

# GEZONDHEIDSZORG OP DE AGENDA

---

*SARS heeft Chinese overheid tot inkeer gebracht*

---

De gezondheidszorg in China is 'ziek'. Toch constateert de hoofdvertegenwoordiger van de WHO in Beijing, Henk Bekedam, dat de zaken veranderen. 'Ook de president erkent nu dat het van de zotte is dat mensen geen toegang tot zorg hebben omdat ze het niet kunnen betalen.'

## BABS VERBLACKT

**T**oen zijn taak als teamleider van een hervormingsproject van de gezondheidszorg in Cambodja erop zat, had de Nederlandse arts Henk Bekedam weinig invloed op zijn volgende standplaats voor de wereldgezondheidsorganisatie WHO. 'Ik heb gezegd: ik vind het leuk werk en wil ermee doorgaan, maar geef me geen saai positie.' Die heeft hij ook niet gekregen als hoofdvertegenwoordiger van de WHO in Beijing. 'China is de maximale uitdaging.'

Eerdere uitdagingen - en de weg van behandelend arts naar beleidsadviseur - vond Bekedam voornamelijk in Afrika. 'Toen ik in de brugklas moest invullen wat ik later wilde worden, schreef ik: dokter in de tropen. Dat wist ik al van jongs af aan', vertelt Bekedam, die in Groningen geneeskunde studeerde. Als arts werkte hij onder andere in Zambia, waar hij veel klinisch werk deed en vaak tientallen patiënten per uur zag. 'Daar zag ik steeds meer het belang in van preventie', aldus Bekedam. Hij haalt een voorbeeld aan van een darmoperatie bij een patiënte met 'een buik vol pus'. Na een lastige operatie ging het goed. Vijf maanden nadat zij uit het ziekenhuis was ontslagen, keerde de vrouw terug met malaria, waaraan ze overleed. 'Ik zeg niet dat je die vrouw niet zou moeten opereren', benadrukt hij.

'Maar het toonde het belang van preventie en dat je in dorpen met simpele dingen als schoon water, goede toiletten en klamboes nog veel meer kunt bereiken.'

Dat belang kwam later ook terug in Malawi, waar Bekedam werkte voor de Malawiaanse regering als regionaal medisch directeur en direct verantwoordelijk was voor de gezondheidszorg van meer dan de helft van de twaalf miljoen tellende bevolking en één miljoen vluchtelingen uit Mozambique. 'Daar was ik al veel meer betrokken bij beleidsbepalingen en het managen van gezondheidszorg. Ik realiseerde me dat je met publieke gezondheidszorg meer mensen bereikt en dat je met goed management ervoor kunt zorgdragen dat het ook daadwerkelijk ten goede komt aan de bevolking. Maar ook dat je met goed beleid nog meer, voor nog meer mensen bereikt.'

gezondheidszorg. Een systeem opbouwen in het land dat 'zo geleden heeft onder de Rode Khmer', noemt Bekedam 'een bijzondere ervaring'. Hij zag het eigen initiatief van de overheid in die jaren groeien. 'De regering stond aanvankelijk erg open voor advies en het institutioneel op orde krijgen van zaken', zegt hij. 'Ideeën die het WHO-team suggereerde, werden vrij snel geaccepteerd en vormden de basis voor het nieuwe beleid in de gezondheidszorg in Cambodja. Later werd het proces meer en meer geleid door de Cambodjanen. Uiteindelijk waren zij veel meer *in charge* van hun eigen gezondheidszorg.'

## OPLOSSINGEN ZOEKEN

In augustus 2002 vertrok Bekedam naar China. Vanuit een bescheiden kantoor in het centrum van Beijing, zoekt de hoofdvertegenwoordiger van de WHO samen

## *'In Zambia zag ik steeds meer het belang van preventie'*

Bekedam koos voor een mastersopleiding economie en beleid in Londen, waarna zijn WHO-carrière begon. In Cambodja leidde hij zes jaar een team dat met onder andere het ministerie van volksgezondheid en het ministerie van financiën samenwerkte aan de hervorming van de

met zijn team van 45 mensen oplossingen voor vrijwel alle gezondheids(zorg)problemen in het land. De WHO adviseert en werkt samen met de overheid en andere instanties bij het opstellen van beleidsstrategieën, actieplannen, maatregelen en het vergroten van de publieke



*Henk Bekedam: 'Het is heel anders om een groot en internationaal sterk land als China te adviseren dan een klein afhankelijk land.'*

kennis en bewustzijn over ziekten en gezondheidsrisico's. Bekedam spreekt regelmatig overheidsleden, gezondheidswerkers en andere betrokkenen toe, al dan niet tijdens speeches op congressen, symposia, forums of andere (officiële) gelegenheden.

De eerder in zijn loopbaan opgedane kennis en ervaringen komen in China goed van pas. 'Maar het is heel anders om een groot en internationaal sterk land als China te adviseren dan een klein land dat afhankelijk is van ontwikkelingshulp', zegt hij. 'Hier worden we veel meer uitgedaagd om het beste advies te geven. En het is ook een uitdaging om werkelijk invloed te hebben. Maar dat ligt me wel.'

Bekedam ziet in China duidelijk meer mogelijkheden en een positievere en daadkrachtigere houding dan in Afrika. 'In Afrika ging het alleen maar

achteruit, ondanks goedopgeleide mensen en goede structuren. De belangrijkste oorzaken waren de economische neergang en aids. Het aantal begrafenissonder ons personeel, was enorm hoog en stemde triest.'

Toch wordt juist China nu ook geconfronteerd met een hiv/aidsprobleem. Ondanks de huidige lage prevalentie van minder dan 0,1 procent, lager dan in Nederland, liegen de cijfers er niet om. De epidemie groeit en volgens cijfers van het ministerie van volksgezondheid telt het land dagelijks 190 nieuwe hiv-infecties. Hao Yang, vicedirecteur van het bureau voor ziektepreventie en controle, zei vorige maand in een interview met persbureau Reuters over de verspreiding van het virus: "We zijn nu als Afrika. Vorig jaar ontdekten we dat 48 procent van de nieuw geïnfecteerden de ziekte

opliep door seks. Het is dus geen ziekte die alleen hoogerisicogroepen treft.' China telt volgens officiële schattingen inmiddels 650.000 hiv/aidspatiënten.

Volgens Bekedam bewijst China met de strijd tegen hiv en aids dat met de juiste politieke toewijding 'goede dingen kunnen worden gedaan'. Tot 2002 ontkende de regering het bestaan van hiv/aids in China, inclusief de verspreiding van het virus door illegale en onveilige bloeddonthans op het platteland in de jaren negentig.

'Na SARS zei minister Wu Yi van volksgezondheid dat ze klaar was voor een nieuwe uitdaging. Dat werd aids. Zij heeft dat waanzinnig goed aangepakt.' Volgens hem is in drie jaar tijd op beleidsniveau 'fantastisch veel gedaan'. 'De overheid heeft geen problemen met condooms en probeert sekswerkers >>

<< en drugsgebruikers te bereiken. Ook hulp aan homoseksuelen komt nu goed op gang. China is bereid om met alle groepen samen te werken. Daarmee hebben zelfs in Europa sommige landen nog moeite.'

'Ze doen en proberen veel, wat dat betreft is het fantastisch hier te zijn', vervolgt Bekedam. 'Maar ook al zijn er op beleidsniveau goede initiatieven, het bereik ervan is nog onvoldoende en de kwaliteit van de programma's baart zorgen. De algemene kennis over hiv en aids is nog veel te laag. Daarin moet absoluut verbetering komen. Hetzelfde geldt voor de zorg en behandeling van de patiënten die moet bouwen op een gezondheidszorgsysteem dat ziek is.'

#### OMMEKEER

Die gezondheidszorg krijgt steeds meer aandacht van de regering. Bekedam beaamt dat de SARS-epidemie in 2003 een ommekeer bracht. 'Na twee maanden in China, durfde ik te stellen dat er op hoger beleidsniveau geen aandacht voor gezondheidszorg was.' Ter illustratie verwijst hij naar een toespraak van de toenmalige premier Zhu Rongji. 'Het was een speech van 42 bladzijden, op pagina 30 kwam voor het eerst het woord gezondheidszorg voor. Na de uitbraak van SARS, meldde premier Wen Jiabao met trots dat 6 procent van de woorden in zijn 2004 toespraak gerelateerd was aan gezondheidszorg. Bij een andere ontmoeting in maart 2004, zei hij: "Henk, vóór SARS kenden we maar één afkorting: bnp, bruto nationaal product. Sinds SARS kennen we ook CDC (*Centers Disease Control, red.*)". Volgens de premier heeft de regering geleerd beter te balanceren tussen economische en sociale ontwikkelingen, met meer aandacht voor met name onderwijs en gezondheidszorg. En ik geloof dat dit nu ook echt gebeurt.'

Bekedam is voorzichtig enthousiast over recente uitspraken van China's president Hu Jintao. Eind oktober benadrukte Hu tijdens een bijeenkomst van de communistische partij de noodzaak tot hervorming van de gezondheidszorg en de opbouw van een 'veilig, efficiënt en betaalbaar medisch netwerk voor stad en platteland'. In vooralsnog vage termen, beloofde Hu dat de overheid meer verantwoordelijkheid zou nemen in het versterken van het systeem. Het uiteindelijke doel is een basisgezondheidszorg die beschikbaar is voor iedereen. 'We hebben lange tijd gezegd dat de president



## DE FOTO IS HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

*De overheid probeert op veel manieren iets te doen aan de geringe kennis over hiv en aids.*

betrokken moet raken bij het debat over de gezondheidszorg. Nu is het zover', meent Bekedam. 'In China gaan dingen een stuk makkelijker als de president er eenmaal iets over heeft gezegd.'

#### BRON VAN PROBLEMEN

'Nu zijn het de technische mensen op het ministerie die met goede plannen moeten komen, zodat de toegang tot gezondheidszorg voor de bevolking kan verbeteren, met name voor de armen. Er moet een duidelijke keus worden gemaakt over de rol van de regering in de gezondheidszorg', aldus Bekedam. 'China realiseert zich nog onvoldoende dat je sommige zaken, zoals gezondheidszorg, niet compleet aan de markt kunt overlaten. Dat is de bron van bijna alle huidige problemen.'

De Chinese overheid financiert slechts 17 procent van de totale zorgkosten in het land. In 1980 was die bijdrage nog 40 procent. De bevolking betaalt het leeuwendeel: 54 procent vergeleken met

20 procent in 1980. In EU-landen is de bijdrage uit eigen zak gemiddeld lager dan 23 procent. Verder is de Chinese bevolking nog nauwelijks medisch verzekerd: in de steden heeft zo'n 55 procent een zorgverzekering, op het platteland zo'n 21 procent.

'De toegankelijkheid tot de gezondheidszorg is in de laatste 20 tot 25 jaar verloren gegaan', aldus Bekedam. 'De gezondheidszorg is veel te duur en ziekenhuizen zijn nu onbereikbaar voor zo'n 50 procent van de bevolking. Dat is China's grootste probleem. Het is goed dat nu ook de president erkent dat het van de zotte is dat mensen geen toegang tot zorg hebben omdat ze het niet kunnen betalen.'

Het weinige geld dat de regering in de gezondheidszorg steekt, komt voornamelijk ten goede aan de steden, waar eenderde van de bevolking woont. Maar zelfs daar vrezden de meeste inwoners een gang naar het ziekenhuis. Bij gebrek aan huisartsen, moeten de Chinezen daar

te vergelijken met de situatie in het arme, achtergestelde westen van het land. Voor Singapore zou je een ander beleid en andere adviezen kiezen dan voor Cambodja. Maar in China heb je in feite die twee landen in één. Alle uitersten zijn er te vinden.'

#### TOEGANG TOT ZORG

'Toch is er altijd een minimum wat een regering aan diensten en zorg moet verlenen aan de bevolking,' vervolgt hij. 'De uitdaging in China zal zijn om dit pakket van zorg en diensten beschikbaar te maken voor de gehele bevolking en te garanderen dat de kwaliteit goed zal zijn'

Hoe? Dat zijn volgens Bekedam 'details' die nu moeten worden uitgezocht. De WHO adviseert onder meer over een duidelijke rol van de overheid en het verbeteren en verder opbouwen van een systeem van zorgverzekeringen. De organisatie maakt zich ook hard voor het verscherpen van wetten en maatregelen om kosten te beheersen en kwaliteit en veiligheid in de zorgsector te verbeteren. En ook het opstellen van een beleid om verantwoord gebruik en verkoop van medicijnen te garanderen, verdient aandacht. Bekedam pleit daarnaast voor een betere, vaste salariëring van artsen - al dan niet in de vorm van een basisbedrag per ingeschreven patiënt - om bijverdienen te voorkomen. Verder moet opleiding en plaatsing van medisch personeel beter worden geregeld: het platteland kampt met te veel en onvoldoende geschoold personeel.

Bovendien heeft China een institutioneel probleem in de gezondheidszorg.

van mobiliseren. Dat gebeurt in China nog te weinig. Als de regering eenmaal weet welke kant ze op wil, dan is het ook makkelijker te bepalen wat je aan wie overlaat. De overheid hoeft niet alles alleen te doen.'

En de hervormingen van de gezondheidszorg zijn ook niet het enige waaraan de overheid moet werken. Bekedam en zijn team adviseren, en waar nodig bekritisseren, de overheid ook over onderwerpen als de toenemende rol en verantwoordelijkheid van China op internationaal vlak: met grensoverschrijdende virussen als SARS en vogelgriep als voorbeeld. En de groei van niet-overdraagbare ziekten die nog niet op de politieke agenda staan, maar de oorzaak zijn van 80 procent van alle sterfgevallen in het land. Of de landelijke verslaving aan tabak, China telt 320 miljoen rokers, en uitdagingen als milieuvervuiling en een tekort aan schoon drinkwater. Bekedam kan er uren over doorpraten, maar daarvoor is zijn agenda te vol. Zijn plicht roept, maar voordat hij verdergaat, verzekert hij nog even dat hij denkt dat het 'allemaal wel de goede kant opgaat'.

'Een arts die direct met patiënten werkt, ziet vaak duidelijk resultaten, weet heel goed waarmee hij bezig is. Toen ik nog klinisch werk deed, haalde ik veel voldoening uit het behandelen van patiënten en zoiets als een bevalling,' zegt hij. 'In mijn huidige werk zijn de resultaten van je eigen werk veel abstracter. Als beleidsadviseur neem je niet eens zelf beslissingen, dat moet de overheid doen. Maar toch denk ik nog steeds dat ik nu meer mensen kan bereiken dan toen

ook naartoe voor kleine kwaaltjes. Vooral vanwege de geringe overheidsbijdrage, moeten ziekenhuizen en artsen hun inkomsten uit patiënten halen. Dat resulteert in het onnodig veel voorschrijven van (dure) medicijnen en behandelingen en dus enorme kosten voor de patiënt. Bijna 50 procent van de totale kosten in de zorg wordt besteed aan medicijnen, bijna drie keer meer dan in Europa (15%). De geringe overheidsbijdrage komt het hardst aan op het arme platteland, waar de lokale overheid onvoldoende geld heeft om een publieke gezondheidszorg op te bouwen.

'De overheid moet duidelijk meer investeren in de gezondheidszorg en in sociale vangnetten. En het geld moet daar terecht komen waar de diensten worden geleverd,' zegt Bekedam. Hij erkent dat China te groot en divers is voor één enkel, allesomvattend beleid. 'Dat past zeker niet. Zo is Shanghai - waar de inwoners een hogere levensverwachting hebben dan in Nederland - niet

## Een betere, vaste salariëring van artsen

Naast het ministerie van gezondheidszorg, zijn zeventien andere ministeries en overheidsinstellingen deels verantwoordelijk voor het zorgbeleid. 'En iedereen gaat een andere kant op. Er mist een algemene visie,' zegt Bekedam. 'Die moet er komen om alle energie in dezelfde richting te coördineren.'

Hij ziet in de noodzakelijke hervormingen een belangrijke rol voor medische instituten en zorgverzekeraars. 'De artsenorganisaties kunnen een veel grotere rol spelen bij de promotie van kwaliteit en veranderingen van de gezondheidszorg,' meent hij. 'Het is een kwestie

ik individueel met patiënten bezig was. Meer dan ooit kunnen en moeten wij de stem zijn van de mensen in armoede die niet worden gehoord. Wat wij voordragen, moet die mensen helpen. Die focus is er nog en zal er ook altijd zijn.' ■

Babs Verblackt,  
journalist