

Luc Goutry: 'Meer en beter met dezelfde middelen'

Vorige week pakte Luc Goutry (CD&V) uit met de bewering dat een vijfde van de middelen in de gezondheidszorg ondoelmatig wordt besteed. De volksvertegenwoordiger wil niet besparen, beweert hij, maar de middelen efficiënter inzetten.

Luc Goutry betreurt het dat het debat zo sterk gekoppeld wordt aan zorg op het levenseinde. "Het is natuurlijk bekend: 80% van de middelen wordt besteed aan 20% van de patiënten, en dat heeft meestal te maken met de leeftijd." Dat lokte bij Marc Moens alvast een giftige reactie los: "We kunnen toch niet overgaan tot verplichte euthanasie op 65 jaar?"

Goutry wilt zich ook niet te zeer vastpinnen op de 20% 'verspilde' middelen. "Het is gekend dat heel wat middelen ondoelmatig en zelfs onverantwoord besteed worden: meermaals herhalen van onderzoeken, overconsumptie van geneesmiddelen, te veel technische prestaties die misschien niet altijd nodig zijn, ... Ondoelmatig handelen wordt ook niet bestraft, de facturen worden betaald en de zaak is rond. Als we er geen rem op zetten, gaat de gezondheidszorg binnenkort failliet. Mijn overtuiging is

dat we met hetzelfde geld – 25 miljard euro – meer en beter kunnen. Maar dan moeten we vooral het geld houden voor noodzakelijke dingen."

Percutane kleppen

Goutrys reactie kwam er naar aanleiding van de discussie over percutane aortakleppen (AK 2070 en 2072). Maar hij viseert de cardiologen zeker niet. "Er zijn honderden voorbeelden." Over innoverende technieken wordt in technische werkgroepen van het Riziv beslist. "Maar daardoor wordt het debat technisch zeer ingewikkeld. In eerste instantie moeten we het maatschappelijke debat voeren. We brengen allen solidair het geld voor de sociale zekerheid op. Hoe kunnen we dat systeem behouden?"

Goutry kreeg meteen bijval vanuit het christelijk ziekenfonds. Het is een opgave voor de ziekenfondsen om na te gaan in welke situaties over-



Luc Goutry.

dreven wordt, iedereen moet zijn verantwoordelijkheid opnemen, zeker ook de ziekteverzekeraars, vindt hij. Daarnaast zijn het zeker niet alleen artsen die zich verantwoordelijk moeten opstellen, ook de patiënten moeten dat doen. "Patiënten moeten niet met elke klacht onmiddellijk naar een dokter lopen, laat staan drie verschillende artsen raadplegen."

Zijn het niet vooral patiënten en hun familieleden die aandringen op mogelijk levensverlengende behandelingen? "De meeste mensen hebben liever dat hun leven niet nodeloos lang gerekt wordt, omdat de kwaliteit daarbij verloren gaat." Maar de vraag over het nut van behandelingen beperkt zich zeker niet tot de eindfase van het leven. "Men moet zich de vraag ook stellen wanneer men met een baby bij een pediater gaat."

Maatschappelijk debat over innoverende techniek

Prof. Erik Mortier - decaan van de faculteit geneeskunde van UGent en lid van het nationale Raadgevend Comité voor Bio-ethiek - is het met een stelling van Luc Goutry zeker eens: een breed maatschappelijk debat over de gezondheidszorg is nodig. De bevolking moet transparantie krijgen over wat iets kost en wat men ervoor krijgt.

"De uitgaven in de gezondheidszorg worden gedreven door de wetenschappelijke bevindingen en nieuwe technologieën. Daardoor wordt de geneeskunde ook duurder. Men zal moeten uitmaken wat men eraan wil besteden. Anders evolueren we naar een geneeskunde met twee snelheden."

"Telkens wanneer creatieve en deskundige collega's met een innoverende

techniek komen, rijst dezelfde vraag: wat mag het kosten? Het is vieselijk dat men deze vraag moet stellen, maar wat is een extra levensjaar waard? Als je een patiënt een aantal extra levensjaren van goede kwaliteit kunt bieden, is het dan gerechtvaardigd om hem een nieuw middel of een nieuwe techniek te onthouden?"

"Ik ben ervan overtuigd dat het overgrote deel van de artsen hun beslissingen nemen op grond van goede indicaties, binnen een duidelijk ethisch referentiekader, en rekening houdend met het economische plaatje. Dat is moeilijk in regels te vangen."

Maar de bevolking heeft volgens Erik Mortier nog terecht vertrouwen in de artsen.

W.Co.

Palliatieve geneeskunde: wanneer een alternatief?

In hoeverre worden op het einde van het leven nog nutteloze uitgaven verricht? Prof. Luc Delliens (YUG) denkt niet dat daar al veel harde cijfers over beschikbaar zijn. Nutteloze uitgaven ziet hij wel. "Wanneer een terminale kankerpatiënt in het ziekenhuis terecht komt, worden vaak nog heel wat diagnostische onderzoeken verricht. Die zijn belastend voor de patiënt, maar hebben in dit stadium vaak geen zin meer. Dat zou beter doorgelicht moeten worden."

Te vaak worden patiënten op het einde van hun leven nog naar het ziekenhuis overgebracht. Dat genereert

heel wat kosten. "In het ziekenhuis worden ze niet met rust gelaten, dat is geweten. Patiënten hebben een coach nodig bij de medische beslissingen in deze fase."

Er moet vaker op tijd worden overgestapt naar een palliatieve aanpak. "Onderzoek wijst uit dat dit nu gemiddeld acht dagen voor het overlijden gebeurt. Ik ben ervan overtuigd dat overleg tussen de artsen uit het ziekenhuis en een palliatieve arts heel wat leed zou kunnen voorkomen."

W.Co.