

Gezond en wel

Gezondheid is het grootste goed. Dat is ook een economische wetmatigheid: hoe gezonder, hoe produktiever. Investerings in gezondheidszorg kunnen een flink rendement opleveren. Produktieverlies wegens ziekte wordt voorkomen en tevens kunnen de prestaties worden verbeterd. De vooruitgang van de gezondheidszorg in de afgelopen veertig jaar, tot uiting komend in de sterk gegroeide levensverwachting en de aanzienlijk gereduceerde kindersterfte, heeft ongetwijfeld een flinke bijdrage geleverd aan de economische groei. Niettemin zijn er nog steeds landen, met name in de derde wereld, waar de gezondheidstoestand van de bevolking sterk te wensen overlaat. Vooral voor deze landen laat de Wereldbank in het deze week verschenen *World Development Report 1993* zien hoe een verbetering van de kwaliteit van gezondheidszorg op een zo efficiënt mogelijke wijze kan worden bereikt, in de eerste plaats om een minimumbestaansniveau te garanderen, maar uiteindelijk om ook daar het potentieel aan menselijk kapitaal beter te benutten¹.

Om een beeld te verkrijgen van de gezondheidstoestand per regio ontwikkelde de Wereldbank een indicator die het verlies aan produktieve jaren door een lagere levensverwachting of een handicap aangeeft: de z.g. 'global burden of disease' (gbd). Aan de hand van deze indicator wordt duidelijk dat de gebieden van slechte gezondheid het grootst zijn in Sub-Sahara Afrika. Het rapport concentreert zich voorts op misallocatie (de uitgaven gaan niet naar de middelen die de gbd het meest verlagen), ongelijkheid (armen hebben geen toegang tot basisvoorzieningen of ontvangen minder kwaliteit), inefficiëntie (geld wordt verspild aan dure merknamen) en uit de hand lopende kosten (het aanbod schept zijn eigen vraag).

De Wereldbank pleit in de eerste plaats voor verbetering van de leefomstandigheden. Vooral in de armste landen kunnen de leefomstandigheden worden verbeterd door voorlichting over preventie van ziekten en gezondere voeding. Omdat de mate van levensonderhoud verder grotendeels wordt bepaald door de hoogte van het inkomen, moet worden gestreefd naar economische-groeistrategieën, die vooral het armere gedeelte van de bevolking bevoordelen.

De Wereldbank geeft toe dat de structurele-aanpassingsvoorwaarden die zij zelf bij kredietverlening stelt – sanering van overheidsfinanciën, streng monetair beleid en liberalisering van markten – zeker op de korte termijn ongewenste effecten kunnen hebben: lagere inkomens, waardoor een neerwaartse spiraalbeweging in plaats van een opgaande kan ontstaan. Eigenlijk zou de bank hier de maatregelen ter bestrijding van armoede, die zij drie jaar geleden formuleerde, kunnen herhalen: investeer in menselijk kapitaal en bevorder arbeidsintensieve groei.

In de tweede plaats pleit de Wereldbank voor uitbreiding van de investeringen in gezondheidszorg en een effectievere aanwending van het geld. Daarbij

geldt dat de prioriteit van uitgaven wordt bepaald door de mate waarin de 'global burden of disease' wordt teruggedrongen. Tegen relatief geringe kosten – \$ 12 per inwoner per jaar voor een basispakket in de armste landen – kunnen grote reducties in de gbd worden bereikt (32%). Het gaat daarbij om een pakket maatregelen met grote externe effecten, zoals gezinsplanning, en daarnaast de meest essentiële ziekenhuisvoorzieningen. De meeste landen stellen dit pakket niet aan hun bevolking ter beschikking, maar houden wel (luxe) voorzieningen in stand die een relatief gering effect hebben op de gbd. De aanbevelingen van de Wereldbank betreffen dan ook een andere samenstelling van de overheidsuitgaven: minder subsidies voor elitaire behandelingen en meer voor het basispakket. Op lange termijn profiteert de gehele samenleving van het welvaartseffect dat samenhangt met de benutting van een groter arbeidspotentieel, maar om dat voordeel te bereiken moet de politiek een risico durven nemen vanwege de kortetermijneffecten voor herverdeling van inkomen.

In het verlengde van de investeringen doet de Wereldbank aanbevelingen voor aanpassingen van het stelsel van gezondheidszorg, dat nu veelal een bureaucratisch, weinig efficiënt karakter heeft en vooral de rijkere delen van de bevolking van dienst is. De toegang tot het hiervoor genoemde basispakket moet worden gegarandeerd. De middelen zijn daarvoor (gedeeltelijk) aanwezig, wanneer de overige voorzieningen voortaan zichzelf bedruipen. Zorgverlening kan verder effectiever plaatsvinden op decentraal niveau in niet-gespecialiseerde, medische centra. Verder is overheidsregulering van ziektekostenverzekeringen, voor zover aanwezig, geboden om risicoselectie te voorkomen. Tot slot passeren diverse vormen van budgettering van zorgverleners de revue, om typisch westerse problemen van oplopende kosten, indien mogelijk, te voorkomen. Daarmee is de herstructurering naar westers recept tevens compleet.

Als de voorgestelde hervorming van de gezondheidszorg zou worden doorgevoerd, zou de 'global burden of disease' met 25% dalen. Daarbij geldt als voorwaarde dat vooral de armste landen financieel worden ondersteund. Verder gaat het voor alle ontwikkelingslanden om een herschikking van de uitgaven voor gezondheidszorg, die nu voor ongeveer de helft naar bestemmingen gaan met lage kosten-effectiviteit. Het rapport zou wellicht nog aan kracht hebben gewonnen als de voordelen van betere leefomstandigheden voor de economische ontwikkeling alomvattend zouden zijn uitgewerkt, opdat uiteindelijk de politiek de middelen ook daadwerkelijk anders verdeelt.

T.P. van Walderveen

1. Wereldbank, *World Development Report 1993*, Washington, 1993. In Nederland verkrijgbaar bij De Lindeboom Uitgeverij, Haaksbergen.