

19 februari 2019

Opiniestuk: Leeftijdscriminatie in de gezondheidszorg?

Nee, dank u!

(Geert Messiaen is secretaris-generaal van de Landsbond van Liberale Mutualiteiten en tevens auteur van verschillende publicaties over het Belgische gezondheidssysteem. Hij schrijft dit opiniestuk in eigen naam.)



Onlangs brak in Nederland een mediastorm uit over een voorstel van een politieke partij om 70-plussers te 'screenen', voordat ze een operatie kunnen ondergaan: een geriatr zou dan moeten nagaan wat de mogelijke gevolgen van een operatie zijn en daarna met de oudere in gesprek gaan over de vraag of hij nog de medische molen in wil. Nog steeds zouden er te veel ouderen overbehandeld worden, wat de ziekteverzekering handenvol geld kost. Aan het voorstel kleven echter enkele behoorlijk zwarte kantjes...

Bij ons lezen we ook citaten als:

(uit mijn boek "Op uw gezondheid" – 2015 – Garant, Antwerpen-Apeldoorn)

"Ze – dus terminaal zieken en comapatiënten en 85-plus-

sers – zijn gewoonweg niet meer de moeite waard om nog verder geld aan hun gezondheid te verpillen, zo luidt het harde verdict van het merendeel van de publieke opinie in Vlaanderen, anno 2013 – 2014 ..."

Of: "Verder zijn 85-plussers vogelvrij en ongepast."

4 op de 10 Vlamingen wil deze categorie van medeburgers niet langer in aanmerking laten komen voor medische ingrepen vanaf € 50.000, tenzij ze daarvoor zelf financieel opdraaien. Zo zijn mensen dus ter dood veroordeeld. Want daarop komt dit oordeel toch neer?"

De resultaten komen uit een grootschalig bevolkingsonderzoek, onder leiding van de socioloog VUB-professor emeritus Mark Elchardus, die in het najaar van 2013 bijna 3.000 Vlamingen tussen 18 en 75 jaar peilde naar hun mening over de gezondheidszorg.

Professor Elchardus reageerde zeer terecht met afschuw: "De mensen beseffen niet wat ze zeggen. Ik gruw van de stigmatisering van bepaalde weerloze groepen in onze samenleving. Hier hebben alle sociale organisaties een steek laten vallen. Ze hebben de bevolking te weinig voorgelicht over het feit dat de gezondheidszorg zonder aanpassingen niet verder kan blijven bestaan."

We kunnen ons de vraag stellen hoe de antwoorden zouden luiden als de vraag zou geweest zijn of de zorg moet terugbetaald worden voor hun eigen moeder of vader of voor henzelf, hun partner, hun broer of zus, als ze de derde leeftijd hebben bereikt ...

Daarmee zeg ik klaar en duidelijk met professor Lieven Annemans: gezondheid is essentieel voor de mensen, voor onze economie en voor onze maatschappij. Elke goed geïnvesteerde euro in de gezondheidssector wint zichzelf terug op termijn. Maar dan moet men volgens het rapport terecht enkel investeren in kosteneffectieve gezondheidszorg.

Dat komt er simpel gezegd op neer dat we niemand hoeven uit te sluiten, maar dat we wel alle verspilling moeten weren uit het solidaire systeem. We moeten starten met het aanpakken van overbodige onderzoeken en behandelingen, vooral wanneer die veel te duur zijn ten opzichte van de gezondheidswinst die ze opleveren.

Daarover moet een klaar en duidelijk debat worden gevoerd. Keuzes in de gezondheidszorg moeten expliciet worden gemaakt, anders zijn ze onrechtvaardig.

Als secretaris-generaal van een belangrijke sociale organisatie voel ik mij persoonlijk aangesproken: het is onze plicht te waarschuwen voor gemakkelijke en goed in de mond liggende oordelen van de meerderheid van de ondervraagden. Het zegt veel over de mentaliteit van vele in welvaart en weelde levende, maar kennelijk asociale Vlamingen. Het heeft er alle schijn van dat het respect voor ouderen en weerlozen in onze samenleving verder en verder wegebt. Jong is in, oud wordt bij het huisvuil gezet.

Er zijn uiteraard nog enkele andere aspecten verbonden aan het solidariteitsprincipe. Zo waarschuwde psychiater Dirk De Wachter enkele jaren geleden al in zijn boek 'Borderline Times' voor het afnemen van het solidariteitsgevoel in onze steeds individualistischer wordende samenleving. De keerzijde van ons streven naar zoveel mogelijk individuele vrijheid is de perceptie dat we elkaar niet nodig hebben en dat we volkomen zelf de regisseur kunnen zijn van ons leven. Het lijkt allemaal te kloppen tot we zelf zorgbehoevend worden en de hulp van anderen nodig hebben.

Uit het onderzoek van Mark Elchardus blijkt ook duidelijk dat de bereidheid om solidair te zijn afneemt naarmate de patiënt een grote verantwoordelijkheid draagt voor een gezondheidsprobleem. Geviseerd zijn in dit geval de hardnekkige rokers, drinkers en mensen die zich tegen alle gezondheidsadviezen in, blijven volpropen met junkfood.

Of zit het gevoel van "eigen schuld, dikke bult" in het morele aanvoelen van de mens ingebakken? Best mogelijk, maar dat als uitsluitingscriterium gebruiken zou een gevaarlijke doos van Pandora openen.

Er is niets of niemand tegen het grondig informeren van de patiënt over de behandeling en de gevolgen ervan. Hierbij dient rekening gehouden te worden met de mening van de patiënt. Uiteraard is overbehandeling of therapeutische hardnekkigheid niet goed voor de ziekteverzekering en al zeker niet voor de patiënt zelf.

Wat is er dan mis met het voorstel? Om te beginnen is de leeftijdsgrens van 70 jaar volkomen arbitrair. Waarom heeft iemand van 69 jaar bvb. automatisch recht op een nieuwe heup, maar zou dat plots in vraag moeten worden gesteld vanaf 70 jaar? Dat is een frontale aanval op de solidariteit die toch aan de basis ligt van onze ziekteverzekering. Het lijkt wel alsof iemand vanaf die leeftijd niet meer wordt bekeken als een volwaardige burger. De verschillen binnen de groep die we gemakshalve de ‘ouderen’ noemen, zijn zodanig groot dat het onmogelijk en ook onwenselijk is om een leeftijdsgrens in te voeren.

Of een ingreep al of niet zinvol is, moet patiënt per patiënt bekeken worden. Op de eerste plaats komt uiteraard de wens van de – goed geïnformeerde – patiënt zelf: wil die nog wel een overbrugging, een nieuwe heup of een zware chemotherapie? Het is aan de arts om de nodige informatie te geven over het nut, maar ook over de gevolgen op de levenskwaliteit. Die informatie moet begrijpbaar zijn voor de patiënt en zijn mantelzorgers.

Om een correct advies te geven moeten de betrokken artsen met elkaar overleggen. Dat zou een standaardprocedure moeten zijn voor alle patiënten met complexe aandoeningen, los van de leeftijd.

Voor een aantal ouderen kan de supervisie door een geriater inderdaad een meerwaarde betekenen omdat die niet enkel naar de ziekte kijkt, maar ook naar de levenskwaliteit en de zelfredzaamheid van de patiënt, alleen kampt ons land al jaren met een nijpend gebrek aan geriaters. De invoering van een gelijkaardige regeling in België, zou patiënten opzadelen met lange wachttijden wat hun gezondheid niet ten goede zou komen.

Eén van de belangrijkste doelstellingen van het wetsvoorstel is te bezuinigen door overbodige behandelingen tegen te gaan. Het gevaar om dat alleen op 70-plussers toe te passen is echter dat ouderen al dan niet subtiel onder druk kunnen worden gezet om maar af te zien van een ingreep. Dat opent dan weer de deur naar een duale geneeskunde wat ik altijd met klem heb afgewezen. Stopzetten van de behandeling voor wie geen geld heeft of verder behandelen voor wie de kosten wel kan ophoesten of een goede privéverzekering heeft. Mijn antwoord is duidelijk: nee, dank u!

Nee aan het discrimineren op basis van leeftijd !

Nee aan het discrimineren op basis van vermogen !

Geert Messiaen