

Henk Maassen

h.maassen@medischcontact.nl

@medischcontact

INTENSIVIST JAN BAKKER, PRAKTISEREND IN ROTTERDAM EN NEW YORK, OVER DE AMERIKAANSE ZORG

Ziek land, zieke zorg

Joe Biden is de nieuwe president van de VS. De zorg verbeteren wordt ook voor zijn regering een moeilijk karwei, want de erfenis van Trump is 'chaos', aldus intensivist Jan Bakker, die de zorg in de VS van binnenuit kent.



Jan Bakker

'Dat covid-19 hier zo kan huishouden komt deels doordat het land al ziek was. We zijn ziek op een manier die ons vrijheid kost, en onvrij op een manier die ons gezondheid kost.' De prominente historicus Timothy Snyder, die zijn ervaringen met het Amerikaanse gezondheidsstelsel als patiënt onlangs te boek stelde, weet het

zeker: SARS-CoV-2 is vooral fataal voor wie al gezondheidsproblemen heeft en juist dáár kampen veel van zijn landgenoten mee: overgewicht, roken, verslavingen – ze spelen vooral het armere deel van de Amerikaanse bevolking parten. En dat terwijl bijna 18 procent van het bruto nationaal product in de VS opgaat aan gezondheidszorg. Die hoge kosten – die vooral op conto van particulieren komen en niet van de publieke middelen – zijn een direct gevolg van marktwerking, waarbij schaarse winst betekent. Uit cijfers van de Wereldbank blijkt bijvoorbeeld dat de VS in 1960 9,2 ziekenhuisbedden per duizend personen had, meer dan het gemiddelde van alle OESO-landen. Inmiddels zijn er minder dan drie bedden per duizend inwoners, ruim onder het gemiddelde van welvarende naties. Het aantal onverzekerden is onverminderd hoog: 8,5 procent van de bevolking, dat komt neer op ongeveer 27,5 miljoen personen. En het was tien jaar geleden nog veel hoger: 16 procent. Dankzij een nieuw zorgverzekeringsstelsel van president Obama – de Affordable Care Act, beter bekend als Obamacare – is dat percentage afgenomen.

In zijn *Our Malady: Lessons in Liberty from a Hospital Diary* noteert Snyder verder: 'In 1980, toen ik 10 was, leefden Amerikanen gemiddeld ongeveer een jaar korter dan inwoners van landen met vergelijkbare rijkdom. In 2020, toen ik 50 was, was het verschil in levensverwachting gegroeid tot bijna vier jaar. Het is niet zo dat andere landen meer kennis of betere artsen hebben. Het is dat ze betere systemen hebben.'

Grote chaos

Dat laatste, zo blijkt tijdens een telefonisch interview, is ook de conclusie van Jan Bakker (63). Hij kent het Amerikaanse systeem van binnenuit, want werkt als intensivist zowel in de VS als in Nederland. Sinds 2004 is hij hoogleraar intensive care aan het Erasmus MC, daarnaast hoogleraar aan de Columbia University in New York en werkzaam in het NYU Langone ziekenhuis. Gevraagd naar de erfenis van Trump oordeelt hij onomwonden: 'In

'Ziekenhuizen krijgen veel meer geld voor een particulier verzekerde'

het hier en nu: grote chaos – in politiek opzicht, in de gezondheidszorg. We hebben vierduizend doden per dag door covid-19! In Nederland wordt geklaagd dat de vaccinatie traag verloopt, maar hier loopt het alleen goed in de ziekenhuizen die dat in eigen hand nemen. In mijn ziekenhuis bijvoorbeeld liep het op rolletjes, maar ik hoorde dat elders 75-plussers tien uur in de rij moeten staan om



gevaccineerd te worden. Van meet af aan heeft Trump gezegd dat hij met een volledig nieuw gezondheidszorgplan zou komen, dat veel beter en goedkoper zou zijn dan Obamacare: dat is er niet gekomen. Gelukkig is Obamacare nog wel steeds intact. Daar moet Biden op voortbouwen. Want het is allerm minst een perfect systeem: de zorg is nog steeds peperduur. Zo kunnen ziekenhuizen bijvoorbeeld niet onderhandelen over de kosten van geneesmiddelen. Ik werk in een particulier ziekenhuis: een bezoek aan de Eerste Hulp met minimale interventie waar na je na twee uur weer buiten staat kost zomaar 10.000 dollar. Zo'n systeem is natuurlijk niet te handhaven, zeker als je weet dat hier maar weinig huisartsen zijn, en je dus als je wat hebt vrijwel altijd naar de Eerste Hulp gaat.'

Biden heeft een team met zorgprofessionals om zich heen verzameld – onder wie Anthony Fauci en een nieuwe directeur van Centers for Disease Control and Prevention. Hij belooft mondkemperplicht, en honderdmiljoen vaccins in de eerste honderd dagen van zijn bewind. Slaagt hij er ook in de zorg verder te hervormen en Obamacare uit te bouwen?

Bakker: 'Biden heeft een meerderheid in het Huis van Afgevaardigden en een krappe meerderheid in de Senaat. Maar dat betekent nog niet dat het een gelopen race is. Wat Democraten als Bernie Sanders en Alexandria Ocasio-Cortez willen, is een soort systeem zoals dat in Engeland bestaat. Dat zal Biden om politieke redenen niet proberen te realiseren. In de midwest, waar de meeste mensen wonen met slecht betaalde banen, zijn ze helemaal niet geïnteresseerd in een verplichte zorgverzekering. Als je het ze vraagt, weten ze heus wel hoe een verzekering werkt. Ze hebben vaak een autoverzekering of een brandverzekering. Punt is alleen: een solidair zorgverzekeringssysteem is in hun perceptie een vorm van socialisme. En dat gaat gepaard met onuitroeibare misconcepties, zoals lange wachtlijsten of leeftijdsdiscriminatie: als je oud bent zul je wel geen behandeling krijgen. Zo wordt erover gedacht. Het gekke is, Medicare en Medicaid zijn eigenlijk voorbeelden van zulk "socialisme", want een soort volksverzekeringen waarop ouderen en arme mensen met handicaps en chronische aandoeningen een beroep kunnen doen. Maar, wordt er dan gezegd, dat zijn stakers. Terwijl het helemaal geen slecht systeem is, want je kunt je ook nog eens bijverzekeren. Punt is wel dat ziekenhuizen niet zitten te wachten op deze patiënten. Want ze krijgen veel minder geld voor dezelfde diagnose dan bij een particulier verzekerde. Waar de laatste 10.000 dollar betaalt op de Eerste Hulp, mag een ziekenhuis blij zijn als het van de Medicare-verzekerde 2000 dollar krijgt. Maar je bent verzekerd, er wordt betaald en dus krijg je zorg. Nooit heb ik meegemaakt dat iemand op de Eerste Hulp wordt afgewezen omdat hij of zij onder Medicare of Medicaid viel.

Gelukkig is Obamacare nog intact, aldus Jan Bakker. 'Maar het is allerm minst een perfect systeem: de zorg is nog steeds peperduur.'

Maar als een patiënt een chronische aandoening heeft, kan de dokter zeggen: jou neem ik niet. Er zijn collega's die alleen maar een creditcard accepteren, en niks te maken willen hebben met verzekeringen. Bovendien: armen komen doorgaans niet in de goede ziekenhuizen. Als je in New York niet verzekerd bent kom je niet naar mijn ziekenhuis, maar meld je je in het Bellevue of een van de dochterziekenhuizen waar 95 procent van de patiënten niet verzekerd is. Het NYU Langone waar ik werk, is een van de rijkste ziekenhuizen van New York: 95 procent van de patiënten is particulier verzekerd.'

Waarom zijn de kosten van de zorg zo hoog in de VS? Wat zijn de voornaamste, structurele oorzaken?

'De angst om iets te missen is er alvast één. In de geneeskunde en zeker op de ic moet je kunnen omgaan met onzekerheid. Dat kunnen ze niet, dat hebben ze ook nooit geleerd. Dus maken ze dagelijks een foto van de thorax, of als de labwaarden van de lever oplopen, laten ze onmiddellijk een echo van de lever maken. Als ik in een stafvergadering zeg dat we op de ic meestal helemaal niet bezig zijn met genezen, maar met het creëren van een context waarin de patiënt kan herstellen, ervaart men dat als schokkend.

'In de artseneed hier belooft je – let op – de patiënt te genezen'

Dan is er de merkwaardige manier waarop ze hier met patiënten communiceren. Dat betekent namelijk behandelopties aanbieden en dan moet de patiënt of de familie kiezen. Dat leidt tot voor Nederlandse begrippen vreemde taferelen, men kiest meestal voor het onderste uit de kan: vorige week bijvoorbeeld waren er onder de veertien ic-patiënten die ik zag drie uitbehandelde kankerpatiënten. Als ik met familie gesprekken moet voeren over palliatieve geneeskunde dan zit ik daar vaak met kromme tenen bij. Het wordt niet vergoed, en het is ongemakkelijk want je moet verantwoordelijkheid nemen. Tegelijkertijd constateer ik ook dat ik tot nu toe vaak door familie ben bedankt voor mijn eerlijkheid.

Die houding van mijn Amerikaanse collega's is terug te voeren op de inhoud van de eed die ze hier afleggen. Daarin wordt opgeroepen loyaal te zijn aan je collega's en belooft je – let op – de patiënt te genezen.'

Ook de beruchte claimcultuur speelt een rol: 'Vergeet daar-

bij vooral niet dat daar vaak een beroep op wordt gedaan, louter om de rekening van het ziekenhuis te kunnen betalen. Onlangs nog maakte ik mee dat een familie van een overleden patiënt tegen een collega van mij zei dat hij goed had gehandeld, maar dat ze toch naar de rechter zouden stappen, want ze hadden het geld nodig om de ziekenhuisrekening te kunnen betalen.'

Misschien het belangrijkste is, zegt Bakker, dat het systeem is gericht op commercie: 'Dus op geld verdienen, waarmee op zichzelf overigens niks mis is. De Cleveland-clinics bijvoorbeeld maken al jaren honderden miljoenen dollars winst. Maar ja, die winst investeren ze vervolgens in een nieuw ziekenhuis in Dubai. Ik ben er geweest; ik vond het veel weg hebben van een zeer luxe hotel. Het gekke is: de meeste ziekenhuizen zijn in feite non-profit-instellingen. Die tegenstelling vind ik onbegrijpelijk. Goede ziekenhuizen hebben bovendien veel macht. Als ze te veel geld vragen voor een behandeling en de verzekeraar weigert dat te betalen dan raakt de verzekeraar verzekerden kwijt. Want er zijn heel veel verzekeraars bij wie je terecht kunt. Daar komt nog bij dat de concurrentie tussen ziekenhuizen groot is. Van enige vorm van samenwerking is geen sprake, ze kapen zelfs verpleegkundigen bij elkaar weg.'

Wat gaat er goed?

'De universitaire opleiding is hier sterk gericht op de technische en de kennisaspecten van de geneeskunde. De vaardigheden op dat terrein zijn over het algemeen goed tot zeer goed. De artsen die ik ken zijn zeer professioneel, hun medische kennis is groot. Om een voorbeeld te geven: kort geleden liep een lever-nier-transplantatie hier uit de hand. De patiënt met de nieuwe lever moest aan de hartlongmachine op de ic. Dat is op zichzelf al een vrij heftige situatie. De volgende dag hebben ze de niertransplantatie gedaan, omdat hij toch al aan de machine lag. Dat zouden we in Nederland denk ik niet eens overwegen. Ze zijn hier uiterst kundig.'

Zou u uitsluitend als arts in de VS kunnen werken?

'Nee, dat zou ik niet volhouden. Gelukkig kan ik tot nu toe mijn vak uitoefenen zoals ik denk dat 't het beste is. Ze zijn nog steeds blij met mij.' ■

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.