

## Amerikaanse gezondheidszorg in internationaal perspectief

De gezondheidszorg in Amerika is het duurste in de wereld. De prestaties ervan zijn echter beneden de maat. Het Commonwealth Fund heeft in mei 2007 een vergelijking gepubliceerd van de Verenigde Staten met vijf andere landen: Australië, Canada, Duitsland, Nieuw Zeeland en Engeland. Het Amerikaanse systeem scoort het laagst of op één na laagst op de vijf onderzocht dimensies: kwaliteit, toegankelijkheid, efficiency, gelijkheid en levensverwachting. De vergelijking is gebaseerd op gegevens uit onderzoeken van patiënten en van huisartsen (primary care physicians).

### VS scoort laagste van de zes landen

Hoezeer de Amerikaanse gezondheidszorg tekortschiet blijkt wel als de kwaliteit van de zorg vergeleken wordt met die in enkele andere landen. Vergeleken met vijf andere landen (Australië, Canada, Duitsland, Nieuw Zeeland en Engeland) scoort de VS het laagst of op één na laagst als het gaat om de kwaliteit van de zorg, de toegankelijkheid ervan, de efficiency, gelijke behandeling en levensverwachting.

	Australië	Canada	Duitsland	Nieuw Zeeland	Engeland	V.S.
Overall plaats 2007	3.5	5	2	3.5	1	6
Plaats wat betreft:						
Kwaliteit	4	6	2.5	2.5	1	5
Toegang	3	5	1	2	4	6
Efficiency	4	5	3	2	1	6
Gelijkheid	2	5	4	3	1	6
Levensverwachting	1	3	2	4.5	4.5	6
Uitgaven per persoon 2004	\$ 2.876	\$ 3.155	\$ 3.005	\$ 2.083	\$ 2.546	\$ 6.102

bron: Commonwealth Fund, May 2007

Figuur 1: Overall vergelijking zes zorgsystemen

In de eerste internationale vergelijking van gezondheidszorg systemen nam de VS overall de 37<sup>ste</sup> plaats in (WHO, World Health Report 2000). Op dit rapport is kritiek geuit, ondermeer op het ontbreken van informatie afkomstig van patiënten. Het Commonwealth Fund tracht daarin te voorzien door het onderzoeken van meningen van patiënten en huisartsen, zowel nationaal als internationaal. In 2006 heeft Nederland wel meegedaan in het onderzoek onder huisartsen. Het is echter niet in dit rapport opgenomen omdat geen patiënten vergelijkbare gegevens beschikbaar waren.

### Kwaliteit

Zorg van hoge kwaliteit is effectief (d.w.z. de goede zorg), wordt gecoördineerd geleverd, is veilig en op de patiënt gericht.

Alleen op het eerste aspect van de kwaliteit, namelijk het geven van de beschikbare zorg als het gaat om preventie of chronische ziekten, scoort de VS het hoogst, met name als het gaat om preventie.

Als het gaat om de drie andere aspecten staat de VS het laagst of op één na het laagst. Dat wil onder meer zeggen dat patiënten vaker zeggen de verkeerde medicatie te hebben ontvangen en vaker een verkeerd testresultaat hebben ontvangen of dat ze te lang op een afwijkend testresultaat hebben moeten wachten.

Als het gaat om de mate waarin coördinatie van de zorg plaatsvindt (bijvoorbeeld tussen hospitaal en dokters na ontslag, of tussen

dokters onderling na verwijzing) is de kwaliteit in de VS minder, met uitzondering van Canada. Het feit dat de Amerikanen meer dan in andere landen geen vaste huisarts hebben, zal daarbij zeker een rol spelen.

Ook in de mate waarin de zorg rekening houdt met de patiënt, scoort de VS laag. De onderliggende gegevens laten echter een tweedeling zien. De patiëntgerichtheid van huisartsen is, in vergelijking met andere landen, laag; die van ziekenhuizen scoort juist het hoogst.

### Toegankelijkheid

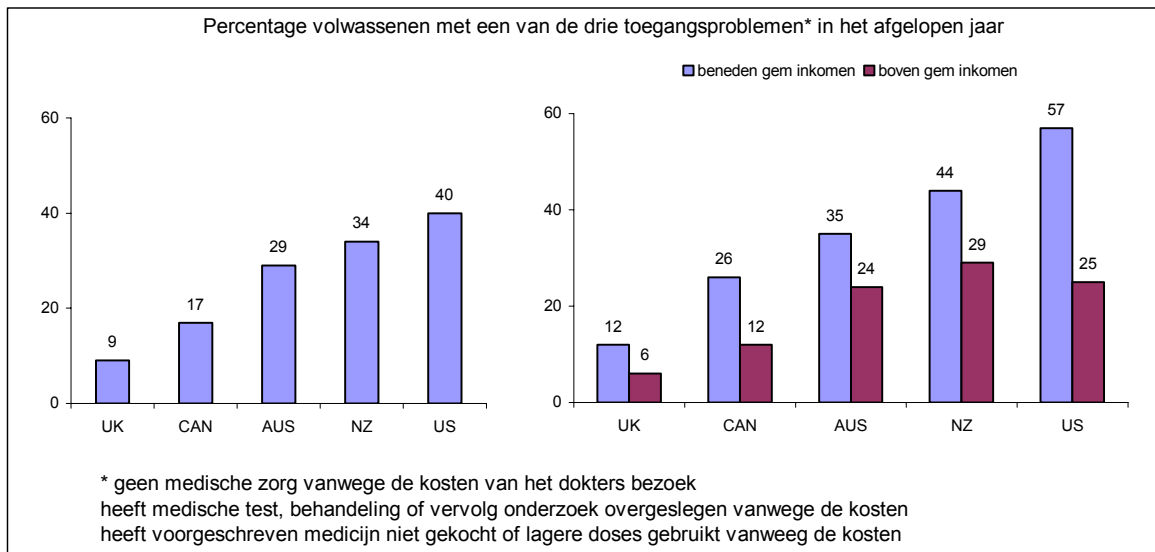
Kosten en tijdigheid bepalen de mate waarin de zorg voor iemand bereikbaar is. Kosten vormen een grote barrière in de VS. 51% van de ondervraagde Amerikanen zegt in verband met de kosten in de afgelopen 2 jaar een recept niet te hebben opgehaald, een behandeling te hebben overgeslagen of niet naar de dokter te zijn gegaan terwijl zij een medisch probleem hadden. De beste score is in Engeland met 13%. Als het om kosten gaat scoort Engeland, met zijn NHS, steeds als beste.

Is het dan zo, dat het Amerikaanse systeem zo klantgericht is, dat wachttijden nauwelijks voorkomen? Dat is niet het geval als het gaat om het maken van een afspraak (23% had een wachttijd van meer dan 6 dagen, tegenover slechtst 3% in Nieuw Zeeland, het best presenterende land) of voor het krijgen van

spoedeisende hulp (29% moest langer dan 2 uur wachten. In Duitsland, het beste presterende land hierbij, was dat 15%). Er is wel een duidelijk voordeel als het gaat om niet-spoedeisende, electieve hulp. In Engeland ondervond 41% van de ondervraagden een wachttijd van meer dan 4 maanden, in de Verenigde Staten was dat maar 8%. Maar is het echt een gevolg van het systeem? In Duitsland had maar 6% met zo een wachttijd te maken.

**Gelijke behandeling**

Gelijkheid van de verleende zorg wordt omschreven als zorg die niet in kwaliteit verschilt als gevolg van persoonlijke kenmerken zoals geslacht, etniciteit, woonplaats en sociaal-economische status. In hoeverre de toegankelijkheid tot de zorg ongelijk verdeeld is, blijkt uit het vergelijken van respondenten met een hoger dan gemiddeld en met een lager dan gemiddeld inkomen.



Figuur 2 Ongelijkheid toegang tot zes zorgsystemen (bron: getuigenis Collins p. 28)

**Efficiency**

Alleen al de hoge kosten per persoon, in vergelijking met andere landen, zijn een duidelijke indicatie dat het systeem in de VS niet efficiënt is. Voor een beperkt deel wordt dit verklaard door de hoge kosten van administratie en verzekeringen. In VS is dat het hoogst met 7,3% van de gezondheidszorg uitgaven. Het laagste aandeel van deze kosten bedraagt 2,6% in Canada. In het meest efficiënte systeem overall, dat van Engeland, is het aandeel 3,3%. Ter vergelijking: in Nederland bedroegen deze kosten 4,0% (Getuigenis Collins, p. 32) Andere factoren die een rol spelen zijn het gebruik van IT (voor elektronische patiënten dossiers) en multidisciplinaire teams in huisartsenpraktijken.

Dat mensen met een lager inkomen in de VS, waar de kosten een belangrijke belemmering zijn, moeilijker toegang tot de zorg krijgen dan in de andere landen verbaast niet (zie figuur 2). Maar mensen met een lager inkomen in de VS worden ook vaker geconfronteerd met wachttijden dan in andere landen. Wat betreft wachttijden is er in andere landen, behalve in Australië, nauwelijks een verschil tussen hogere en lagere inkomens.

**Levensverwachting**

Een goed werkende gezondheidszorg heeft tot doel dat mensen een gezond leven leiden. Het Amerikaanse systeem schiet daarin tekort, vergeleken met de andere vijf landen. Met name de zuigelingensterfte (7.0 per levendgeborenen) is hoog. Ook het aantal sterfgevallen, dat voorkomen had kunnen worden door tijdige en effectieve zorg, is hoog.

**Het Commonwealth Fund**

Het Commonwealth Fund werd in 1918 opgericht door Anna Harkness, de tweede vrouw van de zakenman Stephen V. Harkness. Hij had een vermogen opgebouwd door handig gebruik te maken van inside informatie tijdens de burgeroorlog. Maar bovenal had hij het inzicht om aan het begin van de Standard Oil Company in 1867 de jonge Rockefeller geen lening te geven, maar voor dat geld een groot aantal aandelen te nemen. De opdracht aan het jonge fonds luidde "iets te doen voor het welzijn van de mensheid". Gedurende zijn gehele bestaan heeft het fonds veranderingen in de gezondheidszorg

gestimuleerd en bijgedragen aan oplossingen om een beter functionerend systeem van gezondheidszorg in de VS te ontwikkelen. De missie is nu het bevorderen van een excellent presterend systeem van gezondheidszorg dat een betere toegang, verbeterde kwaliteit en grotere efficiency bereikt, met name voor de zwaksten uit de samenleving, waartoe gerekend worden de mensen met lage inkomens, de onverzekerden, Amerikanen die tot minderheden behoren, jonge kinderen en bejaarden.

The Commonwealth Fund, Mirror, mirror on the wall: An international update on the comparative performance of American Health Care, May 2007

Sara R. Collins, Universal Health Insurance

Invited Testimony Committee on the Budget, US Senate, Hearing on "Health care and the Budget: The Healthy Americans Act and other Options for Reform", 26 juni 2007

Sara R. Collins is Assistant Vice President van The Commonwealth Fund

[www.commonwealthfund.org](http://www.commonwealthfund.org)

Frank Backer  
3 juli 2007