

drachtverlening zal in ieder geval rekening worden gehouden met de reacties van de gebruikers van VTV-I binnen en buiten het departement en met de wensen die zij kenbaar maken met betrekking tot VTV-II. Ook de discussie in dit tijdschrift kan daarbij een nuttige rol vervullen. Een aantal wensen voor VTV-II is al uitgekristalliseerd. Zo zullen in een volgende versie de gevolgen van ziekten voor het zorgsysteem nadrukkelijker een plaats moeten krijgen, evenals de resultaten van kosten-effectiviteitsstudies. Ook zal een verdergaande verfijning van prognose- en ramingsmethoden worden uitgewerkt, zowel ten aanzien van het vóórkomen van gezondheid en ziekte, als met betrekking tot de resulterende vraag naar gezondheidszorgvoorzieningen.

Bij dit alles blijft bundeling van deskundigheid in Nederland een belangrijk uitgangspunt, waarbij ook de afstemming en de samenwerking met het Centraal Planbureau (CPB) en het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) van toenemend belang zal zijn. Daarom is onlangs, op verzoek van WVC, een begin gemaakt met een uniek samenwerkingsverband tussen RIVM, CPB en SCP, dat moet leiden tot een model waarmee op den duur ontwikkelingen in de

zorgvraag beter voorspeld kunnen worden.

Als we, om te besluiten, de ontwikkelingen van de afgelopen tien jaar overzien, dan is onze conclusie dat we geleidelijk aan in staat zijn het volksgezondheidsbeleid rationeler en wetenschappelijker te onderbouwen. De Nota 2000³, de vele - terecht geprezen - STG-scenario-rapporten¹³ en de Financiële Overzichten Zorg¹¹ zijn stappen in een proces dat uiteindelijk zal leiden tot optimaal verantwoorde keuzen in het beleid. Daarbij blijft natuurlijk overeind dat niet alleen de wetenschappelijke rationaliteit bepalend is voor het beleid. Ook andersoortige overwegingen blijven bij de politieke besluitvorming een rol spelen.

LITERATUUR

Zie het overzicht op pagina 168 (TSG 3/94)

CORRESPONDENTIEADRES

Drs H.B. Haveman, dr J.A.M. Hulshof, Ministerie van WVC, Directie Algemeen en Internationaal Volksgezondheidsbeleid, Postbus 3008, 2280 MK Rijswijk, tel. 070-3407231, fax 070-3407221

Volksgezondheid Toekomst Verkenning en gezondheidsbeleid

S. van der Kooij *

De Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) is mede opgezet als inhoudelijke onderbouwing van het Financieel Overzicht Zorg (FOZ). De overzichtelijke presentatie van de gegevens over de huidige gezondheidsvoestand van de Nederlandse bevolking die de VTV biedt, kan een belangrijke bijdrage leveren aan het FOZ en zal dat in de toekomst nog meer kunnen doen indien de gesignaleerde kennishiaten kunnen worden opgevuld. Voor onderbouwing van het FOZ is echter tevens meer kennis nodig over effecten en kosten van interventies en maatregelen op het gebied van de volksgezondheid.

Trefwoorden: toekomstverkenning, gezondheidsbeleid, financieel overzicht zorg, kosten-effectiviteit

VTV EN FINANCIERING GEZONDHEIDSZORG

In zijn voorwoord bij de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV)¹ schrijft de Staatssecretaris dat dit document primair bedoeld is voor de onderbouwing van het beleid van de rijksoverheid. Vanuit mijn aandachtsveld wil ik nagaan welke bijdrage deze verkenning kan leveren aan de optimale financiering van de bevordering van de gezondheidszorg. Ofschoon gezondheidszorgbeleid ook betrekking heeft op terreinen die alleen in de vorm van 'facetbeleid' binnen het aandachtsveld van het Ministerie

van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC) vallen, betreft deze bijdrage hoofdzakelijk het beleid dat aan de orde is in het Financieel Overzicht Zorg (FOZ), dat ieder jaar gelijktijdig met de begroting aan het parlement wordt aangeboden.¹¹

In feite is dat ook één van de doelstellingen van de VTV, ofschoon in de tekst van het rapport herhaaldelijk wordt opgemerkt dat deze doelstelling pas in een laat stadium door de opdrachtgever (WVC) is toegevoegd. Dat wekt wel enige verbazing, omdat er reeds geruime tijd sprake is van 'een meer inhoudelijke onderbouwing' van het FOZ, waarbij ingewijden ervan uitgingen dat dat nu juist de belangrijkste reden vormde voor de opdracht aan het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne, ook al gezien de toenemende behoefte van bewindslieden om het FOZ een kaderstellend karakter voor de uitgaven voor de volksgezondheid te doen zijn.

Overigens dient men te beseffen dat een rapportage als de VTV nauwelijks of niet een bijdrage kan leveren aan het vaststellen van de *totale omvang* van de jaarlijks ter besteding voor de gezondheidszorg beschikbare middelen. Dat bedrag wordt - evenals de hoogte van de premie - vrijwel alleen vastgesteld op grond van economische overwegingen, zoals de hoogte van de collectieve lasten en de inkomensverdeling. De belangrijke bijdrage van de VTV aan het gezondheidszorgbeleid en dus aan het FOZ zal bestaan uit een onderbouwing van de *verdeling* van de beschikbare gelden over diverse sectoren van de gezondheidszorg: cure/care; extramuraal/intramuraal; behandeling/preventie; ziekte X/aandoening Y etc.

* S. van der Kooij, arts, tot 1 februari 1994 medisch secretaris van de Ziekenfondsraad, Amstelveen

VTV EN OVERHEIDSBELEID

Zoals bekend is de VTV opgezet volgens het model van Lalonde.¹⁴ De gezondheidstoestand van de bevolking wordt beschreven aan de hand van gezondheids*indicatoren* (mortaliteit, morbiditeit etc.) bij de belangrijkste ziekten en aandoeningen. Daarnaast wordt een aantal *determinanten* beschreven zoals biologische factoren, omgevingsfactoren etc. die (mede)bepalend zijn voor volksgezondheid. Eén van die factoren is het gezondheidszorgsysteem.

Het volksgezondheidsbeleid heeft als doelstelling de gezondheid te bevorderen in de zin dat de 'gezonde levensverwachting wordt verlengd'. Het gaat niet meer primair om verlenging van de gemiddelde levensduur, maar in eerste instantie om verbetering van de gezondheidstoestand: compressie van morbiditeit.¹⁵ In tweede instantie is het beleid dan gericht op het verminderen van *vroegtijdige* sterfte. Volgens de Nota Gezondheidsbeleid 1992¹², waaraan ook de Toekomst Verkenning herhaaldelijk refereert, liggen de prioriteiten bij de behandeling en zorg voor chronisch zieken, bij bevolkingsgroepen met een gezondheidsachterstand en bij de psychosociale problematiek. Dit laatste omdat uit onderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek blijkt dat vele geënquêteerden zich niet gezond voelen, ofschoon zij niet lijden aan (chronische) ziekten of ernstige gebreken.

In de VTV is met deze inhoud consistent rekening gehouden bij de keuze van de relevante indicator voor (on)gezondheid. Het betreft zoveel mogelijk een *samen-gestelde indicator*, die niet alleen betrekking heeft op door de betreffende aandoening veroorzaakte mortaliteit, maar ook op gezondheidsaspecten - dit laatste zowel wat betreft de ervaren gezondheid als wat betreft de aanwezigheid van handicaps, het ADL-functioneren enzovoort.

Het overheidsbeleid voor de volksgezondheid is niet beperkt tot de gezondheidszorg. Met name op het gebied van de algemene preventie speelt ook ander beleid - op het gebied van het milieu, de warenkeuring, verkeersveiligheid enzovoort - een rol. Idealiter zou een optimale verdeling van beschikbare middelen ook op dit zogenoemde facetbeleid betrekking moeten hebben, maar in de praktijk is dat om diverse redenen niet mogelijk. Dat betekent dat het deel van de VTV over de determinanten van de volksgezondheid voor de allocatie van financiële middelen minder relevant is. Overigens betreffen de meeste aanbevelingen uit dit deel ook de noodzaak van wetenschappelijk onderzoek naar de betekenis van de betreffende determinant en vindt men hier veel minder beleidsaanbevelingen.

VTV EN FINANCIËEL OVERZICHT ZORG

Mij daarom beperkend tot het gezondheidsbeleid in enge zin, zou voor een ideale inhoudelijke onderbouwing van het FOZ de volgende informatie noodzakelijk zijn over een viertal items:

- 1 aard en omvang van de ziekten en aandoeningen die van invloed zijn op een gezonde levensverwachting;
- 2 de mate waarin deze ziekten en aandoeningen de gezonde levensverwachting beïnvloeden;
- 3 de haalbaarheid en de (relatieve) effectiviteit van maat-

regelen of interventies die de gezonde levensverwachting kunnen verbeteren;

- 4 de kosten en de financiële besparingen die als gevolg van die interventies of maatregelen mogen worden verwacht.

Terzijde zij opgemerkt dat de toewijzing van financiële middelen aan bepaalde sectoren van de gezondheidszorg niet alleen op grond van maximale efficiëntie zal plaatsvinden. Naast dit zogenoemde utiliteitsprincipe kunnen ook rechtvaardigheidsbeginselen, zoals het verminderen van achterstanden bij bepaalde aandoeningen of bevolkingsgroepen, aan de orde zijn. Ook daarvoor is er echter behoefte aan bovengenoemde informatie.

Als men nu nagaat welke gegevens de VTV in de huidige opzet kan leveren ter onderbouwing van het FOZ, dan ligt die bijdrage met name op het gebied van de eerste twee punten. De opstellers van de VTV zijn erin geslaagd een duidelijk en overzichtelijke opsomming te bieden van kwantitatieve gegevens die op dat terrein ter beschikking staan en - minstens even belangrijk - van de lacunes die er op dat gebied nog zijn. Uiteraard zal die betekenis nog groter worden wanneer in een volgende VTV de aanwezige hiaten zoveel mogelijk kunnen worden opgevuld. Bovendien zullen de gegevens dan kunnen worden gebruikt voor evaluatie van het lopende beleid. Naast de betekenis voor het overheidsbeleid en de invulling daarvan in het FOZ, zullen overigens ook vele anderen met deze overzichtelijk gepresenteerde informatie hun voordeel kunnen doen: zorgaanbieders, verzekeraars, consumenten en - last but not least - wetenschappelijke onderzoekers en zij die verantwoordelijk zijn voor het informatiebeleid in de gezondheidszorg.

Tegelijkertijd zal voor een betere onderbouwing van het FOZ een minstens even grote inspanning nodig zijn om meer informatie te verkrijgen op de eerder genoemde punten 3 en 4. Er bestaan nog grote lacunes in onze kennis over de effectiviteit van interventies en andere maatregelen binnen en buiten de gezondheidszorg. Zulk onderzoek is natuurlijk evenzeer van belang voor verbetering van de efficiëntie van de gezondheidszorg. De Gezondheidsraad, de commissie-Keuzen in de Zorg, de Raad voor Gezondheidsonderzoek en de Ziekenfondsraad hebben alle reeds daarop gewezen. Men kan zich afvragen of het presenteren (en/of doen van onderzoek!) op dit terrein ook binnen het bestek van een volgende VTV valt of dat dit bijvoorbeeld eerder tot de taken van de Ziekenfondsraad behoort. Daarnaast zou dan ook een andere opzet en indeling van het FOZ wenselijk zijn, zodat FOZ en VTV als het ware naar elkaar toe zouden groeien.

Ten slotte: auteurs, redactieteam, begeleidingscommissie en klankbordgroep van de VTV verdienen een compliment voor de wijze waarop zij hun opdracht hebben uitgevoerd. Velen zullen met mij uitzien naar een volgende Volksgezondheid Toekomst Verkenning.

LITERATUUR

Zie het overzicht op pagina 168 (TSG 3/94)

CORRESPONDENTIEADRES

S. van der Kooij, arts, Baron Schimmelpenninck van der Oyelaaan 13, 2252 EA Voorschoten, tel. 071-614559