

zowat hetzelfde is gebleven, terwijl de functioneringskosten van een praktijk almaar verhogen. De patiënten van mijn huisarts moeten ondertussen elke consultatie direct afhandelen, boter bij de vis! Voor sommigen onder ons is dat bijzonder moeilijk, zo niet onmogelijk.

Klassengeneeskunde

De gezondheidszorg in de VS is een spiegel van het klassensysteem. Aan de basis van de piramide vind je de extreem arme mensen. Velen van hen moeten urenlang aanschuiven in de gangen van spoeddiensten om uiteindelijk te worden afgescheept met nutteloze of schadelijke voorschriften. Het is dan ook niet te verwonderen dat ‘de VS van alle geïndustrialiseerde landen de laagste cijfers halen voor de behandeling van vermijdbare ziekten’.⁷ Recente studies tonen aan dat hospitalen de armste Amerikanen nog steeds te veel aanrekenen. De Affordable Care Act (ACA), beter gekend als ‘Obamacare’, had paal en perk moeten stellen aan die praktijk, maar de ‘*chargemaster*’ (een prijslijst van behandelingen) van vele hospitalen blijft gewoon wat hij was: ‘Een lijst van opgeklopte prijzen die door niemand uitgelegd of verdedigd kunnen worden.’ En ondanks de invoering van de Obamacare, begin 2014, ‘werden de hospitaalfacturen en de *chargemaster*-kosten voor de meest behoevende patiënten niet aan banden gelegd’.⁸

De gezondheidszorg is één ding, de ziekteverzekering iets helemaal anders. De door winsthonger gedreven ziekteverzekeringen begraven de patiënten onder een onoverzichtelijke kostenberg. Een verzekering omvat de basispremie plus extra persoonlijke bijdragen, plus afstandsverklaringen, plus

tussentijdse prijsverhogingen, plus bijkomende kosten, plus bijdragen voor speciale diensten, plus uitsluitingsclausules, plus sancties voor laattijdige betalingen, plus ...

Hospitaalfacturen kunnen sterk variëren. In een bepaalde kliniek in Dallas is de gemiddelde kostprijs voor de behandeling van een longontsteking 14.600 dollar, in een andere kliniek in datzelfde Dallas kost die behandeling 38.000 dollar. Een medisch centrum in Arkansas rekende 15.524 dollar aan voor een ruggengraatfusie, terwijl dezelfde ingreep in de kliniek van de Temple University in Philadelphia gemiddeld 219.273 dollar kost.⁹ Het is zelfs mogelijk dat dezelfde behandeling in hetzelfde hospitaal een volkomen verschillende factuur oplevert. 'Wie niet verzekerd is, heeft haast geen onderhandelingsmarge waardoor hij altijd meer zal moeten betalen' dan de andere patiënten in hetzelfde hospitaal.¹⁰

Gezondheidszorg op basis van de vrijemarktprincipes is afgegleden naar een onevenwichtige, riskant groeiende waanzin die de allerarmsten aan hun lot overlaat. Behoeftige Amerikanen sterven van de eerste de beste ziekte omdat ze zich geen behandeling kunnen permitteren: de vrije markt sluit hen uit. Een kennis vertelde me dat haar moeder stierf aan aids omdat ze de medicijnen die ze nodig had niet langer kon betalen. In Houston raakte ik ooit aan de praat met een limousinechauffeur, een jonge zwarte Amerikaan. Hij vertelde me dat zijn beide ouders aan kanker waren gestorven zonder dat er ooit sprake was geweest van enige behandeling. 'Ze gingen gewoon dood', zei hij.

Net boven de armen in de klassenpiramide vind je de zo vereerde en tegelijk zo belaagde middenklasse. Ondanks 'Obamacare' gaan hun medische kosten niet opvallend omlaag. Soms is zelfs het tegendeel waar: voor bepaalde categorieën neemt het aantal verzekerde risico's af. Om dat

te compenseren moeten zij hoge premies neertellen bij particuliere winstgeile verzekeringsbedrijven.

Ik kon terecht in Alta Bates omdat ik oud genoeg ben om in aanmerking te komen voor Medicare en voldoende spaargeld had om de opleg te betalen. Voor mijn daghospitализatie en de hernia-ingreep rekende de kliniek Medicare 19.466 dollar aan. Medicare betaalde 2.527 dollar van dit bedrag. Ik moest zelf een opleg van 644 dollar betalen. De kliniek schreef het onbetaalde deel van de factuur af. Als ik geen beroep had kunnen doen op Medicare zou de operatie mij de volle 19.466 dollar hebben gekost. Men vertelde me in het hospitaal dat de factuur enkel betrekking had op het gebruikte materiaal, technische diensten en de kamer. Naast de 644 dollar die ik al betaalde, wacht mij dus nog een rekening voor de specialist, de verpleegkundigen van het operatiekwartier en de anesthesist die bijkomende diensten verleenden. In mijn middenklassenhuisje wachtte ik met enige spanning op het bruine envelopje van Alta Bates.

Wie gaat er aan de haal met al het geld dat de medische industrie aanrekenet? Alvast niet de dokters. Voor de herniaoperatie die mijn chirurg uitvoerde krijgt hij van Sutton een bedrag van 400 à 500 dollar, alles inbegrepen: mijn pre- en postoperatieve consultaties en de ingreep zelf die toch een delicate onderneming is waarvoor een hoogstaande deskundigheid vereist is. Bovendien moet de dokter ook opdraaien voor een persoonlijke risicoverzekering, een consultatiepraktijk, een assistent en almaar toenemend papierwerk. 'Als je mensen vraagt hoeveel ze denken dat ik verdien aan een ingreep zoals de uwe, zullen ze een bedrag noemen dat ergens tussen 4.000 en 5.000 dollar ligt. Het is dus tien keer minder', zei mijn chirurg. Hij voegde eraan

toe dat president Obama in een van zijn toespraken een chirurg had verweten dat hij 30.000 dollar had aangerekend voor het vervangen van een knieschijf ... Maar 'de chirurg krijgt slechts een minimale fractie van dat bedrag', verzekerde de dokter me.

Het grote geld van de afzetterij in de VS-gezondheidszorg gaat naar verzekerings- en hospitaalkaders. Bij bedrijven als Sutter Health verdienen zij minstens drie keer zoveel als de artsen. Het gemiddelde jaarloon van een dokter bedraagt er zo'n 185.000 dollar. Een topkader van de kliniek gaat met minstens 600.000 dollar aan de haal. Maar de kloof is ontzettend veel groter als je de supplementaire loon- en arbeidsvoorwaarden bijtelt. Een voorbeeld. De CEO van Aetna verdiende in 2012 een salaris van bij benadering 977.000 dollar. Daarnaast kreeg hij een vergoedingspakket van 36 miljoen dollar, hoofdzakelijk in aandelen en premies. Een voormalige bedrijfsleider van Barnabas Health in New Jersey slokte datzelfde jaar 21,7 miljoen dollar aan vergoedingen op.¹¹

Ondertussen gaan er stemmen op om de Medicaretarieven voor dokters met 27 procent te verlagen. Als dat wordt doorgevoerd zal het beduidend moeilijker zijn om nog een dokter te vinden die via Medicare wil werken. Erger nog, de particuliere verzekeringsmaatschappijen zullen dokters nog meer uitzuigen om meer winst te maken.

Ik kon mijn rekening van 644 dollar betalen, niet alleen omdat mijn ingreep zwaar gesubsidieerd werd door Medicare, maar ook omdat het om 'ambulante chirurgie' ging, zonder overnachting. Ik weet niet hoe ik het er vanaf had gebracht als ik een extreem dure behandeling had moeten ondergaan die gepaard ging met een verlengde hospitalisatie.