

## Cijfers

De derde dinsdag in september, die voor onze regering een Nieuwjaarsdag is, is weer achter de rug. We hebben kennis kunnen nemen van vele beleidsvoornemens die ons te wachten staan. Niet zo verrassend, die beleidsvoornemens: in feite liggen ze vrijwel geheel in het verlengde van het beleid van de vorige regering. Het gaat wel beter met onze economie, maar er moet nog verder worden bezuinigd. Daarover is iedereen het wel eens. De koopkracht zal wat beter worden voor de werkenden, niet-werkenden zullen er weinig of niet op vooruitgaan.

Wat de beleidsvoornemens van de regering met betrekking tot de gezondheidszorg voor het jaar 1987 betreft weten we al dat de 'ombuigingstaakstelling' (het woord 'bezuiniging' wordt steeds mooier aangekleed) 600 miljoen gulden zal bedragen plus een bedrag van 145 miljoen gulden waarover de vorige regering reeds heeft beslist en dat in volumemaatregelen in de intramurale gezondheidszorg zal worden vertaald. Er zijn wel enkele indicaties over de plaatsen waar dit geld zal worden gehaald: 115 miljoen gulden in de intramurale sector en 40 miljoen gulden in de geneesmiddelen-sector; 145 miljoen gulden worden gevonden in de sfeer van groeibeperking, beheerskosten ziekenfondsen en huisartsenleningen; verder zal 300 miljoen gulden worden verschoven van de collectieve naar de private sector. Alles bij elkaar voor 1987 dus een bedrag van bijna 3/4 miljard gulden.

Hoe deze ombuigingen, in de Hoofdpunten financieel beleid 1987 van de weeromstuit verschuivingen genoemd<sup>1</sup>, zullen worden ingevuld zal pas worden bepaald nadat de Commissie Structuur en Financiering Gezondheidszorg (de commissie-Dekker) verslag heeft uitgebracht. De deadline voor dat advies ligt in februari 1987; we zullen dus nog even geduld moeten hebben.

Inmiddels is ook het Financieel Overzicht Gezondheidszorg en Maatschappelijk Welzijn (FOGM) 1987 verschenen<sup>2</sup>. Dit rapport beoogt – zo blijkt uit de inleiding – een totaalbeeld te geven van de ontwikkelingen in de zorgsector. Dat is ten dele ook zo. Men kan eruit lezen dat na de in 1987 door te voeren bezuinigingen in de drie daarop volgende jaren nog eens 600 miljoen gulden zal moeten worden ingeleverd (respectievelijk in 1988: 400 mil-

**J.C. van Es**

**Een adequaat  
financieel overzicht  
vergt een goede  
medische registratie**

joen, in 1989: 100 miljoen en in 1990: 100 miljoen gulden). Het FOGM geeft tot op zekere hoogte een verantwoording van de gemaakte kosten en van de financieringsbronnen ten behoeve van de volksgezondheid en het maatschappelijk welzijn, die overigens een verhouding van ongeveer 5:1 vertonen. Het overzicht geeft ook enige indicaties waar zal moeten worden bezuinigd en hoeveel. Hier en daar wordt verwezen naar de komende adviezen van de commissie-Dekker, die echter door de in haar taakstelling aangegeven grenzen toch wel in haar mogelijkheden beperkt is.

Alles bij elkaar genomen weerspiegelen de regeringsvoornemens en de FOGM een gebrek aan visie op een toekomstige gezondheidszorg. Het heeft er meer dan de schijn van dat hier slechts rekenmeesters bezig zijn die zich nauwelijks afvragen wat voor gezondheidszorg in de toekomst nodig is, welke ontwikkelingen moeten worden gestimuleerd en welke ontwikkelingen moeten worden afgeremd. Men kan tegenwerpen dat het beleid bestaat uit het versterken van de eerste lijn ten laste van de tweede lijn. Nog afgezien van de inhoudelijke vraag die dan om een antwoord vraagt, namelijk welke substituties op een verantwoordelijke wijze kunnen worden doorgevoerd en aan welke randvoorwaarden daarvoor moet worden voldaan, blijkt niet uit de gegevens van het FOGM dat die verschuiving ook in geld uitgedrukt wordt gerealiseerd: in 1987 en 1990 gaat respectievelijk 64,9% en 65% van het geld naar de intramurale en 27,4% en 27,3% naar de extramurale zorg. Neen, de visie op een toekomstige gezondheidszorg schittert voortdurend door afwezigheid. Zelfs onverbiddelijke ontwikkelingen als de voortschrijdende vergrijzing van de

bevolking, die wél in het FOGM wordt aangegeven, hebben nog niet tot beleidsconsequenties aanleiding gegeven. Wel is er een ambtelijke werkgroep ingesteld die de gevolgen van de demografische ontwikkeling voor de collectieve uitgaven moet bestuderen. Die ontwikkelingen liggen er niet om: in veertien jaar tijd, dus tot het jaar 2000, zal het aantal 65-plussers met 23% toenemen en het aantal 80-plussers zelfs met 35%! Aangezien de bij ouderen bestaande morbiditeit veel meer medische hulp vergt dan die bij jongeren, is een beperking van de middelen in feite een dubbele beperking: de vraag om hulp en de noodzaak daartoe zal toenemen. Bovendien zal men steeds meer te maken krijgen met bejaarden die minder gedwee zullen zijn dan in het verleden: het is de naoorlogse generatie! Eigenlijk biedt een FOGM te weinig inzicht in de werkelijke verdeling van de kosten. Men krijgt bijvoorbeeld geen inzicht in de kosten die met de behandeling van kanker of van hart- en vaatziekten gepaard gaan. Evenmin weten we hoeveel de problematiek rond de fertiliteit kost. Als we zouden kunnen beschikken over een FOGM waaruit ook is af te leiden hoeveel de hulpverlening bij kanker, CARA, diabetes, zwangerschap, alcoholisme en zo meer ons kost en wat de financieringsbronnen daarvoor zijn, dan zouden die gegevens kunnen bijdragen tot een genuanceerder beleid. Aan politici en financiers zou aldus duidelijk kunnen worden gemaakt wat de consequenties van hun keuzes, óók op preventief gebied, zijn.

Hier wreekt zich echter het feit dat dergelijke gegevens eenvoudigweg niet beschikbaar zijn. Toch zou het mogelijk moeten zijn op basis van bestaande medische registratie, zoals die van de Stichting Informatiecentrum voor de Gezondheidszorg (SIG), al een aantal schattingen te maken. Echter: die gegevens hebben alle betrekking op hetgeen zich in de tweede lijn afspeelt; het hanteren van alleen deze gegevens levert een scheef beeld op. Ook hieruit blijkt weer dat het noodzakelijk is in Nederland een goede, samenhangende registratie in de eerste en de tweede lijn op te bouwen. □

1. Staatscourant 16 september 1986, 178.

2. Tweede Kamer, vergaderingen 1986-87, 19703 nummer 1-2.