

10 FRANKE VRAGEN AAN FRANK

Leesexemplaar

10
FRANKE
VRAGEN
AAN
FRANK

MARK COENEN IN GESPREK MET
FRANK VANDENBROUCKE

P E L C K M A N S

Inhoud

- 7 Inleiding
- 1** 11 Waar komt u eigenlijk vandaan, beste Frank Vandenbroucke?
- 2** 23 Overbevraagde huisartsen: van kwaad naar erger?
- 3** 53 Allemaal overspannen: hoe erg is het gesteld met onze geestelijke gezondheid?
- 4** 75 Maken we ons wel genoeg zorgen over ons zorgpersoneel?
- 5** 89 De saga van de supplementen: afschaffen die handel?
- 6** 115 Worden de ziekenhuizen van de toekomst onbetaalbaar, of zijn ze dat al?
- 7** 145 De jungle van de geneesmiddelen: nog altijd de wet van de sterkste?
- 8** 169 Langdurig ziek: voor altijd thuis?
- 9** 195 Gezond leven in een ongezonde samenleving: hoe doe je dat?
- 10** 217 Vier jaar na corona: wat hebben we nu eigenlijk geleerd?

Inleiding

Wat voor u ligt zijn de Vandembroucke-tapes, maar dan de echte. Gesprekken over de toekomst van onze gezondheidszorg, opgenomen afgelopen winter in tien intense sessies, die voor het grootste deel plaatsvonden in een lokaaltje op de zesde verdieping van Wetstraat 23, waar de kantoren van de vice-eersteminister en de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid gevestigd zijn. Wetstraat 23 is een wat karakterloos kantoorgebouw, in tegenstelling tot de geïnterviewde, die op zijn achtenzestigste zijn job uitoefent met de energie van een twintigjarige en met veel voluntaristische koppigheid.

‘Sorry, ik ben weer een waterval!’ Het is een quote die in vele gesprekken terugkwam, want de gedachtetrein van Vandembroucke is, eens warmgelopen, nauwelijks te stoppen. Hardop denkend, redenerend, filosoferend en debatterend... een passionele woordenstroom, waarbij de toehoorder zijn best moet doen om niet kopje-onder te gaan, zeker als die niet meteen onderlegd is in de materie. Dat was zo in mijn geval. Ik ben zeker geen specialist in gezondheidsjournalistiek, supplementen of nomenclaturen, maar om vele redenen boeien man en thematiek mij.

Vandembroucke is voor mij synoniem van een bijna ouderwetse vastberadenheid, met een missie die hij al lang koestert: de beste zorg voorzien voor iedereen. Zijn activerende beleid wordt niet altijd onthaald op applaus van alle banken,

om het met een understatement te zeggen. Er is ongenoegen, onvrede en onrust: dat merkte ik al toen ik – als voorbereiding van dit boek – mijn geweldige huisdokter, knijpgrage kinesist en andere zorgverleners in het veld interpelleerde over het beleid van de minister. Zij klagen over de medische mallemlen, waarin ze meedraaien en waarin ze met veel moeite een logica vinden. Ze klagen over een gebrek aan informatie en communicatie en een teveel aan administratie. Alles kan zeker altijd beter, maar er is nu een visie met ambitie en een stappenplan. Dat vraagt wel mentale soepelheid en empathie van alle betrokkenen. ‘Het is puzzelen, puzzelen en nog eens puzzelen’, zegt hij, maar ook: ‘Ik ben wel niet in de politiek gegaan om mij populair te maken.’

Het zijn quotes die hem typeren.

Mijn interesse in het onderwerp heeft verder ongetwijfeld ook te maken met gezond eigenbelang en een gevorderde leeftijd. De fysieke mankementen worden met die leeftijd manifester en de doktersbezoeken veelvuldiger.

Ik ben al een paar keer op de snijtafel gepasseerd en was telkens onder de indruk van het professionalisme en de warmte van het zorgpersoneel, van specialist tot poetshulp. Ik hoop van ganser harte dat ik dat op mijn negentigste nog zal kunnen zeggen. Als u dit boek heeft gelezen, kent u ook het antwoord.

Iedereen gaat op een bepaald moment in zijn leven fysiek aan de sukkel, het liefst zo oud mogelijk, maar toch. Als dat gebeurt, verwachten we zo goed en comfortabel mogelijk verzorgd te worden, ook al omdat we er heel ons leven voor bijgedragen hebben.

Gezondheidszorg maakt deel uit van ons leven van onze eerste tot onze laatste dag, van couveuse tot het graf worden wij begeleid en geholpen, iets waar we nauwelijks bij stilstaan. Tot we ziek worden en blij verrast zijn dat we niet aan ons lot worden overgelaten.

Dat neemt niet weg dat we ondertussen zelf ook veel kunnen doen. Tussen wieg en oude dag is gezond leven de beste manier voor een lang leven zonder grote zorgen. voorkomen is immers altijd beter dan genezen, niet alles kan worden opgelost met een pilletje of een MRI.

In dit boek proberen we niet alleen de grote vragen over de gezondheidszorg van de toekomst te formuleren, maar er ook een antwoord op te geven. Hopelijk zijn we daarin geslaagd. Het was voor mij alvast een ontdekkingsreis in een wereld die boeiend is, maar soms ook lijkt op een doolhof en waarin uiteindelijk alles met elkaar verbonden is.

Dat is meteen ook mijn eigen grote les, na al die gesprekken op de zesde verdieping: als we het niet samen doen, lukt het nooit.

Veel leesplezier en morgen gezond weer op!

Mark Coenen

VRAAG 1

Waar komt u eigenlijk
vandaan, beste
Frank Vandenbroucke?

Leesexamenplaat

Ik doe aan politiek, omdat gezondheidszorg mijn eerste liefde is.' Wie zoekt naar de wortels van het politiek engagement van Frank Vandenbroucke vindt het antwoord in dit citaat. Dat hij na vele omzwervingen in 2020 weer op het politieke toneel verscheen om minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid te worden, is geen toeval. Vandenbroucke kreeg de kans om het werk – bijna twintig jaar na zijn eerste passage – voort te zetten en hij greep ze met beide handen. Zo maakte hij de cirkel rond, want het was zijn vader die in de jaren zestig mee aan de basis lag van de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen, die in 2006 is opgegaan in de bekende huisartsenorganisatie Domus Medica.

MC: U hebt het niet van vreemden: u bent een kind uit een familie van artsen.

FVDB: Dat is waar, maar dat kan ik me niet tot een verdienste aanrekenen. Thuis werd over bijna niets anders gepraat. De vader van mijn moeder was huisarts in Antwerpen, in de Lange Leemstraat. Onlangs ondertekende ik de erkenning van een huisartsenpraktijk als medisch huis, dat is een groepering waarin men werkt op basis van een financiering per ingeschreven patiënt. Dat medisch huis was gevestigd in diezelfde Lange Leemstraat. Eigenlijk had ik toen aan deze huisartsen moeten vertellen dat mijn grootvader ooit in dezelfde straat een praktijk had en wat een wereld van verschil dit nu is.

Mijn grootvader studeerde geneeskunde voor de Eerste Wereldoorlog. In die tijd werkte een huisarts niet alleen dag en nacht, hij deed ook echt alles. Hij probeerde zieke mensen te genezen, verzorgde wonden, deed bevallingen, trok

tanden, gipste... Levenslang leren betekende toen voor een huisarts vooral: je leven lang een heel brede ervaring opdoen. De wetenschap evolueerde ook niet zo snel als vandaag. Mijn grootvader was een zeer christelijk man, Vlaams en sociaal voelend. Hij kwam uit de streek van Ninove, misschien speelde daar nog iets van het daensisme. Mijn oma was een progressieve dame uit een overtuigd vrijzinnig milieu. Het was bijgevolg een bijzonder huwelijk, maar dat terzijde (lacht).

Mijn moeder begon samen met haar tweelingzus aan de opleiding Geneeskunde toen de Tweede Wereldoorlog uit-

Mijn moeder
werd bij de
rector geroepen
omdat ze zat
te eten tussen
mannelijke
collega's. Dat
werd beschouwd
als onbetamelijk
gedrag.

brak. Vrouwelijke studenten geneeskunde, dat was toen nog zeer uitzonderlijk. In de aula zaten ze verplicht op de eerste rij. Toen mijn moeder assistent was, werd ze bij de rector geroepen omdat ze in de refter van het ziekenhuis zat te eten tussen mannelijke collega's. Dat werd beschouwd als onbetamelijk gedrag (lacht).

Daarna ging mijn moeder aan het werk in een laboratorium. Ze ontdekte daar een zeldzame variant van de resusbloedgroep, waarvan het bestaan voorspeld was door Ronald Fisher, een beroemd Brits geneticus-statisticus. Omdat ze begaan was met een echtpaar van wie verschillende pasgeboren kinderen waren overleden aan ernstige geelzucht, verdiepte ze zich in dit onderzoek. De gangbare diagnose was 'congenitale syfilis', wat een groot stigma was voor het echtpaar. Syfilis is immers een seksueel overdraagbare ziekte. Mijn moeder dacht dat het om een bloedgroepprobleem kon gaan. Om een lang verhaal kort te maken: ze kreeg gelijk. Fisher hielp haar om haar bevindingen te publiceren in *Nature*, waarmee ze een van de eerste vrouwelijke artsen was met een publica-

tie in dat prestigieuze blad. Vervolgens introduceerde ze in Leuven de techniek van wisseltransfusies bij pasgeborenen met bloedgroepproblemen, tegen veel argwanende meningen in. Ze vertelde ons later dat ze nog de namen kende van de eerste kinderen aan wie ze een wisseltransfusie had gegeven. Niet lang daarna kwam er abrupt een einde aan haar wetenschappelijke loopbaan. Doodjammer, vind ik achteraf. Zo spijtig. Dat vond ze zelf ook, denk ik. Toen ze hoogbejaard was, verwees ze vaak naar de ontdekking van de zeldzame bloedgroepvariant, haar ontmoeting met Fisher en haar spreekbeurten daarover op internationale congressen. Maar ze heeft nooit geklaagd.

Ze ontfermde zich over haar vijf kinderen, gaf les aan verpleegkundigen en hielp mijn vader bij het uittikken en taalkundig verbeteren van zijn publicaties. Zo was de wereld toen.

Mijn vader bouwde in de jaren vijftig en zestig de dienst Inwendige Geneeskunde uit in het Sint-Rafaël-ziekenhuis in Leuven. Omdat hij zeer veel artsen opgeleid heeft, werd die dienst een model voor vele ziekenhuizen in die periode. Hij was samen met Pieter de Somer ook een van de drijvende krachten achter de splitsing van de Leuvense universiteit. Als scholier en student was hij uitgesproken Vlaamsgezind, maar de groep mensen waartoe hij behoorde was ook anglofiel. Ze werden niet verleid door de collaboratie, gelukkig maar.

De Vlaamse emancipatie was voor mijn vader een wetenschappelijke en sociale emancipatie. Met nationalisme had dat niets te maken. Hij vond dat de universiteit veel meer studenten moest aantrekken uit het milieu van gewone bedienden en arbeiders. En ook veel meer meisjes. Mochten

De Vlaamse emancipatie was voor mijn vader een wetenschappelijke en sociale emancipatie. Met nationalisme had dat niets te maken.

de Franstalige faculteiten niet uit Leuven vertrekken, dan zou Leuven fysiek te klein daarvoor worden. Dat was een van zijn argumenten. Splitsen dus, om het onderwijs voor zowel Vlamingen als Franstaligen democratischer te maken.

Omdat mijn vader in 1963 de eerste decaan was van de Nederlandstalige faculteit Geneeskunde, was men vele jaren later zo vriendelijk om me uit te nodigen als spreker op de viering van vijftig jaar Nederlandstalige faculteit Geneeskunde in Leuven. Een hele eer. Ik legde daar de sociale inspiratie van mijn vader uit, ik vertelde door welke leerkrachten en professoren zijn generatie voor en na de oorlog intellectueel gevormd was. Nogal wat toehoorders waren verbaasd, deze versie van de Vlaamse strijd voor de splitsing van Leuven hadden ze nog niet gehoord. Die verbazing verwonderde mij niet. Het Vlaams-nationalisme van vandaag is ver verwijderd van zijn Vlaamse inspiratie.

Mijn vader was zeker geen socialist, ook geen linkse man. Maar geneeskunde was voor hem wetenschappelijk en sociaal. Hij vond dat de huisartsengeneeskunde ondergewaardeerd werd. In 1963 nam hij daarom mee het initiatief om de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen op te richten. Hij was een specialist die pro huisartsen was (lacht).

MC: Het is interessant om te horen dat uw familie de evolutie van de huisartsen in België rechtstreeks heeft meegemaakt en beïnvloed. Uw vader als medestichter van de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen, u als minister. De cirkel is quasi rond. Daarom zegt u natuurlijk ook dat uw eerste en grote liefde de gezondheidszorg is.

FVDB: Ja, dat is zo. Maar ik ben geen arts, geen verpleegkundige. Ik begon aan de universiteit in 1972. Dat waren nog de hoogdagen van het marxisme in de studentenbeweging. Wij, jeugdige oproerkraaiers, dachten dat je economie

moest studeren om de wereld te begrijpen. De economische verhoudingen in de samenleving zijn de basis van alles. Dat dacht ik toen, maar nu al lang niet meer. Ik koos dus voor economie. Mijn vader was diep teleurgesteld, terwijl hij toch al vier kinderen had die geneeskunde studeerden. Hij zei: 'Hoe kun je nu economie willen studeren? Dat is toch geen wetenschap!' Achteraf denk ik dat hij een punt had. Artsen en verpleegkundigen helpen mensen. En wat doe je met economie?

Geneeskunde blijft een buitengewoon mooi vak. Ook al is dat vak enorm veranderd. Het ziekenhuis en de geneeskunde, de verhalen die daarover bij ons aan tafel thuis verteld werden, het was in die tijd 'heroïscher'. Al klinkt dat misschien wat raar voor de artsen van nu, toch kan ik daar geen ander woord op kleven. Veel mensen stierven in het ziekenhuis aan ziekten waaraan men vandaag niet meer sterft. Iemand genezen van een ziekte die levensbedreigend kon worden? Daarvoor moest je, op basis van veel ervaring, het klinisch beeld snel genoeg herkennen. Mensen waren ook ontzettend dankbaar. Toen ik in 1985 mijn eerste verkiezingscampagne voerde, kwam ik nog vaak mensen tegen die patiënt waren geweest bij mijn vader. 'Ik ben zo blij dat ik bij hem mocht komen, hij heeft mijn leven gered', klonk het. Misschien was dat niet echt zo, maar zo voelden veel mensen het toch.

Mijn vader was zich ook scherp bewust van de beperkingen van de geneeskunde. Hij, en ons hele gezin, heeft die zelf ervaren. Mijn broer Dirk stierf toen hij de opleiding Nefrologie, van nierspecialist, volgde. Na het overlijden van mijn broer bracht ik mijn vader van het ziekenhuis terug naar huis. Hij legde me in de auto uit waarom het onmogelijk was geweest om mijn broer te redden. Bijna alsof hij zich verontschuldigde. Hij was – zoals wij allemaal – erg gesteld op Dirk en hij heeft enorm geleden onder zijn dood.

De geneeskunde die mijn vader beoefende, zat tussen die van mijn grootvader en de huidige geneeskunde. Vandaag is geneeskunde veel meer opgedeeld in specialismen, het handelen van artsen wordt veel meer omkaderd door richtlijnen, procedures en standaarden. In vergelijking met vroeger hebben we ook een onwaarschijnlijk arsenaal aan testen. Het verloop van vele ziekten is voorspelbaarder geworden. En we houden vooral veel meer mensen in leven. De verwachtingen van de burger liggen daardoor ook hoger, het gaat er al lang niet meer alleen om dat je niet sterft aan een ernstige ziekte.

Dat een arts iemands leven redt door een combinatie van inzicht, ervaring en besluitvaardigheid gebeurt natuurlijk nog. Tijdens een van onze talloze Zoom-vergaderingen, diep in de covidpandemie, schoof Geert Meyfroidt te laat aan. Hij vertelde ons dat ze op de dienst Intensieve Zorg op het laatste moment het leven van een kind gered hadden. Het patiëntje was binnengebracht in een diepe diabetescoma, de hersenen waren al aan het zwellen, wat tot de dood kan leiden. Men had niet gezien dat het kind aan diabetes leed. Vandaag zijn er protocollen over hoe je dan optreedt, diabetescoma is niet onbekend op de dienst Intensieve Zorg. Maar het was toch een extreem geval. Gelukkig had Geert het klinische beeld – miskende diabetes – snel genoeg herkend. Hij en zijn team haalden het kind erdoor. De intensiteit van die ervaring vulde onze Zoom-meeting.

Je zou kunnen zeggen dat de covidpandemie een heldhaftige periode was, dat de klassieke heroïek van de geneeskunde terug was. Ik aarzel om dat zo te stellen. Mensen die in de allereerste periode, ondanks het gevaar op besmetting, gingen werken in afdelingen met covidpatiënten, dat was zeker heroïsch. En de inspanning die tijdens de pandemie geleverd is om het zorgsysteem overeind te houden, was buitengewoon. Daarom noemden we deze mensen ‘onze helden’. Voor vele zorgverleners was de covidcrisis niet alleen

zwaar, maar zelfs ontwrichtend. Ze konden hun werk niet doen zoals ze dat graag wilden. Dit was niet de heldhaftigheid waarop ze zaten te wachten.

Alle zorgverleners vragen en verdienen onze erkenning, omdat ze voortdurend evoluerende wetenschappelijke inzichten en procedures toepassen op dat ene individu, hun patiënt. En dat proberen ze zo goed mogelijk te doen. Zonder heldendom. Het is die dagelijkse inzet die we moeten waarderen, waarvoor we respect moeten opbrengen. Want het is door die inzet dat ook heel veel levens gered worden, heel veel levens draaglijk worden, heel veel levens beter worden. Ook al is dat niet meer zo zichtbaar voor de individuele patiënt.

MC: Wat dacht uw vader dan over de organisatie van de ziekteverzekering? De geboorte daarvan heeft hij toch ook meegemaakt?

FVDB: Het basismodel van onze ziekteverzekering is mede het resultaat van het compromis dat tot stand kwam tussen regering en artsenleiders, na de fameuze artsenstaking van 1964. Mijn vader was bij de kleine minderheid die weigerde te staken. Hij vond niet alleen dat de stakers ongelijk hadden, maar dat staken in strijd was met de ethiek van de arts. Dit was een zeer scherp conflict. De regering maakte een diepe crisis door, maar kwam niet ten val. De staking werd uiteindelijk bezegeld met een akkoord. Ik was toen acht, maar ik herinner me nog levendig de spanning die toen bij ons in huis hing. Er was immers ook veel spanning onder de artsen. Vele jaren later weigerden sommige collega-artsen nog steeds om patiënten door te sturen naar mijn vader, omdat hij niet gestaat had. Om dezelfde reden stuurden anderen die dan

Het is die dagelijkse inzet die we moeten waarderen, want het is door die inzet dat heel veel levens gered worden.

wel door. Mijn leerkracht van het derde leerjaar zei in de klas: 'Uw vader is een volksheld.' Ik was fier natuurlijk. De leider van de artsenstaking was dr. Wynen, een bijzonder man. Hij had tijdens de oorlog in het verzet gezeten. Ik heb dr. Wynen ontmoet toen ik de eerste keer minister van Sociale Zaken was, ik denk in 1999. Hij was toen al een oude man. Het eerste wat hij meteen tegen mij zei, was: *'Ton père était dans l'autre camp.'* Maar hij zei het zachtmoedig, na zoveel jaren.

Mijn vader stond kritisch tegenover de prestatiegeneeskunde, tegenover een model waarin artsen louter vergoed worden op basis van individuele prestaties, die dan terug-

Afkomst, de
plek waar je
wieg staat, is
een loterij. Als
je wieg op een
veilige, zelfs
bevoorrechte
plaats stond,
dan ben je veel
verschuldigd aan
de samenleving.

betaald worden. Hij dacht dat dat niet houdbaar was. In het ziekenhuis moest het inkomen dat uit individuele prestaties verdiend werd worden samengelegd, zo vond hij. Na de oorlog had hij een jaar in Londen gewerkt bij George Pickering, een beroemde Britse arts. Pickering was een overtuigd voorstander van de National Health Service (NHS), de nationale gezondheidsdienst, die toen opgestart werd in het Verenigd Koninkrijk. Mijn vader zag dat het mogelijk was om als gesalarieerd voltijds ambtenaar wetenschappelijke en menselijk hoogstaande geneeskunde te beoefenen. Hij was er onder de

indruk van. Voor alle duidelijkheid, ik denk absoluut niet dat de NHS voor ons een voorbeeld is. Die dienst heeft om allerlei redenen veel van haar pluimen verloren. Ik denk zeker niet dat we van onze artsen loontrekkenden moeten maken. Maar de les is wel dat de wetenschappelijke en ethische gedrevenheid van artsen – en van alle zorgverleners – een enorm belangrijke brandstof is. En dat dat zo moet blijven.

Dus, ja, de liefde voor de gezondheidszorg heb ik van thuis uit meegekregen. Ik sta kritisch tegenover een aantal aspecten van onze ziekteverzekering. Maar ik geloof – misschien meer dan andere mensen – in de eigen deontologie van de arts. Maar om terug te keren naar het begin: ik kan me mijn afkomst niet tot een verdienste aanrekenen. Genoeg daarover. Afkomst, de plek waar je wieg staat, is een loterij. Als je het geluk hebt dat je wieg op een veilige, zelfs bevoorrechte plaats stond, dan ben je vooral veel verschuldigd aan de samenleving.

VRAAG 2

**Overbevraagde
huisartsen:
van kwaad
naar erger?**

Leesexamenjaar

