

Onzekere tijden voor Obama (care)

Obamacare, de wet die iedere Amerikaan verplicht zichzelf te verzekeren tegen ziektekosten, ligt al jaren onder republikeins vuur. En al is de wet goedgekeurd, er kan nog veel misgaan. Flip Vuijsje, oud-hoofdredacteur van *Arts en Auto*, brengt de actuele situatie in kaart en analyseert het verzet tegen de zorgwet.

Afgelopen week heeft het federale Hooggerechtshof in Washington D.C. een klacht in behandeling genomen die de bodem kan wegslaan onder de Patient Protection and Affordable Care Act. Dit is de wet, meestal ingekort tot Affordable Care Act ofwel ACA, waarmee president Barack Obama Amerika's zorgstelsel wil hervormen. Dat is nog geen gelopen race. Weliswaar is de wet al door het Congres goedgekeurd, in december 2009 door de Senaat en maart daarop door het Huis van Afgevaardigden, maar het implementeren van Obamacare, zoals de wet ook vaak wordt genoemd, is nog werk-in-uitvoering.

De invoering gaat in fasen, waarvan de belangrijkste pas in 2014 begint. Tot die tijd kan veel mis gaan. Zoals die zaak voor het Hooggerechtshof waarvan de uitspraak in juni verwacht wordt. En zoals de verkiezingen van november. Brengen die een tweede ambtstermijn voor president Obama, en meerderheden in Senaat en Huis van Afgevaardigden voor diens Democratische Partij? Of worden Witte Huis en Congres weer

terugveroverd door de Republikeinse Partij, die vastbesloten lijkt de ACA ongedaan te maken? De klacht voor het Hooggerechtshof komt van de Republikeinse regeringen van 27 deelstaten. Die achten één kernonderdeel van de ACA in strijd met de grondwet. Dit onderdeel staat bekend als de *individual mandate*, en verplicht iedere burger om zich tegen ziektekosten te verzekeren. Twee andere grote vernieuwingen in de ACA zijn onlosmakelijk hiermee verbonden. Een acceptatieplicht voor zorgverzekeraars, ongeacht iemands *pre-existing medical condition*. En een verbod voor verzekeraars om de premiehoogte af te stemmen op iemands individuele gezondheidstoestand.

Tegenstanders van de *individual mandate* vinden dat de federale overheid zich hiermee constitutioneel ontoelaatbaar mengt in de vrijheid van economisch handelen. Voorstanders wijzen op precedents, zoals de ook in Amerika verplichte WA-autoverzekering.

Verklaart het Hooggerechtshof de *individual mandate* ongrondwettelijk, dan vervalt vanzelf ook die plicht tot acceptatie en het verbod op premiedifferentiatie. Je kunt van verzekeraars immers niet verwachten dat zij alle 'slechte risico's'

accepteren, zonder een hogere premie, als niet tegelijk ook alle 'goede risico's' zich verzekeren. Van de negen rechters van het Hooggerechtshof zijn er vijf benoemd door een Republikeinse president. Maar hiermee is nog niet gezegd dat een meerderheid de *individual mandate* ongrondwettelijk zal verklaren.

Sabotereren

Minstens zo onvoorspelbaar zijn de verkiezingen in november. Dat een zo controversieel plan als de Affordable Care Act wet werd, was alleen mogelijk doordat bij de verkiezingen van november 2008, de Democraten niet alleen het Witte Huis veroverden maar ook beslissende meerderheden in de Senaat én Huis van Afgevaardigden. Als de Republikeinen het Witte Huis heroveren, kan een nieuwe president invoering van de ACA effectief traineren en saboteren. En als daarbij ook Republikeinse meerderheden in Senaat en Huis komen, dan kan de belofte van 'repeal and replace' in principe worden waargemaakt.

Sinds de ACA wet werd, blijkt uit opiniepeilingen dat steeds meer burgers daar niet gelukkig mee zijn. Dit geldt zeker voor de *individual*

mandate, die door een flinke meerderheid wordt afgewezen. Maar als dan wordt doorgevraagd naar die twee andere ACA-onderdelen die zo nauw met de *individual mandate* verbonden zijn, dan blijkt daar wél een duidelijke meerderheid voor. Dus voor de acceptatieplicht voor verzekeraars, en het verbod op premiedifferentiatie.

Zo bezien heeft Barack Obama nog veel uit te leggen voordat de kiezers opnieuw oordelen. Maar eenvoudig wordt dit niet. Hiervoor is de ACA te veelomvattend en te complex; en te zeer stoelend op nog onbewezen prognoses van vooral positieve effecten in de kostensfeer. Tegenstanders kunnen juist die elementen eruit pikken waarmee het makkelijk kritisch scoren is; en hebben natuurlijk hun eigen, al even onbewezen prognoses van allerlei negatieve effecten.

Kritiek van links

In Europa, en zeker in Nederland, begrijpen veel mensen niet waarom Obamacare zo controversieel is. Ga maar na. De plicht om je te verzekeren, en voor verzekeraars een acceptatieplicht tegen een uniforme premie. Een door de overheid vastgesteld basispakket, met daarin huisartsenzorg, >



Waarom gaan velen in Amerika zo tekeer tegen een wet die een einde wil maken aan onmiskenbare wantoestanden?

> ziekenhuiszorg en de kosten van geneesmiddelen. Belastingvoordeel voor mensen met lage inkomens, opdat ook zij hun zorgpremies kunnen betalen. Al deze zaken uit de ACA lijken bijna afgekeken van de Nederlandse Zorgverzekeringswet, zoals die sinds 2006 van kracht is. Maar voor zover hierop kritiek is, komt die niet van rechts maar juist vooral van links: van hen die vinden dat het nieuwe stelsel te veel marktwerking en te weinig overheid bevat. Dus het tegenovergestelde van de kritiek in Amerika op de ACA.

Dus waarom gaan velen in Amerika zo tekeer tegen een zorgstelsel waar Nederlanders juist best mee kunnen leven? En dat bovendien een einde wil maken aan onmiskenbare wantoestanden. Zoals het feit dat bijna één op de vijf Amerikanen niet verzekerd is tegen ziektekosten – omdat geen verzekeraar ze accepteert, of alleen tegen onbetaalbaar hoge premies. En zoals het feit dat veel Amerikanen, inclusief wél-verzekerden met een slechte polis, bij ernstige ziekte een faillissement boven het hoofd hangt. Hier een eind aan maken, daar kan toch geen zinnig mens tegen zijn?

Op voorhand 'tegen'

Dat kan wel degelijk. En wie wil begrijpen waarom de ACA ook buiten de politiek zo controversieel is, dus onder gewone burgers, ondernemers, (gezondheids)economen, en medisch professionals zelf, moet oog hebben voor een paar wezenlijke punten waarop de Verenigde Staten van Europa verschillen. En die duidelijk maken waarom een discussie over het zorgstelsel nooit op identieke termen zal worden gevoerd.

Ten eerste staan burgers in de VS – veel meer dan bij ons – wantrouwend tegenover overheidsbemoedienissen als zodanig. En omdat de ACA hoe dan ook de overheidsgreep op de gezondheidszorg versterkt, zijn velen alleen al hierom op voorhand 'tegen'. Bovendien zijn de meeste

Amerikanen zelf wél goed tegen ziektekosten verzekerd, en zien daarom niet de noodzaak tot een ingrijpende stelselwijziging. Verder leeft breed het gevoel dat de overheid sowieso al veel greep heeft op de zorg – en dus niet nóg machtiger moet worden.

Veel Amerikanen met een goede ziektekostenregeling zitten bij een particuliere verzekeraar, meestal via hun werkgever. Maar veel anderen zijn juist direct verzekerd via de overheid. Voor iedereen boven de 65 is er 'Medicare', en voor mensen onder de armoedegrens 'Medicaid'. Ook zijn er speciale regelingen voor bepaalde groepen ambtenaren en veteranen. Al deze categorieën zijn goed verzekerd, met betaalbare premies en een goed voorzieningenpakket. Maar dit betekent wel dat in de VS, anders dan in Nederland, de overheid zélf actief garant staat voor de gezondheidszorg voor veel burgers – waarmee intussen de helft is gemoeid van alle nationale zorgbestedingen.

Voor Medicare is een dure regeling, die goed uitpakt voor 65-plussers maar tegelijk controversieel is. De hoge kosten worden steeds minder gedekt door de premies. Zodat de rest van de samenleving daarvoor moet opdraaien, via hogere belastingen en/of een hoger begrotingstekort.

Slachtoffer

Ook onder zorgaanbieders, en vooral zelfstandig gevestigde artsen, is Medicare omstreden. Zij kunnen niet om Medicare heen, omdat ze anders te weinig patiënten overhouden. Maar ze voelen zich ook slachtoffer van deze als monopolist opererende moloch. Die wordt verweten almaar ongunstiger wurgcontracten op te leggen – zozeer dat media regelmatig rapporteren over dokters met kleine praktijken die het financieel niet langer redden. Ook dit draagt niet bij tot een gunstig onthaal voor 'nog meer overheid in de zorg'.

Nog meer dan in Europa, maken burgers in de VS zich druk over hun hoge ziektekosten. Ook dit voedt het verzet tegen Obamacare, omdat velen daarvan nóg hogere kosten vrezen.

De totale zorgbestedingen belopen in de VS nu 18 procent van het bruto nationaal product. Van iedere verdiende dollar besteedt de doorsnee Amerikaan dus 18 cent aan gezondheidszorg, via premies, belastingen en eigen bijdragen. Dit is bijna twee keer zoveel als in andere rijke lan-

den, inclusief Nederland, waar dit percentage schommelt rond 9 tot 10. Maar die dure Amerikaanse zorg resulteert niet in een aantoonbaar gezondere bevolking.

Over de oorzaken van die slechte prijs-kwaliteitverhouding worden veel dikke boeken geschreven. Maar voor de belangrijkste ervan geldt dat Obamacare daar niet primair op focust. Simpel gezegd: wat de ACA tot stand kan brengen, is dat van hen die nu nog niet verzekerd zijn, zo'n 50 miljoen burgers, er zo'n 32 miljoen óók aanspraak kunnen gaan maken op diezelfde, niet per se slechte maar wel veel te dure zorg. Mooi uit oogpunt van solidariteit, maar niet vanzelf kostenverlagend.

Die kosten zijn zo hoog, vinden eigenlijk alle deskundigen, doordat veel verleende zorg verspilling is; en dus alleen maar goed is voor de gezondheidsindustrie zelf: de verzekeraars en de zorgverleners. Die hebben financieel belang bij systematisch 'overbehandelen', met onnodige en duur geprijsde onderzoeken en behandelingen. Een systeem van betaling per verrichting, zonder ingebouwde rem.

Ook de makers van de ACA zien dit in. Maar de onderdelen in de wet die specifiek bedoeld zijn om hier iets aan te doen, zijn bescheiden. Zo wil de ACA bevorderen, met pilots en subsidies, dat vooral Medicarepatiënten niet langer worden behandeld door afzonderlijk handelende en declarerende medisch professionals. En dat die professionals juist gaan samenwerken in 'Accountable Care Organizations' (ACO's), zeg maar zorgketens die worden afgerekend op een integraal behandeltraject en op integrale, en vergelijkende, resultaatmeting. Maar of die ACO's massaal van de grond gaan komen, en of die dan ook veel kosten- en kwaliteitswinst gaan opleveren, zijn vragen die nu nog niemand kan beantwoorden.

Dure specialisten

In Nederland verdienen huisartsen vaak minder dan specialisten. Maar niet zo veel minder als in de VS, waar specialisten gemiddeld bijna drie keer zoveel (per uur) verdienen als primary-care physicians. Tot die laatste worden behalve family doctors en kinderartsen ook wel internisten gerekend.

Van die eerstelijnsdokters zijn er veel te weinig. In de meeste rijke landen vormen die zo'n 50 procent van alle artsen, maar in Amerika



slechts 35 procent. Jonge artsen kiezen liever voor een opleiding tot specialist. Ook veel ziekenhuizen zijn primair gericht op het opleiden van specialisten, met wie ze veel meer omzet kunnen gaan draaien, dan van primary-care residents.

Ook dit is een hoofdoorzaak van Amerika's dure gezondheidszorg. Door het ontbreken van een krachtige eerstelijns belanden veel patiënten direct bij een dure specialist. En veel patiënten worden pas behandeld als hun aandoening al gevorderd is, doordat ze niet regelmatig bij een eerstelijnsarts komen die kwalen vroegtijdig kan signaleren en kan adviseren bij preventie.

Specialisten in de VS verdienen per uur bijna drie keer zoveel als primary-care physicians

Ook hierop biedt de Affordable Care Act geen krachtig antwoord. Er komen fondsen voor het opleiden van meer eerstelijnsartsen, maar ook die zijn bescheiden. En wat de ACA vooral zal doen, als die tenminste de juridische en politieke obstakels van 2012 overleeft, is het tekort aan eerstelijnsartsen verergeren. Doordat er veel mensen bijkomen met recht op verzekerde zorg. En doordat de ACA voorziet in gratis preventieve tests voor bijvoorbeeld diabetes en hoge bloeddruk. Voorspeld wordt dat er in 2015 al 30.000 eerstelijnsartsen te weinig zullen zijn. En dat, aldus een commentator in *The Washington Post*, 'het succes van de nieuwe zorgwet afhangt van de bereidheid van jonge artsen om iets te doen dat ingaat tegen hun economisch eigenbelang'. <