

De waarde van het leven

Stapt u wel eens in de auto zonder uw gordels vast te maken? Steekt u wel eens een sigaret op? Houdt u van berg beklimmen? Eet u wel eens in een visrestaurant? Dan stelt u uw gezondheid in de waagschaal. Het rijden zonder gordels vergroot de kans op fatale afloop bij een ongeval. Roken is een bedreiging voor de gezondheid. Wie hoog klimt, kan diep vallen. Uw smakelijke visshotel kan de oorzaak zijn van voedselvergiftiging. Hopelijk laat u uw plezier niet te zeer door dit soort morbide afwegingen vergallen. Maar onbewust weerspiegelt uw gedrag de waardering die u aan uw gezondheid en zelfs aan uw leven hecht.

De waardering van het risico voor gezondheid en leven is een belangrijke economische grootheid. Als samenleving geven wij een hoop geld uit aan voorzieningen die beogen de veiligheid te verhogen, en we willen graag dat die middelen kosteneffectief worden besteed. Daarom zijn we, economisch gezien, pas tevreden als, *ceteris paribus*, de marginale risicoreductie van veiligheidsvoorzieningen in alle toepassingsrichtingen gelijk is, dus als het nut van de laatste extra straatlantaarn gelijk is aan dat van het laatste spotje over veilig vrijen en de laatste hart-longmachine die mensenlevens redt. Daarnaast is het vanuit beleidsoogpunt relevant dat collectieve veiligheidsvoorzieningen de maatschappelijke bereidheid weerspiegelen om voor die voorzieningen te betalen.

Maar hoe weten we wat de samenleving voor het verminderen van risico's voor leven en gezondheid over heeft? We kunnen het de mensen vragen. Maar de meesten weten het niet of zijn er niet eerlijk over. Ze zeggen dat gezondheid boven alles gaat, steken een sigaret op en scheuren weg in hun auto. Daarom hebben economen gezocht naar objectievere methoden om de waardering van levens- of gezondheid bedreigende risico's te bepalen.

Eén manier is de 'human capital'-benadering. Die wordt veel gebruikt in verkeersstudies. Zij komt erop neer dat de waarde van het menselijk leven gelijkgesteld wordt aan de gediscoteerde verdien capaciteit van het slachtoffer¹. Voor degenen die geen betaalde baan hebben zoals huisvrouwen, wordt een schatting gemaakt. Maar deze methode is niet erg bevredigend. Zij bevestigt slechts de aloude klacht dat economen van alles de prijs, maar van niets de waarde weten. Mensen zijn meer dan wat ze verdienen. De meesten van ons zouden er ook meer dan hun toekomstige verdiensten voor over hebben om de dood of zwaar lichamelijk letsel te vermijden.

Een betere methode is uit te gaan van voorkeuren die mensen zelf laten blijken (revealed preference). Hiervoor wordt vaak gebruik gemaakt van arbeidsmarktgegevens. De extra compensatie die werknemers verlangen voor het verrichten van risicante arbeid, zegt iets over hun afweging tussen risico en beloning. Hoe die afweging precies uitvalt, hangt uiteraard af van persoonlijke risicovoorkeren, de risicoperceptie, iemands inkomen en soortgelijke fac-

toren, maar de meeste (Amerikaanse) onderzoeken komen uit op een gemiddelde impliciete waarde van het leven ergens tussen de drie en zeven miljoen dollar². Daarbij geldt: hoe hoger het inkomen, hoe hoger de prijs die aan het leven wordt toegekend³.

Men kan ook kijken naar andere markttransacties om de afruil tussen risico en beloning te achterhalen. Als we consumeren, recreëren, ons verplaatsen, nemen we voortdurend risico's. Als we de risicocomponent in ons gedrag en het daarmee corresponderende nut van de activiteiten kunnen identificeren, kan daaruit een risico/beloningsprofiel worden afgeleid. Zeven studies op dit gebied, uiteenlopend van de keuze van de snelheid op de rijksweg, de aanschaf van brandmelders en het omdoen van veiligheidsgordels, komen tot impliciete waarden van het leven variërend van 0,7 tot 4 miljoen dollar.

Wat moeten we met deze cijfers aan? Gegeven de statistische en conceptuele problemen bij het meten van de waarde van het leven, moeten we de uitkomsten in elk geval niet al te nauwkeurig nemen. Bovendien is niet iedere doodsoorzaak even erg en kan de waardering voor het leven afhankelijk zijn van de resterende levensverwachting. Niettemin kunnen de uitkomsten ons enig houvast geven, als we moeten beslissen om f 50.000 of f 50 miljoen voor het sparen van één mensenleven uit te geven. In de VS kapt het Office of Management and Budget (het begrotingsbureau) voorstellen voor risicobeperkende maatregelen af als zij een drempel van \$ 100 miljoen per mensenleven overschrijden, en dat wordt geaccepteerd.

In ons land bestaat een dergelijke maat bij mijn weten niet. Maar dat wil niet zeggen dat er geen vergelijkbare afwegingen worden gemaakt. Ziekenhuisdirecties weten daarvan, als zij moeten beslissen over de aanschaf van dure medische apparatuur. Hun afwegingen blijven in het algemeen echter binnenskamers. De medische ethiek staat niet toe dat er een prijskaartje aan een mensenleven wordt gehangen.

Die taboesfeer is ongewenst. Zij belemmert de afweging, niet alleen binnen ziekenhuisbudgetten, maar ook tussen uiteenlopende begrotingsposten, zoals de aanleg van ongelijkvloerse kruisingen, investeringen in nieuwe geneesmiddelen of het oprapen van zakjes landbouwgif op het Noordzeestrand. Hoe helderder en scherper die afweging, hoe beter. Het kan tenslotte gaan om leven of dood.

L. van der Geest

1. Zie *The price of life*, *The Economist*, 4 december 1993, blz. 76.

2. Een uitgebreid overzicht van onderzoeken op dit gebied wordt geboden door W. Kip Viscusi, *The value of risks to life and health*, *Journal of Economic Literature*, jg. 31, december 1993, blz. 1912-1946.

3. In minder welvarende landen komen veel lagere bedragen voor de waardering van het leven uit de bus. Zoals bekend, zijn er (veelal arme) landen waar een mensenleven nauwelijks telt.