

Uit de ESB van...

1939

DEKKING OORLOGSSTERFTE

Indien te eeniger tijd de gevaren, zoals ongevallen tengevolge van gewelddadigheden gepleegd in een gewapend conflict, droeve werkelijkheid zouden worden, dan zullen de schadeposten door de geheele gemeenschap moeten worden gedragen. De taak van den actuaaris is, ons voor te lichten omtrent de mogelijkheid premies te calculeeren. Voorschijns ben ik van oordeel, dat het risico van oorlogsterfte onberekenbaar is en dat zeer speculatieve elementen een rol zullen moeten gaan spelen. Dat het dekken van dit risico hoogst gewenscht is, zal wel geen bestrijding vinden. Zonder overheidsbemoeiing zal naar mijn overtuiging geen afdoende veilige regeling zijn te treffen. Dat bij de organisatie daarvan concurrentiefactoren moeten worden uitgeschakeld, zal eveneens wel algemeen worden onderschreven. De regeling van een dergelijk algemeen en onberekenbaar risico mag niet als winstobject worden beschouwd. Hier heeft de Overheid tezamen met de verzekeringsmaatschappijen een taak te vervullen.

Harts, M.J. (1939) Dekking der gevolgen van niet-militaire oorlogsterfte als sociale verzekering. *ESB*, 24(1250), 912.

1971

KWALITEIT VAN DE WAAR

Maar afgezien daarvan, is ook de kwaliteit van de “waar”, die men nu voor zijn geld krijgt, een geheel andere dan destijds. De kwaliteit der verpleging en de effectiviteit der behandeling toen en nu verschillen hemelsbreed, zodat een vergelijking der nominale bestedingen een sterk vertekenend beeld geeft. Zoals schrijver dezes reeds aan het slot van een proeve van internationale vergelijking der kosten van volksgezondheid (*ESB* van 20 november 1968) gesteld heeft, kan bij een analyse en een vergelijking der bestedingen – zowel in de tijd als internationaal – het kwaliteitsaspect niet buiten beschouwing blijven, wil men tot een zuiver beeld komen. Dat negeren van het kwaliteitsaspect kan men regelmatig waarnemen in veel, min of meer emotioneel gestelde, beschouwingen omtrent de stijging, die de nominale kosten van de gezondheidszorg in hun totaliteit en in onderdelen hebben ondergaan. Dat negeren is onjuist, maar wel begrijpelijk, omdat de kwaliteit van de zo zeer uiteenlopende vormen van verpleging en medische behandeling moeilijk onder één noemer is te brengen. Ook in de Amerikaanse literatuur, die veel aandacht besteedt aan “health economics”, heeft men hier moeilijkheden mee.

Poldermans, J.D.G. (1971) Hoe waarden we de kwaliteit van de gezondheidszorg? *ESB*, 56(2789), 244-246.

1990

PERESTROJKA

In Oost-Europa heerst nogal verwarring over de rol van de overheid in de nieuwe economische orde. Mede vanwege een gebrek aan vertrouwen in de overheid wordt nogal eens doorgeslagen naar de andere kant en gepleit voor een volledig vrije markteconomie met geen of zo weinig mogelijk overheidsbemoeienis. Analoge ontwikkelingen doen zich voor in de Nederlandse gezondheidszorg. Van belang is dat bij het door het kabinet beoogde stelsel sprake is van *gereguleerde* concurrentie. Juist in de gezondheidszorg is een zekere mate van regelgeving

nodig om de onvolkomenheden van het marktmechanisme op te heffen of doeleinden na te streven die via het marktmechanisme niet kunnen worden gerealiseerd. De door het kabinet voorgestelde veranderingen impliceren niet een totaal opheffen van regulering in de gezondheidszorg, maar een drastische verandering in de aard hiervan.

Ven, W.P.M.M. van de (1990) Perestrojka in de gezondheidszorg. *ESB*, 75(3765), 628-631.