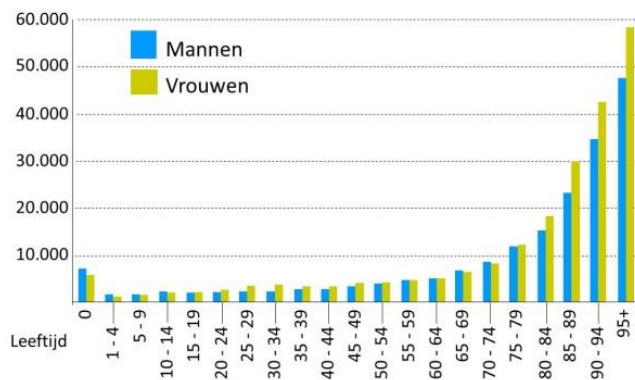


U bent de hoofdprijs waard

John de Croon

19 oktober 2012

De kosten van de gezondheidszorg stijgen sterk. In de Elsevier van 22 september jongstleden was te lezen dat we gemiddeld steeds ouder worden en dat is een groot goed. 'Meer is niet altijd beter' zo kopt de titel van het artikel. Daarmee wordt de relatie gelegd naar de steeds verder stijgende gemiddelde levensverwachting en de keerzijde ervan, namelijk dat de zorgkosten sterk stijgen met de leeftijd. In het artikel wordt als reactie hierop de vraag gesteld of er niet een maximum bedrag gekoppeld moet worden aan de extra levensverwachting van de patiënt. Het onderwerp ligt gevoelig, zoals de goeroe op gebied van risicoperceptie Paul Slovic al eens stelde: 'er is geen markt waarin mensen hun leven verkopen'. Omdat er geen markt is, zijn andere methoden nodig. In dit artikel ga ik in op het onderwerp 'de waardering van een mensenleven'.



Bron: Elsevier. Zorgkosten versus leeftijd

De relatie tussen de zorgkosten en de leeftijd is hier te zien (bron: Elsevier 22 september 2012). Er is te zien dat in het laatste levensjaar de kosten gemiddeld vijftien keer zo hoog worden. De vraag wordt gesteld of er een financiële grens moet komen. Voor artsen is het begrijpelijkerwijs moeilijk om een patiënt op een bepaald moment niet meer te behandelen. Want mensen in de zorgsector willen iemand genezen en ze zijn niet opgeleid om iemand te helpen bij een sterfproces, zo stelt het artikel. In Elsevier stond ook dat in de VS 30% van de ingrepen

zinloos is. Daarom is het denk ik goed om kritisch naar de kostenontwikkeling te kijken.

Om ethische redenen is de discussie over een maximum bedrag per extra levensjaar taboe en is er in Nederland nog geen standpunt ingenomen. Het maakt daarbij natuurlijk wel sterk uit of het om benoemde dan wel onbenoemde mensen gaat. Dat is ook een verklaring voor het gedrag van de zorgsector: de patiënten zijn voor de doktoren benoemde mensen, maar voor de verzekering onbenoemde mensen. In het Verenigd Koninkrijk is er wel een standpunt ingenomen. Volgens Elsevier mag de behandeling die leidt tot de winst van een extra levensjaar in goede gezondheid hoogstens omgerekend 37.000 euro per jaar kosten.

Nog even wat getalletjes. Strikt genomen bestaat er geen monetaire waarde voor mensenlevens¹. Wanneer we de mens ontleden in grondstoffen (70% is water) en die grondstoffen aanschaffen, dan zou de waarde wellicht tientjeswerk zijn (als het dat al is). Maar dat is natuurlijk onzin. In de VS hanteert men in de gezondheidszorg het volgende. Kost een behandeling meer dan 50.000 dollar en geeft ze niet de garantie op een extra jaar 'quality life', dan wordt ze niet gedaan. Een nieuw onderzoek aan de Stanford universiteit wijst uit dat dit bedrag te laag is. De econoom professor Zenios en zijn collega's van de Stanford Universiteit berekenden het bedrag op basis van ervaringen met nierdialyse. Zenios onderzocht bij meer dan een half miljoen patiënten hoeveel de behandeling gekost had en met welk resultaat. Rekening houdend met inflatie en nieuwe technologieën kwamen ze zo tot een bedrag van 129.000 dollar (zo'n 82.000 euro) voor een 'kwaliteitsvol' levensjaar².

¹ Perceptions of Risk posed by extreme events. P. Slovic and E.U. Weber. Gepresenteerd op 'Risk management Strategies in an uncertain world', New York, 2002

² http://netto.tijd.be/budget_en_vrije_tijd/wellness/Wat_is_een_mensenleven_waard.7396212-2217.art

In Nederland kwam in 2006 de Raad voor Volksgezondheid in 2006 met een voorstel. Als een behandeling meer dan 80.000 euro kost om één patiënt een extra levensjaar van goede kwaliteit te bieden, moet die ingreep niet meer vergoed worden door de basisverzekering. Dit is echter geen hard criterium. De rechtvaardigheid kan doen besluiten toch meer te vergoeden dan de genoemde 80.000 euro³. En omdat het voor artsen zoals gesteld moeilijk is om een patiënt op een bepaald moment niet meer te behandelen, wordt deze grens nogal eens overschreden met stijgende kosten als gevolg. Het bedrag van 80.000 euro komt aardig in de buurt van de 129.000 dollar die Stanford berekende. Gaan we voor het gemak even uit van een gemiddelde levensverwachting van 80 jaar, dan betekent dit dus 6,4 miljoen Euro voor een mensenleven. Andere instanties in de VS die met grofweg soortgelijke bedragen komen zijn Environmental Protection Agency (\$6.9 miljoen), de Food and Drug Administration (\$7.9 miljoen) en het Transportation Department (\$6 miljoen)⁴. De industrie is gekomen op een standaard van ongeveer 10 miljoen Euro voor het verlies van een mensenleven⁵. Wanneer een Amerikaanse militair sneuvelt in Irak of Afghanistan, dan krijgt de familie een vergoeding van 500.000 dollar. Vergeleken met de net genoemde getallen lijkt dat dan 'een doekje voor het bloeden'. Terwijl ik het vermoeden heb dat als in het verleden astronauten op de maan zouden zijn achtergebleven door een niet werkende ruimtesonde, die best weleens gehaald zou kunnen worden. De kosten zijn dan ongeveer 10 miljard voor 3 personen.

De regering is eigenlijk ook een asset manager en belanghebbenden in ons land willen, net als in de industriële sector, een maximale toegevoegde waarde per geïnvesteerde euro. Een algemeen principe is dat je geld maar één keer kunt uitgeven. Daarom is het belangrijk dat de discussie over wat het maximum moet zijn per extra 'kwaliteits'levensjaar gevoerd wordt. Een kort (fictief) voorbeeld om het in perspectief te plaatsen.

Volgens het CBS vielen in Nederland 661 verkeersdoden in 2011. Stel dat het gemiddelde slachtoffer een resterende levensverwachting zou hebben van 30 jaar (merk op dat de slachtoffers niet gelijkmatig verdeeld zijn over de leeftijd; relatief veel ouderen komen om het leven in het verkeer). Stel nu dat met een investering van 500 miljoen Euro het aantal slachtoffers met 100 per jaar structureel gereduceerd kan worden. Dat impliceert dan 5 miljoen Euro per slachtoffer per jaar, die gemiddeld nog 30 jaar te leven heeft. Dus ongeveer 160.000 euro per levensjaar. Wanneer de grens van 80.000 Euro gehanteerd wordt, kunt je in dit fictieve voorbeeld beter de schaarse middelen investeren in de zorgsector (wanneer het maximum lager ligt dan de 160.000). Het is geen eenvoudige discussie. Het is zoals eerder geschreven gemakkelijker een bedrag aan een onbenoemd persoon te koppelen ('het voorkomen van een dode is ons 10 miljoen waard') dan te zeggen 'we mogen maximaal een bedrag x investeren voor het gunnen van een goed levensjaar voor persoon y'.

Toch pleit ik ervoor om die discussie wel te voeren. Het is toch zinvol om te investeren daar waar het beste resultaat wordt gehaald? Dit biedt concrete aanknopingspunten voor vele sectoren waar helaas slachtoffers vallen. Dus niet alleen de zorg, maar ook voor bijvoorbeeld voor het verkeer, de bouwsector en de kapitaalintensieve sector. We kunnen daarbij leren van het Verenigd Koninkrijk. Daarbij moet niet de vraag gesteld worden hoeveel een mens waard is, maar hoeveel het je waard is om te voorkomen dat een slachtoffer valt. Want in principe is iedereen de hoofdprijs waard.

En uiteraard kan een mensenleven niet vervangen kan worden door een bepaalde hoeveelheid geld.

John de Croon is partner bij AssetResolutions B.V., een bedrijf dat hij samen met Ype Wijnia heeft opgericht. Beurtelings geven ze in deze wekelijkse column hun visie op een aspect van asset management. De columns staan gepubliceerd op de website van AssetResolutions, www.assetresolutions.nl/nl/column

³ <http://www.trouw.nl/tr/nl/4324/Nieuws/archief/article/detail/1684959/2006/06/28/Meer-dan-80-000-euro-Niet-vergoeden-rsquo-Grenzen-stellen-aan-kosten-per-patient-rsquo.dhtml>

⁴ http://www.en.wikipedia.org/wiki/value_of_life

⁵ Y.C. Wijnia en R.J.M. Hermkens, "Measuring safety in gas distribution systems"