

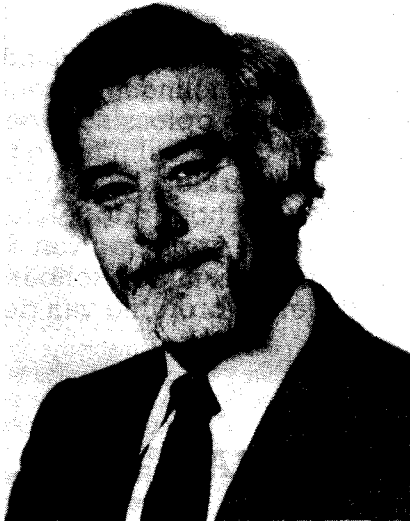
AIDS

Economen hebben tot nu toe nog weinig aandacht gegeven aan de implicaties van de AIDS-epidemie voor de economie. Toegegeven, de materie is omgeven met taboes, maar het lijkt toch onmogelijk hierover verder struisvogelpolitiek te bedrijven. In de Verenigde Staten, waar men al wat 'verder' is, worden op het ogenblik de eerste ramingen gemaakt over de economische gevolgen. In de *Wall Street Journal* van 20 mei 1987 wordt verslag gedaan van een rapport van Ann Scitovsky, een bekende Amerikaanse gezondheidseconome, waarin naar voren komt dat de problematiek niet alleen medische en ethische aspecten heeft, maar dat ook de economische implicaties voor het volksgezondheidsbudget en het nationale produkt bepaald niet verwaarloosbaar zijn.

In mei 1987 was het dodental in de VS opgelopen tot 20.500, eind 1991 zal het dodental reeds 215.000 bedragen, een groei van ca. 70% per jaar. De directe kosten voor medische hulp zouden over de periode 1986-1991 verachtvoudigen tot ca. 8,5 miljard dollar. De kosten voor wetenschappelijk onderzoek, voorlichting en bloedtesten zouden oplopen van \$ 0,5 miljard tot ca. \$ 2,3 miljard. De belangrijkste kostencomponent wordt echter gevormd door de produktiviteitsverliezen. Belangrijke maatschappelijke investeringen in de vorm van opvoeding en onderwijs in merendeels jonge mensen leiden niet meer tot maatschappelijk rendement. Deze kosten worden door Scitovsky geschat op ca. 7 maal de directe kosten van medische behandelingen. Een gedeelte daarvan is de contante waarde van toekomstige produktie. Al met al komt zij voor 1991 uit op een bedrag van ca. \$ 66 miljard, dat wil zeggen ca. 15% van het volksgezondheidsbudget.

Een en ander geeft zeer duidelijk aan dat de problematiek aanzienlijk is en dat ook voor ons land de economische consequenties onder ogen moeten worden gezien. Getransponeerd naar Nederlandse verhoudingen lijkt het dan niet onverstandig met een additionele druk op het volksgezondheidsbudget van enige procenten rekening te houden, zeg in de orde van f. 1 miljard, terwijl daarbij een bedrag van zeker gelijke orde in gedachte moet worden gehouden voor jaarlijkse lastenverhogingen bij Ziekewet, WAO, bijstand en gedeelde premies, alsmede voor gedeelde belastinginkomsten en AOW-premies. In latere jaren lijken nog aanzienlijk grotere bedragen waarschijnlijk. In de reële sfeer

B.M.S. van Praag



moet rekening worden gehouden met een belangrijke reallocatie van arbeid voor verpleging en verzorging gedurende het ca. twee jaar durende ziekteproces. De AIDS-slachtoffers zullen vacatures achterlaten die voor een gedeelte moeilijk te vervullen zijn.

Naast de macro-economische consequenties zijn er micro-economische problemen. Eén punt is de vraag of particuliere verzekeraars bij het afsluiten van ziektekosten-, arbeidsongeschiktheids-, pensioen- c.q. levensverzekeringen de aanvrager op AIDS mogen testen. Dit is niet alleen een juridisch-ethisch probleem maar evenzeer, of zelfs in sterkere mate, een economisch probleem. De ziektekostenverzekeraar die geen reserveringen heeft gemaakt voor de verzorging van een aanzienlijk aantal AIDS-patiënten voor zeg f. 100.000 per jaar, gaat failliet. Dit is niet alleen vervelend voor de aandeelhouders maar veelal catastrofaal voor de andere verzekerden. Dat elke verzekeraar al of niet openlijk AIDS-risico's uit zijn portefeuille tracht te houden is dus puur zelfbehoud en ook sociaal verdedigbaar. Dat hiermee een enorm probleem ontstaat voor AIDS-patiënten, speciaal in de sfeer van de particuliere verzekering, is evident. Voor arbeidsongeschiktheid lijkt de WAO en AAW een goede wettelijke bodemvoorziening te geven, voor pensioen en leven lijken wij onverzekerbaarheid te moeten accepteren. Voor de verzekering van ziektekosten in ruime zin, dat wil zeggen inclusief voorzieningen, thuisverpleging enz. lijkt de enige oplossing een integrale opname van alle kosten voor AIDS en met AIDS verband houdende symptomen in de AWBZ, ook gedurende het eerste ziek-

tejaar indien de patiënt sero-positief is. Het lijkt zelfs te overwegen om voor alle sero-positieven een aparte eigen verzekering op te richten die gefinancierd moet worden uit de AWBZ. Uiteraard zal zo'n regeling het financiële probleem niet verlichten of verzwaren. In de particuliere sfeer zal dit echter de financieringsproblematiek oplossen die voor vele AIDS-patiënten en sero-positieven onvermijdelijk gaat dreigen, namelijk dat geen verzekeraar hun ziektekosten zal betalen.

Het lijkt onze plicht als wereldburgers deze ziekte op alle wijzen te bestrijden. Voor een royale onderzoeksinspanning van universiteiten en farmaceutische industrie in onderlinge samenwerking dienen wij ruimte te maken in ons krappe overheidsbudget. In potentie is deze ziekte ernstiger dan kanker.

In het bestek van deze column is het natuurlijk onmogelijk exacte ramingen te produceren. Dit vereist een serieuze studie, waarvoor wij gelukkig nog enige tijd hebben. Het zou echter een daad van onverstand zijn om een dergelijke studie niet spoedig aan te vangen. De doelstelling van zo'n onderzoek zou moeten zijn de voorspelling van de economische gevolgen van en de ontwikkeling van een responsstrategie voor het opdoemende AIDS-probleem. Het spreekt vanzelf dat de medisch-ethische aspecten door mij niet worden onderschat; het lijkt mij echter dat in de publieke discussie en benadering het AIDS-probleem te exclusief als een medisch-ethisch probleem wordt gezien, waarvan de oplossing en bestrijding aan medici, sociaal-geneeskundigen en maatschappelijke werkers zou moeten worden overgelaten. Bij de door mij bedoelde studie zouden economen een belangrijke rol moeten spelen.