



En zij leefden nog lang en gezond

Auteur(s):

Berg, B. van den

De auteur is verbonden aan het ibmg en het iMTA van de Erasmus Universiteit Rotterdam en aan het Centrum voor Zorgonderzoek van het rivm te Bilthoven.

b.vandenberg@bmg.eur.nl

Verschenen in:

ESB, 87e jaargang, nr. 4388, pagina 892, 6 december 2002

Rubriek:

Uit de vakliteratuur

Trefwoord(en):

zorg

Mensen leven gemiddeld langer. In Nederland is de levens-verwachting bij geboorte in de periode 1950-2000 voor mannen toegenomen van 70,4 tot 75,5 jaar en voor vrouwen van 72,7 naar 80,6 jaar¹. Naarmate mensen ouder worden, stijgt de kans op een lichamelijke handicap. Naast uitgaven aan preventie, behandeling en zorg² brengt een lichamelijke handicap immateriële kosten met zich mee, zoals schaamte, de angst om afhankelijk te zijn van anderen en de onmogelijkheid om anderen te helpen. Om de opbrengst van extra uitgaven aan preventie, behandeling en zorg te evalueren, is een waardering van deze immateriële kosten cruciaal. Dit geldt eveneens voor investeringen om de kans op bijvoorbeeld milieurampen of verkeersongevallen te verlagen. Zeker wanneer bijvoorbeeld de kans op een dodelijk ongeval kleiner wordt als gevolg van een maatregel, maar de kans op een lichamelijke handicap tegelijkertijd stijgt.

Een van de eerste studies op dit gebied is van Perreira en Sloan³. De auteurs passen onder andere de risico-gelduitruil en de risico-risicouitruil toe. In de risico-gelduitruil moeten respondenten twee maal een keuze maken:

» tussen leven in een samenleving met relatief lage kosten van levensonderhoud in combinatie met een relatief hoge kans op het krijgen van een lichamelijke handicap op 62-jarige leeftijd zonder uitzicht op genezing of vice versa⁴;

» tussen leven met een relatief lage kans op overlijden door een verkeersongeval en relatief hoge kosten van levensonderhoud of omgekeerd.

In de risico-risicouitruil wordt respondenten gevraagd zich voor te stellen dat ze een bepaalde lichamelijke handicap hebben. Vervolgens moeten ze kiezen tussen een operatie met een bepaalde kans op permanente genezing versus een kans op direct pijnloos overlijden. Op basis van de gemaakte keuzen is het mogelijk om de betalingsbereidheid voor een lagere kans op een lichamelijke handicap dan wel overlijden te berekenen.

De studiepopulatie van in totaal 548 respondenten bestaat uit twee groepen: 206 cliënten en bezoekers van een revalidatie of orthopedische kliniek en 342 bezoekers van een winkelcentrum. Dit maakt het mogelijk om verschillen in kaart te brengen tussen mensen met en zonder eerstehands ervaring met een lichamelijke handicap. De deelnemers ontvingen tien dollar om te participeren. Ter visualisatie kregen de respondenten voor het interview een videofilm te zien waarin een 62-jarige vrouw haar fysieke beperkingen beschrijft.

Door middel van een achterliggende nutsfunctie die een uitruil tussen gezondheid en welvaart veronderstelt, kan men de betalingsbereidheid van burgers schatten. De immateriële kosten van een lichamelijke handicap bedragen volgens de studie dan ongeveer één miljoen dollar. De waarde van een hypothetisch statistisch leven (de betalingsbereidheid voor een bepaalde kans op overlijden) is twaalf miljoen dollar. De twee methoden geven gemiddeld vergelijkbare uitkomsten. Wel blijkt dat mensen met een lichamelijke handicap bereid zijn tussen de 1,5 en 1,9 miljoen dollar te betalen om een lichamelijke handicap te voorkomen, terwijl mensen zonder eerstehands ervaring een lager bedrag willen betalen: tussen de 800.000 en één miljoen dollar.

De kracht van deze studie is dat twee methoden worden vergeleken in twee verschillende populaties. Er zijn namelijk systematisch grote verschillen in antwoorden tussen mensen met verschillende achtergrondkenmerken. Ten eerste zijn mensen die minder bereid zijn te betalen om een lichamelijke handicap of een verkeersongeval te voorkomen bereid een groter risico op genezing te nemen. Dat zijn voornamelijk jonge mannen. Ten tweede hangen antwoorden op de risico-gelduitruil sterk samen met het inkomen van respondenten. Ten slotte blijken rijken minder risico te willen nemen en mensen met een lichamelijke handicap zijn vaak relatief minder rijk. Voor de interpretatie van de resultaten van dergelijke studies moeten beleidsmakers zich ervan bewust zijn dat de gebruikte methode en de gekozen studiepopulatie van invloed kunnen zijn op de resultaten. Mede hierom is het niet zonder meer mogelijk om studies uit het buitenland te vertalen naar de Nederlandse context.

De levensverwachting in Nederland is mede dankzij investeringen van publieke gelden in milieu, veiligheid en zorg toegenomen. Bij dergelijke investeringen richten beleidsmakers zich vaak op het verkleinen van de kans op overlijden. Een vergroting van de kans op een lichamelijke handicap kan hiervan een neveneffect zijn. Om als beleidsmaker een zorgvuldige afweging te maken aan welk project

publieke gelden het best besteed kunnen worden, is een afweging van de kosten en baten van verschillende investeringsmogelijkheden essentieel. Een monetaire waardering van de immateriële kosten van een lichamelijke handicap en van een statistisch leven, geeft beleidsmakers een instrumentarium om een dergelijke afweging te maken

1 <http://www.rivm.nl/nationaalkompas/>

2 <http://www.rivm.nl/kostenvanziekten/>

3 K.M. Perreira en F.A. Sloan, Living healthy and living long: valuing the nonpecuniary loss from disability and death, *Journal of Risk and Uncertainty*, jrg. 24, nr. 1, 2002, blz. 5-29.

4 Het vastleggen van een referentieleeftijd is cruciaal voor het berekenen van iemands betalingsbereidheid per levensjaar om een lichamelijke handicap op latere leeftijd te voorkomen.