

NAAR UITBREIDING VAN HET ZIEKENFONDSWEZEN?

„Volksgezondheid in het geding”

Door en na de invoering van het ziekenfondsenbesluit einde 1941 heeft zich een ware omwenteling voltrokken in de wijze en omvang waarin steeds grotere groepen der bevolking van geneeskundige hulp in ziekenfondsverband worden voorzien.

In de eerste plaats is door het opvoeren van de loongrens van oorspronkelijk f 3.000.— tot momenteel f 4.975.— en het uitbreiden van de verplichte verzekering tot niet onder de ziekwet vallende groepen van werknemers, het aantal rechtstreeks- en vrijwillig verzekerden in tien jaar tijds toegenomen van 3 miljoen in 1942 tot 7 miljoen. Overzichtelijk uitgedrukt: van 60% tot 70% onzer inmiddels van 9,1 tot 10,3 miljoen zielen gegroeide bevolking.

Dat alleen al hierdoor de totale lasten der sociale gezondheidszorg aanzienlijk zijn gestegen ligt voor de hand. Maar daarnaast hebben sterk bezwarende omstandigheden zich daarbij gevoegd. Als gevolg van de vooruitgang der wetenschap, de uitvinding en ingebruikneming van uiteraard zeer kostbare nieuwe toestellen voor onderzoek en therapeutische toepassingen, hebben deze ook uitgebreide hantering gevonden bij de ziekenfondsbehandeling. Dit houdt gelijkelijk verband met de wijziging in de denkbeelden aangaande en ten gunste van de omvang der in ziekenfondsverband te verlenen hulp. Deze strekken zich eveneens uit over het gebruik van nieuwe en vooral dure geneesmiddelen (penicilline e.a.). Voorts dient in aanmerking te worden genomen, dat door de devaluatie en uit anderen hoofde ontstane prijsstijgingen de kosten van alle toepassingen, zomede die van ziekenhuisverpleging sterk zijn gestegen en ook de vergoedingen aan de verschillende categorieën medewerkers zijn verhoogd. Het is derhalve duidelijk dat de totale uitgaven voor deze vorm van sociale zekerheid aanzienlijk zijn toegenomen.

Voor de verplichte verzekering leverde de financiering tot 1950 geen moeilijkheden op; de werkgeversbijdrage voor de helft in het vastgestelde loonpercentage (thans 3,8%), met ingang van 1 Januari 1953 4%, tezamen met de loonkorting der werknemers is tot voor kort steeds voldoende geweest om de uitgaven te dekken. Anders was het echter gesteld met de vrijwillige verzekering, omdat de premie, geheel voor rekening komende van de verzekerde zelf, een op grond van de praktijk vastgesteld maximum niet kan overschrijden en derhalve in de meeste gevallen belangrijk lager is dan de op het loon gebaseerde heffing van werkgever en werknemer. Desondanks genieten beide categorieën verzekerden dezelfde rechten op geneeskundige hulp. Als ongunstige factor bij de vrijwillige verzekering geldt dat de slechte risico's het eerst worden aangetrokken, omdat dit voor hen niets dan voordelen biedt: personen met zwakke gezondheid en oudere individuen (pensioen- en rentetrekkers) hebben uit hoofde van hun leeftijd een aanmerkelijk grotere ziektekans dan gezonde en jongere personen. Zij vormen dientengevolge een grotere belasting voor de medewerkers dan de verplicht verzekerden en nopen tot aanzienlijk grotere uitgaven aan onderzoek, geneeswijzen en andere verstrekingen zomede ziekenhuisverpleging.

Sinds 1951 is, gelijk gezegd, ook de verplichte verzekering tekorten gaan opleveren, voor een deel het gevolg van kostenverhoging en toenemend beroep op geneeskundige behandeling, anderdeels van overgang van bepaalde groepen slechte risico's (rentetrekkers) van de vrijwillige naar de verplichte verzekering.

Teneinde een juiste voorstelling te geven van de huidige situatie worde vermeld, dat het tekort voor de afdeling verplicht-verzekerden voor het lopende jaar op 20 miljoen wordt geschat¹⁾. Voor de vrijwillig verzekerden zijn nog geen

¹⁾ Voor 1953 verwacht de Ziekenfondsraad — ondanks de premieverhoging tot 4% (met ingang van 1 Januari a.s.) een tekort op de verplichte verzekering van f 15 miljoen.

recente schattingen beschikbaar; in 1950 beliep het nadelig saldo reeds 15 miljoen. Dat het tekort voor 1952 belangrijk hoger zal uitvallen behoeft na het voorgaande weinig betoog en het valt te verwachten dat deze tekorten in de naaste toekomst nog verder zullen toenemen, gezien de geregelde stijging van de jaarlijkse kosten van de verstrekingen. Voor de verplicht-verzekerden zijn zij in de periode 1942—1949 verdubbeld.

De mens is qua gemeenschapswezen — alle idealisme ten spijt — nogal onvolmaakt en zo ligt het voor de hand dat een omvangrijk bedrijf als het ziekenfondswezen er de tastbare nadelen van ondervindt. Daar is enerzijds door het ontbreken van elke rem een ongebreidelde vraag naar behandeling met als consequentie een nodeloos verbruik („verspilling”) van genees- en verbandmiddelen, daarnaast een geneeskundig niet steeds verantwoorde toepassing van geneswijzen en verdere verstrekingen. Bovendien leidt het systeem van honoreren op basis van verrichting in bepaalde gevallen tot vormen van arbeidsontplooiing, die met de financiële belangen van het ziekenfonds moeilijk verenigbaar zijn. Uit de verslagen van de Ziekenfondsraad kan men lezen hoe de maatregelen tot beperking van de uitgaven er voor een aanmerkelijk deel op gericht zijn om de sociaal onverantwoorde gevolgen van die onvolmaaktheid zowel van verzerden als medewerkers zoveel mogelijk te ondervangen. Dat zulks slechts in beperkte mate het gewenste effect sorteert, vindt zijn verklaring in de onveranderlijkheid van de menselijke natuur en in de moeilijkheid om deze waar nodig met algemene voorschriften doeltreffend aan banden te leggen.

Ziedaar de achtergrond waartegen men het Rapport moet zien, hetwelk de Dr. Wiardi Beckman Stichting in het licht heeft gegeven, houdende een „advies inzake de voorwaarden waaraan een goed functionerend ziekenfondswezen nu en in de naaste toekomst zal moeten voldoen.” Blijkens het voorwoord dienen de daarin ontwikkelde beschouwingen over deze tak van sociale gezondheidszorg te worden gezien als een nadere uitwerking van het betreffende onderdeel in het rapport dat de Partij van de Arbeid onder de titel: „De Weg naar Vrijheid” aan de vooravond der verkiezingen indertijd heeft uitgegeven.

Kennismeming van het „Advies” van de Stichting kan geen andere indruk vestigen dan dat de samenstellers zich op een voor het door hen gestelde doel grondige wijze van hun taak hebben gekwetend. Ter inleiding wordt in een beknopt overzicht een duidelijk beeld gegeven van de historische ontwikkeling van deze tak van sociale zorg in ons land tot op dit ogenblik.

Ten aanzien van het voor de verzerden belangrijkste: de verstrekingen, ligt het voor de hand dat het rapport het beste met de geneeskundige verzorging voor heeft. Voorop wordt gesteld dat de „volledige” verzekering alles dient te omvatten wat „medisch noodzakelijk” is. Dit laatste omvat een variabel begrip, welks inhoud wordt bepaald door de evoluerende inzichten dienaangaande. Dat deze evolutie wel steeds zal blijven gaan in de richting van verruiming en niet naar beperking, wordt door de praktijk van de ziekenfondsbehandeling wel bewezen. Een en ander wordt uiteraard beheerst door het economisch mogelijke: de wal keert ten slotte het schip, waarvan met name de tandheelkundige verstrekingen de gevolgen hebben ondervonden. In het rapport wordt er dan ook van uitgegaan dat het noodzakelijk kan blijken bepaalde verstrekingen aan beperkingen te binden om, gelijk het fraai gezegd wordt „het gevoel van verantwoordelijkheid van het individu levend te houden en misbruik te voorkomen.” Met dien verstande echter dat financiële redenen geen belemmering mogen vormen voor het tijdig inroepen van geneeskundige hulp.

Voor de tandheelkunst van speciaal belang is hetgeen omtrent de hulpverlening dienaangaande wordt aanbevolen. De commissie stelt voorop dat tandheelkundige hulp bij de sterk toenemende vraag „helaas niet zonder enige be-

perking kan worden verstrekt". Zonder deze zou, zo wordt verklaard, niet alleen het aantal tandartsen te klein blijken, doch bovendien zijn de financiële consequenties voor de ziekenfondsen niet te overzien. Niettemin wenst zij de verzekerden „inlays, stiftanden, kronen en bruggen" te verstrekken, waarvoor door niet-gesaneerden een hogere bijbetaling verschuldigd zal dienen te zijn dan voor hen wier gebit in gezond gemaakte toestand verkeert. De laatsten zullen tevens de voorrang genieten.

Wat betreft de *organisatie* van de te verstrekken tandheelkundige hulp wenst de commissie een diepgaand en objectief onderzoek nopens de vraag welke behandeling de voorkeur verdient: die aan huis bij de tandarts of in behandelcentra. In afwachting van het resultaat daarvan wenst zij handhaving c.q. uitbreiding van het poliklinieksysteem per sé te zien gewaarborgd.

Ten slotte acht zij het van groot belang, zowel in economisch opzicht als met het oog op het beschikbare aantal tandartsen, dat wordt nagegaan of en in hoeverre goed opgeleide hulpkrachten bij de ziekenfondsbehandeling dienen te worden ingeschakeld. Zij wenst dienaangaande een beslissing op korte termijn.

Aan de gedetailleerde desiderata met betrekking tot de andere groepen van medewerkers en van de uitwendige geneeswijzen met inbegrip van de verdieping in ziekenhuizen en sanatoria kan te dezer plaatse stilzwijgend worden voorbijgegaan; voor kennisneming wordt naar het rapport zelve verwezen.

De commissie uit de Dr. Wiarda Beckman Stichting ontveinst zich uiteraard niet dat met een dusdanige geneeskundige gezondheidszorg enorme bedragen gemoeid zullen zijn. In het licht van de toenemende tekorten waarmede het ziekenfondswezen in zijn huidige organisatie reeds te kampen heeft is het voor de samenstellers van het rapport geen eenvoudige taak geweest om een financiële basis te ontwerpen, waarop bij de komende wettelijke regeling een uitbreiding van het bestaande stelsel volgens haar inzichten kan worden bekostigd. Hoe men zich een en ander voorstelt moge in het kort worden uiteengezet.

In de eerste plaats wil de commissie het draagvlak der verzekering vergroten door de verplichte aansluiting bij een ziekenfonds uit te breiden en de loongrens te verhogen tot f 6.000.—. Hierdoor zou het aantal verzekerden worden opgevoerd tot 9,4 miljoen, zijnde 90% der bevolking. Zij verwacht echter dat in de nieuw op te nemen bevolkingsgroepen naar verhouding meer goede risico's voorkomen en dat deze door hun hogere inkomen en evenredig grotere bijdrage bijgevolg het fonds naar rato tevens belangrijk minder zullen belasten. Gemiddeld schat zij dat de huidige kosten per verzekerde ad f 40.— per jaar zullen stijgen tot f 42.—.

Deze uitbreiding van het ziekenfondsleger is echter bij lange niet toereikend om uit de premies de uitgaven te dekken. De commissie acht het niet minder dan noodzakelijk om de gehele bevolking, voor zover deze voor premiebetaling als inkomengenieter in aanmerking kan komen, in het stelsel der verplichte verzekering te betrekken. Het bestaan van een loongrens in de huidige regeling acht zij een inbreuk op het solidariteitsbeginsel, waarvoor geen enkel steekhoudend argument is aan te voeren. Zij gevoelt echter geen dringende behoefte om personen met meer dan f 6.000.— inkomen tot een „volledige" ziekenfondsverzekering te dwingen, echter wel tot die voor de zware risico's, waaronder gerekend worden verpleging in ziekenhuis en sanatorium, met inbegrip van de aldaar te verlenen specialistische hulp en verstrekking van dure geneesmiddelen.

De verwachting is dat van deze bevolkingsgroep — naar schatting 1,1 miljoen personen (10%), waarvan 300.000 premiebetalenden — ook ten aanzien van de zware risico's er veel goede onder zullen blijken, hetgeen de commissie mede hierom een begerig oog op hen heeft laten vallen. Voor de premieheffing wil zij

evenwel niet verder gaan dan tot *f* 10.000.—, het daarboven uitstijgend inkomen blijft onbelast. Aldus zou van het totale inkomen dezer groep ad $3\frac{1}{2}$ milliard 3 milliard belastbaar zijn en bij een premie van 3% 90 miljoen gulden in het ziekenfondsstaatje brengen. De 4 miljoen premiebetalenden beneden de loongrens van *f* 6.000.— worden geschat 333 miljoen te zullen opbrengen, hetgeen gevoegd bij de zojuist genoemde 90 miljoen het totale bedrag van 423 miljoen zal verschaffen hetwelk nodig zou zijn om de uitgaven ten behoeve van de geneeskundige gezondheidszorg op de ontworpen basis te kunnen bestrijden.

Ziedaar in kort bestek weergegeven de beschouwingen over de uitbouw van het ziekenfondswezen gelijk de genoemde Stichting zich dit als wensenswaard voorstelt. Uit het breedvoerige rapport, waarin ook een hoofdstuk met betrekking tot de organisatorische opzet van het ziekenfondswezen niet ontbreekt, is slechts datgene weergegeven wat van tandheelkundig standpunt als geheel van belang kan worden beschouwd.

Zij ten slotte volledigheidshalve nog vermeld dat in de betreffende commissie de collega's H. Broekhuizen en J. A. Mouljn zitting hadden.

B.