vond het best wel lastig om te maken. Ik heb me ook verkeken op hoe lang het zou duren om het te maken. Ik dacht ooh je krijgt een paar lessen de tijd dus ik hoef nog maar een beetje zelf thuis te doen maar omdat het zoeken naar een bron die ook echt bruikbaar was duurde het wat langer dan dat ik dacht. Ik heb veel geleerd van het maken van het werkstuk ik weet nu hoe de verzorgingsstaat in elkaar zit en welke wetten ons nu beschermen en hoe het leven vroeger was. Ben ook heel blij dat ik nu leef en niet toen. Ik heb me voor de rest wel vermaakt tijdens het maken van dit werkstuk ik vond het eigenlijk wel leuk om te doen. Verder hoop ik op een mooi cijfer.