

Regionalisatie en financiering van de Engelse, Zweedse en Nederlandse gezondheidszorg

Citation for published version (APA):

Schrijvers, G. (1980). *Regionalisatie en financiering van de Engelse, Zweedse en Nederlandse gezondheidszorg*. De Tijdstroom. <https://doi.org/10.26481/dis.19800321gs>

Document status and date:

Published: 01/01/1980

DOI:

[10.26481/dis.19800321gs](https://doi.org/10.26481/dis.19800321gs)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

STELLINGEN

1. Gezondheidszorgstructuren van verschillende landen zijn zinvol te vergelijken indien:
 - deze worden geplaatst binnen het kader van de aanwezige gezondheidstoestand van de bevolking en de algemene sociale economische en politieke structuren van de betrokken landen;
 - de invloed van deze structuren op de zorgverlening en op de vorming van gezondheidszorgbeleid in de vergelijking wordt betrokken.
2. Uit een vergelijking met de Engelse en Zweedse gezondheidszorg is te concluderen dat het hanteren van een taakstellende begroting voor de infrastructuur (arbeidskrachten, gebouw en apparatuur) van instellingen voor gezondheidszorg en het koppelen van deze begroting aan een regionaal plan te beschouwen zijn als de twee belangrijkste voorwaarden voor de besturing van een geregionaliseerde gezondheidszorg in Nederland.
3. Voor regionale financiering is niet één Volksverzekering tegen Ziektekosten noodzakelijk, maar één ontvanger van financiële middelen per regio.
4. In Engeland wordt een lager percentage van het Bruto Nationaal Produkt (BNP) besteed aan gezondheidszorg dan in Zweden en Nederland (zie grafiek 6.6.2.2. van dit proefschrift). Dit verschil is te verklaren door
 - een lager BNP gecombineerd met een positieve inkomenselasticiteit van het goed gezondheidszorg;
 - de jaarlijkse afweging bij de Britse regering en het parlement van de bestedingen aan gezondheidszorg ten opzichte van het totaal van de overheidsbestedingen;
 - het feit, dat vele Engelse verpleegpatiënten in niet onder de NHS vallende bejaardenoorden verblijven;
 - de kwalitatief slechte huisvesting van niet-acute patiënten (verg. Ståhl, literatuurlijst nr. 274, OECD, literatuurlijst nr. 64).
5. De stelling van V. Navarro " $P_e - P_o = 0$, i.e. planning (P_e) without power (P_o) equals zero" moet worden onderschreven (literatuurlijst, nr. 257, p. 139).
6. Het verruimen van de mogelijkheden om lokaal belastingen te heffen is een logisch vervolg op de vervanging van Rijkssubsidies door Rijksbijdrageregelingen voor het welzijnswerk en gezondheidszorg. De ervaringen met de lokale belastingen in Zweden in combinatie met een aanvullend Rijksegalisatiefonds zijn bij deze volgende stap te gebruiken.
7. De verschillende adviesraden van de Nederlandse gezondheidszorg zoals de Centrale Raad voor de Volksgezondheid, Centraal Orgaan Ziekenhuistarieven, College voor Ziekenhuisvoorzieningen en de Ziekenfondsraad, functioneren thans meer als doorgeefluik voor de adviezen van de verschillende in deze raden participerende belangengroepen dan als zelfstandig adviesorgaan. Ze moeten daarom worden vervangen door een adviesstelsel, waarbij per belangengroep een eigen rechtstreeks advies mogelijk is (gescheiden advisering in plaats van gemengde advisering).

8. Het wordt tijd, dat de resultaten van de medisch-technologische ontwikkeling in toenemende mate worden beoordeeld op hun maatschappelijke relevantie.
9. Gezondheidszorgeconomie houdt zich niet alleen bezig met de middelen van de gezondheidszorg maar ook met de zorgverlening zelf. Zo zijn de zorgtheorieën van Hattinga Verschure te ondersteunen door verschillende economische leerstukken ten aanzien van het prijsmechanisme en het consumentengedrag. (J.C.M. Hattinga Verschure, Het Verschijnsel Zorg, De Tijdstroom, Lochem 1978)
10. Het zou aanbeveling verdienen een specifieke mogelijkheid in te stellen om tegen besturen van particuliere instellingen in beroep te gaan. De AROB-regeling bij de lokale overheid kan hierbij als voorbeeld dienen.
11. De ontwikkeling van multidisciplinaire, universitaire instituten voor specifieke maatschappelijke aspecten, zoals gezondheidszorg, stadsvernieuwing en vrouwenemancipatie wordt afgeremd door de bestaande indeling van universiteiten naar monodisciplinaire faculteiten.
12. Socialisatie van de vraag wordt sinds Keynes (1936) en Tinbergen (1935) gezien als het middel om volledige werkgelegenheid te creëren. De ideeën van economen van de tegenwoordige Amsterdamse School zijn daarom niet zo nieuw. Eerder lijkt het erop, dat het kabinet-Van Agt de klok vijftig jaar terugzet.
13. Arbeidsbemiddeling hoort plaats te vinden onder de verantwoordelijkheid van de lokale overheid, waarbij de Rijksoverheid alleen algemene kaders aangeeft.
14. Wie de kleine structuren niet eert, maakt de grote structuren verkeerd.
15. Politiek bezig zijn is een vorm van zorgverlening.