



De maatschappelijke kosten en baten van de gezondheidszorg

Auteur(s):

J.M. Pomp

*De auteur is bij het CPB werkzaam als programmaleider marktsectoren. j.m.pomp@cpb.nl***Verschenen in:**

ESB, 90e jaargang, nr. 4459, pagina 212, 6 mei 2005

Rubriek:

Boekbespreking

Trefwoord(en):

De Amerikaanse gezondheidszorg is in veel opzichten ondoelmatig. Toch zou de enorme stijging van de zorguitgaven in de VS van de afgelopen halve eeuw kunnen opwegen tegen de toename van de levensverwachting en de verbetering van de kwaliteit van leven.

De VS besteden 15% van het bbp aan gezondheidszorg. Dit is meer dan enig ander land ter wereld; in Nederland ligt het percentage op ongeveer tien procent. Dat is geen reden voor bezorgdheid, want Amerikanen krijgen waar voor hun zorgdollars. Zo luidt, kort samengevat, de conclusie van de Amerikaanse gezondheidseconoom David Cutler in zijn boek *Your Money or Your Life*. In een tijd van grote bezorgdheid over oplopende zorguitgaven is dit een verrassend geluid en zo is het door Cutler ook bedoeld: hij verzet zich krachtig tegen het idee dat de Amerikaanse zorguitgaven drastisch moeten worden verlaagd. Het boek is geschreven in een vlotte, licht polemische stijl, hetgeen de leesbaarheid zeer ten goede komt.

Hoe komt Cutler tot zijn eigenzinnige stelling? Hoe valt deze te rijmen met het wijdverbreide beeld dat doelmatigheidswinsten in de Amerikaanse gezondheidszorg voor het oprapen liggen? En stel dat hij gelijk heeft, geldt zijn stelling dan ook voor Nederland?

Om met de eerste vraag te beginnen: Cutler baseert zich grotendeels op eerder gepubliceerde case-studies van drie veel voorkomende aandoeningen: hart- en vaatziekten, laag geboortegewicht bij baby's en depressies. Hoewel deze drie aandoeningen goed zijn voor slechts een klein deel van de totale zorguitgaven in de VS, blijken op basis van de uitkomsten toch uitspraken mogelijk over de Amerikaanse uitgaven aan gezondheidszorg als geheel.

Langer leven

Voor elk van de drie aandoeningen onderzoekt Cutler in welke mate hogere uitgaven in de periode 1950-2000 hebben bijgedragen aan een hogere levensverwachting of een betere kwaliteit van leven. Dit levert voor elk van deze drie aandoeningen een schatting op van het aantal extra QALY's (*Quality Adjusted Life Years*, een in de gezondheidseconomie gebruikelijke maatstaf voor gezondheidswinst door extra zorguitgaven). Cutler kent aan \dot{Z} QALY een waarde toe van honderdduizend dollar. Ter rechtvaardiging voor deze aanname verwijst hij naar empirisch onderzoek naar airbags: het al dan niet gebruiken van airbags kan, met heel veel slagen om de arm, worden gebruikt om de waarde van een mensenleven te bepalen. Hij onderkent ook dat schattingen van de maatschappelijke waardering per QALY sterk uiteenlopen. Daarom trekt hij pas harde conclusies als de gezondheidswinst ruim opweegt tegen de extra zorguitgaven.

De eerste case-studie, naar baby's met een te laag geboortegewicht, levert de volgende uitkomsten op. De sterfte onder deze baby's is sterk gedaald sinds 1950, in de VS van achttien tot vijf per honderd geboortes. Cutler schrijft deze daling helemaal toe aan betere medische zorg: *"..once the baby is born, medical care is almost the only factor that is known to influence survival"*. De uitgaven per baby met een te laag geboortegewicht zijn in dezelfde periode toegenomen met zeventigduizend dollar (in prijzen van 2000). Cutler berekent dat hierdoor de levensverwachting van een gemiddelde baby met een te laag geboortegewicht (minder dan vijftienhonderd gram) is toegenomen met vijftien jaar. Omdat de toekomstige gezondheid van baby's die dankzij nieuwe medische inzichten blijven leven, lager is dan de gezondheid van gemiddelde Amerikanen, telt Cutler de vijftien extra levensjaren mee als dertien QALY's (zie hier een van de controversiële aspecten van QALY's). Bovendien leidt de slechtere gezondheid van deze baby's in de toekomst tot hogere zorguitgaven - gemiddeld tienduizend dollar per baby per extra levensjaar. Al met al komt Cutler tot een 'netto contante waarde per baby' van 350.000 dollar. Cutlers conclusie: *"Technology for low-birth-weight infants is costly, but it is clearly worth the costs."*

Depressies en hartaanvallen

De tweede case-study gaat over de kosten en baten van het geneesmiddel Prozac en andere zogeheten selectieve serotonine heropnameremmers (SSRI's) bij de behandeling van depressies. Dankzij de introductie van Prozac kunnen veel patinten worden behandeld die voorheen in het geheel niet werden behandeld, althans niet voor hun depressie. Op basis van QALY's schat Cutler de totale opbrengst van een behandeling met prozac op minstens vierduizend dollar tegenover kosten van zeshonderd dollar.

De derde case-study, over hart- en vaatziekten, volgt dezelfde aanpak. De uitgaven aan hart- en vaatziekten van een gemiddelde 45-jarige Amerikaan gedurende de rest van zijn leven zijn de afgelopen halve eeuw met ongeveer dertigduizend dollar toegenomen. De levensverwachting van een gemiddelde Amerikaan van 45 jaar oud is sinds 1950 met 4,5 jaar gestegen. Cutler veronderstelt dat dit voor tweederde is toe te schrijven aan betere behandelingen voor hart- en vaatziekten. Cutler concludeert: *"For every dollar spent, we have realized a return of \$4. Once again, the return is sufficiently large to outweigh the uncertainties that are inherent in this calculation."*

Over- en onderconsumptie

De opbrengsten overtreffen de extra uitgaven voor deze drie ziekten dus ruimschoots. Maar dit zegt nog niets over de baten van de *totale* toename van de zorguitgaven. De opbrengsten in termen van QALY's bij vroeggeboorte en hart- en vaatziekten zijn echter zo groot, dat dit de hele uitgavenstijging in de VS vanaf 1950 kan rechtvaardigen. De berekening is kinderlijk eenvoudig: van de gemiddelde Amerikaanse baby is de levensverwachting tussen 1950 en 2000 met negen jaar toegenomen. Hiervan is volgens Cutler driehalf jaar te danken aan betere zorg bij vroeggeboorte en hart-en-vaatziekten. De contante waarde van deze extra levensverwachting waardeert Cutler op vijftigduizend dollar. Dit bedrag is ongeveer net zo hoog als de totale toename van de zorguitgaven per Amerikaan in dezelfde periode.

Met deze redenering dreigt Cutler de lezer op het verkeerde been te zetten. Het feit dat de baten opwegen tegen de kosten zegt immers niets over de doelmatigheid van de zorg. Cutler erkent dit ook. Hij schat zelf dat zo'n twintig procent van de totale zorgconsumptie als onnodig kan worden aangemerkt - duizend dollar per Amerikaan. Omgerekend naar dollars (Cutler laat dit achterwege) komt dit neer op het enorme bedrag van driehonderd miljard dollar. Tegenover deze overconsumptie staat volgens Cutler een omvangrijke onderconsumptie. Allereerst doordat ongeveer vijftien procent van alle Amerikanen geen zorgverzekering heeft. Cutler schat dat het verzekeren van deze groep de kosten van de zorg met ongeveer twintig miljard dollar per jaar zou doen toenemen.¹ Hier staan opbrengsten in QALY's tegenover van 33 miljard dollar. Cutler geeft slechts een summiere onderbouwing van dit bedrag ("*based on the age distribution of people without insurance and the value of a year of life*"). Daarnaast noemt hij een aantal voorbeelden van onderbehandeling, zonder daarbij cijfers te presenteren: onderbehandeling van patiënten met te hoge bloeddruk en te weinig aandacht voor veranderingen in levenswijze, bijvoorbeeld roken bij zwangere vrouwen. Cutler schat dat in totaal de omvang van onderbehandeling neerkomt op 'een paar honderd' dollar per Amerikaan.

Volgens deze ruwe schattingen van over- en onderconsumptie is per saldo sprake van overconsumptie van zo'n tweehonderd miljard dollar. Opmerkelijk genoeg trekt Cutler deze conclusie niet: hij stelt dat overconsumptie en onderconsumptie elkaar zo ongeveer in evenwicht houden. Desgevraagd (via een e-mail) geeft Cutler deze inconsistentie toe, maar ter verdediging wijst hij op het doel van zijn boek: aantonen dat de VS alleen op 'Europese' uitgavenniveaus uit zou kunnen komen als de consumptie van kosteneffectieve (en dus welvaartsverhogende) zorg drastisch omlaag gaat. Alleen langs de weg van grotere doelmatigheid lukt dit zeker niet, aldus Cutler.

Conclusie

Hoe geloofwaardig is dit allemaal? Cutler moet nogal wat aannames maken om zijn verregaande conclusies te kunnen trekken. Bijvoorbeeld over causale verbanden: is de extra levensverwachting bij hart- en vaatziekten echt voor tweederde deel toe te schrijven aan extra zorg? Ook de waardering van een QALY op honderdduizend dollar is voor discussie vatbaar. Cutler erkent dit, maar laat een gevoeligheidsanalyse achterwege. Een gevoeligheidsanalyse zou tot andere conclusies kunnen leiden. Zo constateren Rutten en Brouwer (2004) dat in Nederland bij de afbakening van de praktijkrichtlijn cholesterolverlaging uit 1998 een waarde per QALY van achttienduizend euro is gehanteerd. Cutlers kosten-batenanalyse van hart- en vaatziekten zou bij dit bedrag negatief uitvallen.

Bevat Cutlers analyse lessen voor Nederland? Los van de bovengenoemde kanttekeningen zijn conclusies over de welvaartseffecten van de Amerikaanse zorguitgaven niet zonder meer van toepassing op de Nederlandse situatie. Daartoe moeten we beschikken over soortgelijke case-studies gebaseerd op Nederlandse data. Hier ligt een mooie taak voor Nederlandse zorgeconomen. De uitkomsten van dit soort kosteneffectiviteitsonderzoek kunnen dienen ter onderbouwing van overheidsbeleid, bijvoorbeeld bij de afbakening van het basispakket. Door bij de afbakening van het basispakket rekening te houden met kosteneffectiviteitscriteria zou het maatschappelijk rendement van de oplopende zorgmiljarden wel eens flink kunnen toenemen.

Marc Pomp

Een filmpje van Cutler waarin hij zijn boek aanprijst, is te bekijken op http://www.ksg.harvard.edu/virtualbooktour/cutler_04.htm

Literatuur

Brouwer, W.B.F. & F.F.H. Rutten (2004) *Over-, onder- en gepaste consumptie in de zorg vanuit economisch perspectief*. In: Met het oog op gepaste zorg, Raad voor Volksgezondheid en Zorg.

¹ De kosten voor de schatkist zijn veel hoger, omdat veel werknemers met lage inkomens ook voor overheidssubsidies in aanmerking zouden komen.