

Nederlandse huisarts in New York strijdt met verzekeraars

# Uitgebuit en overwerkt

Jeroen Ansink,  
journalist

Robert-Jan Bos: 'Het is uitgesloten dat ik dit nog twintig jaar volhoud.'

beeld: René Clement

De relatie tussen verzekeraars en dokters is in de Verenigde Staten volgens de Nederlandse huisarts in New York Robert-Jan Bos op een 'absoluut dieptepunt' beland. 'We zijn individualisten, en daarmee het ideale slachtoffer.'



**R**obert-Jan Bos houdt al meer dan twaalf jaar praktijk in een van de duurste wijken van Manhattan (zie ook MC 25/2003: 1031). Hij heeft bijna vierduizend patiënten in zijn bestand en scoort consequent goed op evaluatieonderzoeken. Toch willen de verzekeringsmaatschappijen van zijn patiënten dat hij zich opnieuw laat certificeren. Dat betekent een investering van duizenden dollars, een opfriscursus van een week in San Diego en drie maanden blokken om een examen te doen waar hij twaalf jaar geleden al voor is geslaagd. 'Ik ervaar dat als een vernedering', zegt Bos (46) in zijn kantoor in de statige Upper East Side van New York. 'Er is absoluut geen medische reden waarom ik terug zou moeten naar de schoolbanken. Het is bovendien een volstrekt willekeurige regeling. Mijn collega, die enkele jaren voor mij is afgestudeerd, heeft een dergelijk verzoek bijvoorbeeld niet ontvangen.' Bos' medische vergunning staat niet op het spel. Maar in het uiterste geval zouden de maatschappijen kunnen beslissen om het contract met hem niet te verlengen. 'Verzekeraars doen dit in de eerste plaats om klanten te lokken. Het is goede reclame als je kunt zeggen dat 95 procent van de dokters die je vergoedt recentelijk opnieuw zijn certificaat heeft gehaald.' Vooral nog heeft dokter Bos het verzoek van de verzekeraars genegeerd. 'Misschien is het arrogantie van mijn kant, maar ik doe liever geen examen dan dat ik ervoor zak. Ik heb hier eenvoudigweg de tijd niet voor.'

## Papierwerk

Het dilemma is typerend voor de ongemakkelijke relatie tussen Amerikaanse dokters en de

Veel oudere Amerikanen zijn verzekerd via Medicare, een overheidsprogramma voor senioren.

beeld: NYT, HH



hand die hen voedt. Die relatie is volgens dokter Bos op een 'absoluut dieptepunt' beland, nu HMO's (*Health Maintenance Organizations*, verzekeringsmaatschappijen die zorg in het groot inkopen voor een uiterst scherpe prijs, JA) steeds minder uitkeren en tegelijkertijd steeds hogere eisen stellen. Bos: 'Voor een 120 dollar kostende behandeling krijgen we via de verzekering bijvoorbeeld maar 28 dollar uitbetaald. Daar legt de patiënt vervolgens weliswaar nog eens 10 dollar bij, maar het blijft kruimelwerk.' Daar staat echter wel de nodige telefonische en schriftelijke nazorg tegenover. 'Ik krijg dagelijks letterlijk vijf stapels faxen, resultaten en disclaimers op mijn bureau die ik allemaal moet doorworstelen. Gelukkig ben ik

heel efficiënt en pas 46, maar het is uitgesloten dat ik dit nog twintig jaar volhoud.'

Ironisch genoeg is de hoge werkdruk er mede debet aan dat de Amerikaanse gezond-

heidszorg, toch al de logste en minst kosteneffectieve in de westerse wereld, alleen nog maar duurder wordt. 'Door het uitkeringsgedrag van verzekeraars word ik min of meer gedwongen om zo veel mogelijk patiënten te zien. Mijn overheadkosten bedragen bijvoorbeeld drie ton per jaar en dan heb ik nog geen cent verdiend. Dus als ik een kwaaltje zie dat ik niet zo snel kan thuisbrengen, verwijs ik die patiënt onmiddellijk naar een specialist. Dat is jammer voor de verzekeraar, maar ik kan het me niet veroorloven om veel tijd in allerlei ingewikkelde onderzoeken te stoppen.'

In Manhattan hebben dergelijke financiële inefficiënties nog meer consequenties. 'De economische druk in New York is zo groot dat niemand tijd heeft om zich even wat minder

goed te voelen. Patiënten willen dat je veel sneller medicijnen voorschrijft, ook al is dat strikt genomen niet altijd nodig. Ze verwachten dat nu eenmaal, en als jij het niet doet, dan gaan ze naar een ander. Daardoor moeten verzekeraars nog meer uitkeren dan medisch noodzakelijk is.'

#### Individualisten

Een oplossing voor het probleem dient zich niet zo snel aan. Praten met HMO's heeft volgens Bos weinig zin: 'Ze bellen je niet eens terug, niet in de laatste plaats omdat ze geen enkele financiële prikkel voelen om efficiënter te gaan werken. Hun winsten waren nog nooit zo hoog. En mochten de marges op de een of andere manier toch in gevaar komen, dan schroeven ze gewoon de premies omhoog.' Verzekerd zijn wordt zo voor de doorsnee-Amerikaan wel erg kostbaar. Sinds de recessie van 2001 stegen de premies die werknemers aan hun verzekeraar moeten betalen van 1800 naar 3300 dollar. Tel daarbij op het eigen risico en de overige kosten die niet worden vergoed, en het gemiddelde Amerikaanse gezin is bijna 20 procent van het inkomen kwijt aan ziektekosten. Bos: 'En dat zijn dan nog de gelukkigen. Bijna 48 miljoen Amerikanen hebben niet eens een verzekering.' Collectieve actie lijkt weinig effect te sorteren. 'Ziekenhuizen hebben met hun artsenblokken nog wel wat onderhandelingskracht. De medici van een universiteitsziekenhuis als Cornell krijgen bijvoorbeeld 20 procent meer dan via Lennox Hill, het ziekenhuis waaraan ik ben verbonden.' Toch zijn gezamenlijke initiatieven eerder uitzondering dan regel. 'We zijn individualisten en laten veel te makkelijk over ons heen lopen. Dat weten verzekeraars natuurlijk ook.'

Pogingen om medici te organiseren lopen dan ook meestal op niets uit. Bij een recente

*Niemand heeft tijd om zich even wat minder goed te voelen*



### Duur en inefficiënt

De Verenigde Staten zijn verreweg de grootste medische markt ter wereld. Vorig jaar gaven Amerikanen maar liefst 2250 miljard dollar uit aan gezondheidszorg, wat neerkomt op bijna 7500 dollar (4800 euro) per persoon. Tegelijkertijd is Amerika het enige welvarende geïndustrialiseerde land zonder universele gezondheidszorg, en lopen maar liefst 48 miljoen mensen onverzekerd rond. De overige 250 miljoen Amerikanen zijn verzekerd door middel van overheidsprogramma's als Medicare (voor senioren) en Medicaid (voor mensen onder de armoedegrens), via een par-

ticulier aangeschafte polis, of via de werkgever. Dat laatste gebeurt in de meeste gevallen door middel van zogeheten managed care organizations, die zorg in het groot inkopen en daardoor beduidend lagere prijzen betalen. Dit systeem levert met name in de goedkopere programma's voor zowel de verzekerden als medici nadelen op. Zo staat het patiënten bij een HMO (Health Management Organization) niet vrij een dokter te kiezen die niet vooraf door de verzekeraar is goedgekeurd. Ook worden niet alle medische handelingen vergoed, waardoor patiënten vaak (onbewust) onderverzekerd zijn.

Medici die contracten met HMO's willen afsluiten, hebben geen keus dan de door de verzekeraars opgelegde kortingen te accepteren, en daarmee onder hun prijs te gaan werken. Hierbij gaat het vaak om forse percentages. Voor een verkoudheidsbehandeling van 120 dollar krijgt dokter Bos via verzekering en eigen risico bijvoorbeeld maar 38 dollar vergoed. 'Het gevolg daarvan is dat een arts van een onverzekerde patiënt dus meer ontvangt.' Althans, voor zover de patiënt überhaupt kan betalen, want jaarlijks gaan ongeveer een miljoen Amerikanen aan medische schulden failliet.

Ondertussen stijgen de kosten voor medische zorg gestaag. Er zijn honderden, zo niet duizenden verzekeraars in de Verenigde Staten, wat het systeem een stuk minder efficiënt maakt. Van elke dollar gaat gemiddeld 31 cent op aan overhead, twee keer zoveel als bijvoorbeeld in Canada. De royale salarissen voor topmanagers maken de zaken er niet goedkoper op. Zo incasseerde Daniel Loepf, directeur van verzekeringsmaatschappij Blue Cross Blue Shield of Michigan vorig jaar 1.657.555 dollar, een loonsverhoging van maar liefst 66 procent ten opzichte van het jaar ervoor.

demonstratie van verloskundigen die protesteerden tegen de torenhoge aansprakelijkheidsverzekeringen van soms wel twee ton per jaar, kwamen bijvoorbeeld maar duizend mensen opdagen, een druppel op een gloeiende plaat. Staken is evenmin een optie, niet alleen vanwege de ethische dilemma's door het onthouden van zorg, maar ook omdat een succesvolle afloop zeker niet vanzelfsprekend is. 'De Amerikaanse medische stand vormt geen homogene groep. Sommige dokters vallen bijvoorbeeld onder Medicare en Medicaid (staatsverzekeringen voor respectievelijk ouderen en mensen onder de armoedegrens, JA) (zie kader). Zij krijgen over het algemeen veel beter betaald dan hun collega's die met HMO's werken.' Kwaliteitsverschillen onder dokters en bijzondere regels die afwijken per staat, leiden tot nog meer fragmentatie. 'Er bestaat nauwelijks solidariteit.'

Overkoepelende beroepsorganisaties als de American Medical Association en de Association of American Physicians and Surgeons zijn in dit opzicht volgens Bos 'absoluut waarde-

loos'. 'Voor duizend dollar contributie per jaar krijg je hooguit een stapel drukwerk waar je geen tijd voor hebt. En omdat er niemand is die voor je vecht, word je uiteindelijk nog individualistischer.'

### Lijfarts

Het is dan ook niet verwonderlijk dat steeds meer dokters op zoek gaan naar manieren om de rol van verzekeraars te beperken. Organisaties als MDVIP ('Dokter voor VIP's') bieden medici bijvoorbeeld de mogelijkheid om op te treden als lijfarts voor een beperkte groep patiënten. Ook Bos heeft met het idee gespeeld om over te stappen op *concierge medicine*. In dat geval zou hij zijn praktijk moeten decimeren tot zo'n vierhonderd mensen, die elk per jaar vijftienhonderd dollar aan lidmaatschap betalen. Gecombineerd met de uitkering van verzekeringsmaatschappijen, die bij dit type patiënten doorgaans een stuk toeschietelijker zijn, is dat een enorme financiële verbetering. Toch zitten hier ook de nodige haken en ogen aan. 'Je wordt een slaaf van je praktijk, want je

*‘Het plezier in het ondernemerschap is helaas verdwenen’*

moet altijd bereikbaar zijn. En hoe kan ik meer dan drieduizend patiënten laten vallen? Ik heb laatst besloten om twee van mijn slechter betalende verzekeringen te weigeren, waardoor ik in een klap vijftig patiënten kwijtraakte. Doodzonde, want ik had een jarenlange relatie met hen.’

Bovendien leidt minder werkdruk niet automatisch tot betere zorg, denkt Bos. ‘Je hebt een bepaalde hectiek nodig om scherp te blijven.


Als je maar zeven patiënten per dag ziet, loop je het risico in routine te vervallen.’

Bos houdt echter wel de optie open om *out of network* te gaan, wat inhoudt dat hij niet meer afhankelijk is van wat de

verzekeraar hem vergoedt, omdat de patiënt garant staat voor het gehanteerde tarief. Maar ook in dit scenario moet hij een deel van zijn patiëntenbestand afstoten. Een afscheidsbrief heeft hij al klaar liggen. ‘Maar tot op heden heb ik het nog niet over mijn hart kunnen verkrijgen om die te versturen. Misschien over een aantal jaar, als ik het allemaal niet meer kan bijhouden.’

### Universele gezondheidszorg

In de tussentijd probeert Bos zo goed en kwaad als het gaat de balans te vinden tussen wat ethisch verantwoord en zakelijk verstandig is. Zo neemt hij geen nieuwe patiënten met een HMO meer aan en richt hij zich alleen nog maar op PPO's (*Preferred Provider Organizations*) waarbij de verzekeraar nog steeds een korting bedingt, maar tegelijkertijd soepeler betalingsvoorwaarden hanteert. ‘Op dit moment werkt het. Dankzij het respect en de dankbaarheid die ik van mijn patiënten krijg, is het nog steeds erg leuk om te doen. Ik kan mijn rekeningen betalen, heb genoeg tijd voor mijn familie en mezelf, en kan af en toe op vakantie. Maar het enthousiasme dat ik vroeger had, het collegiale, het plezier in het ondernemerschap is helaas verdwenen.’

Van de Amerikaanse presidentsverkiezingen verwacht hij wat dat betreft niet veel (zie *kader*). ‘Als John McCain wordt gekozen, verandert er waarschijnlijk weinig tot niets. Maar zelfs als Barack Obama wint, waar ik als burger de voorkeur aan geef, vraag ik me af of de gevolgen voor mij als huisarts wel zo gunstig zijn. Universele gezondheidszorg klinkt heel aantrekkelijk, maar als dat inhoudt dat we allerlei patiënten moeten gaan zien die dat niet kunnen betalen, zou dat onze positie wel eens nog verder kunnen verslechteren.’ 



beeld: Eyevine, HH

### Verkiezingspunt

De alsmat oplopende kosten voor medische zorg vormen inmiddels een belangrijk punt in de Amerikaanse presidentverkiezingen. De Democratische kandidaat Barack Obama wil dat alle kinderen van overheidswege verplicht verzekerd zijn. Daarnaast streeft hij naar universele gezondheidszorg die zou moeten worden betaald door de werkgevers. Kleine bedrijven wil hij van die verplichting ontslaan. Bij dure behandelingen die voor werkgevers onbetaalbaar zijn, zou de overheid financieel moeten bijspringen.

De Republikein John McCain daarentegen verzet zich tegen het idee dat iedereen verplicht verzekerd zou moeten zijn. Volgens hem staat het iedereen vrij z'n eigen zorg te kiezen. Hij heeft wel beloofd om ziektekosten weer betaalbaar te maken, onder meer door belastingvoordelen te verstrekken.