

# Europa als spiegel

2175

Eén van de wegen die kunnen worden bewandeld om meer inzicht in de eigen gezondheidszorg te krijgen is de situatie in andere landen te bestuderen. Vooral landen die in een vergelijkbare situatie verkeren kunnen ons een heldere spiegel voorhouden. Kijken naar verre landen, uit de derde wereld, levert eerder een blik als in een donkere spiegel. Dié spiegel toont ons beschamende verschillen, die weliswaar zeer leerzame lessen voor ons gezondheidszorgsysteem bevatten, maar die de volle nadruk doen vallen op de bestaande sociaal-economische verschillen. Laten we ons nu tot Europa beperken.

Hoewel dat werelddeel, vergeleken met de derde wereld, veel meer een samenhangend geheel lijkt te vormen, blijken toch ook binnen Europa grote verschillen op het gebied van de gezondheidszorg te bestaan. Deze berusten op verschillen in welvaart, in ziektepatroon en in organisatie van de gezondheidszorg. De welvaart: het bruto nationaal produkt per inwoner was in 1978 in Roemenië \$ 1.750, in Zwitserland echter \$ 12.100, om maar twee uitersten te noemen\*. Het ziektepatroon: in de Zuid Europese landen komen veel meer infectieziekten voor dan in de noordelijke landen. Ook bestaan grote verschillen in levensgewoonten die de gezondheid beïnvloeden: het alcoholverbruik in Frankrijk in 1972 was 16,8 liter/persoon/jaar, in Noorwegen 3,8 liter. In laatstgenoemd land stierven in 1979 109 personen per miljoen inwoners bij verkeersongevallen, in Luxemburg echter 306. In 1978 was in Nederland de zuigelingensterfte per 100.000 levendgeborenen 958, in Portugal 3.929. De problemen waarvoor de gezondheidszorg zich geplaatst ziet verschillen dus van land tot land aanzienlijk, terwijl de daarvoor beschikbare middelen ook zeer uiteenlopend zijn.

Belangwekkend zijn de ontwikkelingen die zich in de structuur van de gezondheidszorg in Europese landen voordoen\*\*. In West Europese landen is de gezondheidszorg geleidelijk gegroeid uit een groot aantal, vaak weinig gecoördineerde activiteiten, waarin de centrale overheid slechts een wetgevende en een globaal regulerende functie had. Geleidelijk aan is de rol van de centrale overheid echter uitgebreid, vooral bij de financiering of de regulering van de financiering. In Oost Europese landen bestond bij de huidige regimes van de aanvang af een centrale sociaal-

J. C. van Es

Eerstelijnszorg  
in veel landen  
nogal verwaarloosd

economische planning, waarvan de gezondheidszorg deel uitmaakt.

Belangwekkend is de ontwikkeling van de regionalisatie van de gezondheidszorg die in landen met verschillende gezondheidszorgsystemen op gang komt. Klaarblijkelijk ontstaat daaraan behoefte, ondanks de bestaande verschillen in de structuur van de gezondheidszorg. De steeds voortschrijdende bureaucratisering vormt daartoe een belangrijke impuls. In West-Europa is deze gegroeid uit een toenemende complexiteit van de gezondheidszorg, gepaard gaande met een voortdurende schaalvergroting. De snel groeiende technologische mogelijkheden lieten het accent steeds meer naar de ziekenhuisgeneeskunde verschuiven die in alle landen een toenemend deel van het budget opeist. Een ongebreidelde en ongecoördineerde ontwikkeling daarvan is niet meer toelaatbaar. Bepaalde reeds gegroeide, gedeeltelijk bestaande vormen van gezondheidszorg worden daardoor in toenemende mate gestuurd door de centrale overheid. Men ziet dit bijvoorbeeld in Nederland, Engeland, Denemarken, Zweden. In de Oost Europese landen is deze centrale sturing een structureel basisprincipe. Uit noodzaak enerzijds, uit ideologie anderzijds naderen verschillende vormen van gezondheidszorg elkaar in de behoefte aan decentralisatie. Een centraal gereguleerde gezondheidszorg is mede door de toenemende complexiteit in veel opzichten niet meer beheersbaar. Regionalisatie biedt niet alleen administratieve gemakken en een grotere efficiency; een regionale opzet kan beter inspelen op de bestaande behoeften én ze kan de belangstelling voor opzet en uitvoering bij de bevolking stimuleren.

Belangwekkend zijn ook de veranderingen in het leiderschap in de gezondheidszorg in de verschillende landen. Het blijkt dat anderen dan artsen een beslissende rol gaan vervullen in de gezondheidszorg. Deskundigen op het gebied van bestuur en

management, maar ook technici, gaan in toenemende mate zeggenschap krijgen. Eensdeels is dit een gevolg van de verandering in de gezondheidszorgproblemen en de daarvoor ontwikkelde oplossingen: infectieziekten, op welk gebied artsen vooral deskundig zijn, nemen in belangrijkheid af; maligne aandoeningen, ongevallen, cardiovasculaire aandoeningen nemen hun plaats als oorzaak van ziekte en dood in. Bij de bestrijding van deze ziekten vervullen niet-artsen in de toekomst relatief gezien wellicht een grotere rol dan bij infectieziekten in het verleden. Anderzijds vergt de toegenomen bureaucratisering de deskundigheid van managers en bestuurders. Het is te verwachten dat door een regionalisatie de verwevenheid van de gezondheidszorg met het burgerlijk bestuur groter zal worden, waardoor de invloed van niet-artsen op het management van de gezondheidszorg nog zal toenemen. Dit proces lijkt zich in verschillende landen voor te doen.

Een ander punt dat in Europees verband aandacht verdient is de tot voor kort bestaande relatieve verwaarlozing van de eerstelijnsgezondheidszorg in tal van landen. Deze is vooral waar te nemen in die landen waar de gezondheidszorg lange tijd aan een eigen groei werd overgelaten. Door de nood – financieel en organisatorisch – gedwongen groeit de belangstelling voor de eerstelijnsgezondheidszorg in Europa. Landen om de Noordzee zijn daarin koplopers.

In Medisch Contact zal in een serie artikelen aandacht worden geschonken aan de gezondheidszorg in een dertiental Europese landen. Deze artikelen zijn geschreven door artsen die in het desbetreffende land werkzaam zijn. Het merendeel van hen kijkt min of meer *van onderaf* tegen de eigen gezondheidszorg aan. Daardoor ontstaan geen volledige beelden, hoewel veel auteurs ook algemene informatie bieden. Doordat de artikelen van *binnenuit* zijn geschreven leveren zij toch een levensecht beeld. De redactie hoopt dat dit even zovele spiegels voor Nederlandse artsen zullen zijn.

\* Health Services in Europe. Third ed. Copenhagen: WHO, 1981.

\*\* The planning of health services: Copenhagen: WHO, 1980.