

Analyses vormen startpunt van inhoudelijke discussie over coronabeleid

De maatschappelijke kosten-batenanalyses van Frijters en Kolen bieden een integrale evaluatie van het coronabeleid in Nederland. Maar gebruiken ze wel de juiste maatstaven en zijn de uitkomsten wel realistisch?

IN HET KORT

- Frijters is te optimistisch over alternatief beleid dat geen beperkingen oplegt, maar alleen de angst voor het virus wegneemt.
- Het is in beide analyses belangrijk om meer beleidsalternatieven mee te nemen.
- Ook meer transparantie over de normatieve uitgangspunten zou de bespreking van beide analyses ten goede komen.

NIEK MOUTER

Universitair docent aan de TU Delft

SANDER BOXEBELD

PhD-student aan de Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR)

JOB VAN EXEL

Hoogleraar aan de EUR

Talkshows bespreken dagelijks het aantal vastgestelde besmettingen en de projecties van het aantal coronapatiënten dat over enkele weken in het ziekenhuis zal liggen. Er is hooguit debat over de afwegingen die het kabinet moet maken tussen 'gezondheid' en 'economische belangen'. Een echte integrale evaluatie van de effecten van verschillende beleidsopties ontbreekt, terwijl dit zou kunnen helpen bij het maken van verstandige keuzes en het creëren van draagvlak. De maatschappelijke kosten-batenanalyses (MKBA's) van Frijters en Kolen leveren een goede basis voor zo'n integrale afweging, omdat zij onderbouwde cijfers presenteren wat betreft de effecten van allerlei beleidsopties.

Zo nodigt Frijters beleidsmakers uit om een breder perspectief te hanteren dan gezondheid en te kijken naar de effecten van het coronabeleid op het welzijn, dus bijvoorbeeld ook naar de verloren geluksjaren door het stopzetten van ivf-behandelingen en naar de effecten van teruglopende investeringen in de bestrijding van andere infectieziekten. De scenario-analyses van Kolen helpen beleidsmakers om gemakkelijker gevoeligheidsanalyses te kunnen maken. Wat is de uitkomst als we uitgaan van een hogere of lagere mortaliteit?

De analyses van Frijters en Kolen dragen bij aan een scherper debat over de afwegingen waartoe het kabinet moet komen. Zij stellen in ieder geval duidelijk de vraag of het voorkómen van een bepaald aantal doden op de korte

termijn wel opweegt tegen de verschillende consequenties van dit beleid op de langere termijn voor de gezondheid en het welzijn van Nederlanders.

Maar voordat de analyses van Frijters en Kolen worden overgenomen in het maatschappelijk debat of het coronabeleid, is het belangrijk om ze kritisch tegen het licht te houden.

De baten

Om te beginnen gebruiken Frijters en Kolen verschillende maatstaven in hun MKBA's.

WELLBY's

Frijters gebruikt geluksjaren (WELLBY's), waarbij een WELLBY een één punt hoger tevredenheidsniveau is (op een schaal van 1 tot 10) voor één persoon gedurende één jaar. Zelfgerapporteerd welzijn wint aan populariteit in de MKBA-literatuur, maar is niet onomstreden (Van Exel, 2017). Een vaak genoemd voordeel van welzijn als uitkomstmaat is dat het alle effecten omvat die voor mensen van belang zijn, ook de effecten die moeilijk in geld zijn uit te drukken. Het sluit tevens aan bij de stijgende belangstelling onder beleidsmakers voor een breed welvaartsbegrip en het 'sturen op geluk'. Daar staat tegenover dat 'zelfgerapporteerd welzijn' een subjectieve maatstaf is. Het is daarom onduidelijk wat er precies gemeten wordt, of de gelukscores tussen mensen vergelijkbaar zijn en of aggregeren ervan wel mogelijk is. Het is verder de vraag of beleidsbeslissingen rekening zouden moeten houden met adaptatie. Als mensen kunnen wennen aan nadelige omstandigheden en toch gelukkig zijn, is er dan nog wel reden voor overheidsingrijpen? Een meer fundamenteel probleem met de geluksliteratuur is dat de antwoorden van respondenten in de enquête geen consequenties voor henzelf hebben – hetgeen kan zorgen voor een 'hypothetisch' antwoord.

QALY's

De berekeningen in de MKBA van Kolen leunen sterk op de maatstaf *quality-adjusted life years* (QALY's). Dat is een logische keuze, want deze maatstaf wordt in de gezondheidszorg veel gebruikt bij economische evaluaties. Met verwijzing naar een advies van het Zorginstituut, gebruikt Kolen in zijn analyse een waardering van 40.000 euro voor een gewonnen levensjaar in goede gezondheid. Het

Zorginstituut adviseert echter een oplopende waardering van 20.000 euro bij een geringe ziektelast, tot 80.000 euro bij een ernstige ziektelast (Zorginstituut, 2018). Je kunt je afvragen of men COVID-19 niet eerder als een ernstige ziektelast zou moeten kwalificeren, en of Kolen de gewonnen QALY's in zijn analyse niet onderwaardeert.

Het coronabeleid is bovendien sterk gericht op het redden van de levens van een relatief kleine groep mensen – dit ten koste van een reductie in de kwaliteit van leven van een grote groep mensen. De QALY is samengesteld uit de lengte en kwaliteit van het leven, en maakt een dergelijke afweging in principe mogelijk. Maar er is bewijs dat QALY's niet altijd gelijk gewaardeerd worden. Zo wijzen verschillende studies uit dat mensen de voorkeur geven aan QALY's gewonnen bij jonge mensen en mensen met een ernstige ziektelast, en dat de kwaliteit van leven belangrijker wordt gevonden dan de levensduur (Lancsar et al., 2020). Dit is zeer relevant in de context van deze pandemie, maar in de analyse van Kolen wordt het niet meegenomen. Het is niet duidelijk welk effect dit heeft op de resultaten, maar als je er geen rekening mee houdt, loop je het risico dat de resultaten van je analyse niet de voorkeuren in de samenleving zullen representeren.

Veranderende voorkeuren in coronatijd

Voor beide analyses geldt dat ze rekenen met schattingen van de waardering van gezonde levensjaren ofwel geluksjaren op basis van preferentieonderzoek dat voorafgaande aan de coronacrisis is uitgevoerd. Studies uitgevoerd tijdens de coronacrisis suggereren dat Nederlanders meer nadruk zijn gaan leggen op het voorkómen van sterfgevallen en het verlichten van de werkdruk in de zorg. Chorus et al. (2020) laten zien dat Nederlanders ongeveer 2.000 euro per huishouden aan extra belastinggeld willen betalen, wanneer coronabeleid ervoor zorgt dat de werkdruk van het zorgpersoneel afneemt tot het niveau van voor de crisis. Uitgaande van acht miljoen huishoudens komt dit neer op zestien miljard euro. En Mouter et al. (2020) berekenen dat Nederlanders de sterfgevallen jonger dan 70 jaar die voorkomen kunnen worden, met een factor twee zwaarder laten wegen dan het tegengaan van sterfgevallen ouder dan 70 jaar.

Door literatuur van vóór de coronacrisis voor het waarderen van coronabeleid te gebruiken, lopen Frijters en Kolen het risico om de mate waarin Nederlanders hechten aan het lockdownbeleid te onderschatten. Een kanttekening hierbij is wel dat de sterkere waardering voor het terugdringen van de werkdruk in de zorg mogelijk beïnvloed is door de communicatie van het kabinet over het belang hiervan en door de warme uitstraling van artsen zoals Diederik Gommers en Gor Khatchikyan.

Frijters is te optimistisch

De MKBA van Frijters vergelijkt de maatschappelijke kosten en baten van het huidige Nederlandse beleid met het coronabeleid dat in Tanzania wordt gevoerd. De Tanzaniaanse aanpak zet in op groepsimmunitet. In die aanpak legt de overheid vrijwel geen beperkingen op aan de bevolking, en probeert ze vooral de angst voor COVID-19 weg te nemen. Het streven is dan om COVID-19 te laten rondgaan onder Nederlanders, voor wie het virus minder

gevaarlijk is. Kwetsbare groepen wordt aangeraden om contact met de rest van de bevolking te vermijden.

Wij denken dat Frijters om drie redenen te optimistisch is over het Tanzaniaanse scenario. Ten eerste is Frijters wellicht te optimistisch over het bereiken van groepsimmunitet. Hij refereert geregeld aan New York en Manaus als steden waar er een vorm van groepsimmunitet is bereikt. Het klopt inderdaad dat in Manaus zo'n veertig tot zestig procent van de bevolking bleek te beschikken over antilichamen (Regalado, 2020), maar het is zeer de vraag hoe lang die antilichamen bescherming bieden. En in Manaus is COVID-19 inmiddels weer aan een opmars bezig (Boadle, 2020). Anand et al. (2020) en Eckerle en Meyer (2020) laten zien dat groepsimmunitet in de Verenigde Staten en een aantal Europese steden nog ver buiten bereik is.

Vinden we het terugdringen van de werkdruk in de zorg belangrijk omdat het kabinet dat steeds benadrukt?

Ten tweede is Frijters te optimistisch over de praktische uitvoerbaarheid van de Tanzania-aanpak in Nederland. Door de bevolkingsopbouw is de kwetsbare groep in Tanzania relatief veel kleiner dan in Nederland, en daarom is het voor de Tanzaniaanse regering gemakkelijker om de angst voor het virus weg te nemen, want voor veel minder mensen vormt het een serieuze bedreiging. Frijters gaat er bovendien van uit dat kwetsbare groepen zoals ouderen in staat zijn om het contact met de rest van de bevolking te vermijden. Maar hoe reëel is die keuze in Nederland? Kwetsbare groepen zijn immers vaak afhankelijk van zorg en komen daardoor in contact met zorgmedewerkers, die ook weer gezinnen hebben.

Tot slot baseert Frijters het verlies aan geluksjaren door het huidige Nederlandse coronabeleid op een studie van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP, 2020) die aantoonde dat het tevredenheidsniveau van Nederlanders ten tijde van de lockdown is afgenomen van 7,3 naar 7,2. Hij schrijft het verlies aan geluksjaren volledig toe aan de lockdown, en veronderstelt vervolgens dat er bij een Tanzaniaanse aanpak geen geluksverlies zou zijn geweest. Daar waar er ruim baan aan het virus werd gegeven, kwamen er chaotische beelden van overvolle ziekenhuizen, massagraven en koelwagens voor lijken. Zouden zulke situaties echt geen enkel negatief effect hebben gehad op het geluksgevoel van de bevolking?

Werk aan de winkel

Logischerwijs is in deze fase de informatie over COVID-19 nog verre van compleet, waardoor men vele aannames moet doen. Zo is er variatie in de bevindingen van studies naar de mortaliteit van COVID-19. In een MKBA kan hier echter gemakkelijker mee omgegaan worden door meerdere varian-

ten met verschillende mortaliteitspercentages te hanteren – en dit is dan ook wat Frijters en Kolen doen. Het blijft echter de vraag welke percentages het meest van toepassing zijn op Nederland. Waar Frijters een mortaliteit van 0,2 procent hanteert als bovengrens, zijn er ook geluiden over een aanzienlijk hogere mortaliteit in rijkere landen, die typerend een hogere ouderenconcentratie kennen. Zo schatten Brazeau et al. (2020) dat het aandeel van het totale aantal besmette mensen dat in Nederland overlijdt, inclusief asymptotische gevallen, rond de 0,60 procent ligt.

Een ander aspect waarover veel onzekerheid bestaat, zijn de langetermijneffecten bij een deel van de besmette mensen. Frijters laat deze gevolgen buiten beschouwing, omdat hij aanneemt dat ze van beperkte omvang zijn. De aard en omvang van deze effecten zijn echter nog zeer onduidelijk (Del Rio et al., 2020).

MKBA's hebben nauwelijks invloed op politieke besluiten

Ten slotte is het de vraag wat de oorzaak is van de daling in 'zelfbevonden welzijn' die Frijters aanhaalt. Zou deze daling daadwerkelijk veroorzaakt zijn door de beperkende maatregelen, of komt voor rekening van de virusuitbraak zelf? Frijters claimt dat zijn bronnen causaal bewijs leveren voor het eerste, omdat mensen die niet beperkt werden in hun reisbewegingen (naar hun werk bijvoorbeeld) nauwelijks aan welzijn hebben ingeleverd, terwijl mensen die wel door de maatregelen beperkt werden een groter welzijnsverlies rapporteerden. Hier valt echter wel wat op af te dingen, aangezien deze twee groepen wellicht ook als gevolg van de pandemie verschillen in hun welzijnsverlies. De studie van Simetrica-Jacobs (2020) waarnaar Frijters verwijst, geeft als voorbeeld dat mensen die beroepen uitoefenen waarvoor ze nog wel buiten de deur mogen werken wellicht minder risico's zijn ten aanzien van de pandemie.

Meer beleidsalternatieven graag

Romijn en Renes (2013), de auteurs van de algemene MKBA-leidraad, raden aan om altijd meerdere beleidsalternatieven in beschouwing te nemen bij een MKBA. Het negeren van de strengere aanpak in landen als Duitsland en Nieuw-Zeeland, waar er sneller en fors wordt ingegrepen, is in beide analyses een gemis. Ook zou het interessant zijn om een MKBA te maken van het beschikbaar stellen van dagelijkse sneltests voor mensen die zich tussen verschillende sociale bubbels bewegen of die in contact komen met kwetsbare mensen.

Wees open over normatieve uitgangspunten

Tot slot vinden politici dat MKBA's voor hen bruikbaar worden wanneer de normatieve aannames door de ana-

lyse transparant worden gemaakt (Mouter, 2017). Welk deel van de politieke afweging zit er in de MKBA verrat en welk deel niet? Als we kijken naar de MKBA's van Frijters en Kolen, dan zien we dat zij ervoor pleiten om kwetsbare en sterkere Nederlanders ongelijk te behandelen, maar dat ze geen aandacht besteden aan eventuele voorkeuren van Nederlanders voor een gelijke behandeling. Dit terwijl gelijke behandeling van iedereen die zorg nodig heeft een essentiële rol speelt in de voorkeuren voor het verdeelen van schaarse middelen in de gezondheidszorg, zoals de beperkte IC-capaciteit (Van Exel et al., 2020). Mouter et al. (2020) laten ook zien dat Nederlanders liever niet de coronamaatregelen voor specifieke groepen zoals jongeren of bepaalde regio's willen versoepelen, omdat deze ongelijke behandeling tot verdeeldheid en tweespalt in de samenleving zou kunnen leiden.

Maar we moeten de invloed van MKBA's op beleid ook weer niet overschatten. In de transporteconomie blijken de uitkomsten van MKBA's nauwelijks invloed te hebben op politieke besluiten (Annema et al., 2017; Mouter, 2017). De MKBA's van Frijters en Kolen bieden echter wel een goed uitgangspunt voor een inhoudelijk debat over de effecten van het coronabeleid. Laten we dus dat debat voeren.

Literatuur

- Anand, S., M. Montez-Rath, J. Han et al. (2020) Prevalence of SARS-CoV-2 antibodies in a large nationwide sample of patients on dialysis in the USA: a cross-sectional study. *The Lancet*, 396(10259), 1335–1344.
- Annema, J.A., K. Frenken, C. Koopmans en M. Kroesen (2017) Relating cost-benefit analysis results with transport project decisions in the Netherlands. *Letters in Spatial and Resource Sciences*, 10(1), 109–127.
- Boadle, A. (2020) In Brazil's Amazon a COVID-19 resurgence dashes herd immunity hopes. Reuters Nieuwsbericht, 27 september.
- Brazeau, N.F., R. Verity, S. Jenks et al. (2020) COVID-19 infection fatality ratio: estimates from seroprevalence. Imperial College, Rapport 34. Te vinden op www.imperial.ac.uk.
- Chorus, C., E.D. Sandorf en N. Mouter (2020) Diabolical dilemmas of COVID-19: an empirical study into Dutch society's trade-offs between health impacts and other effects of the lockdown. *PLOS ONE*, 15(9), e0238683.
- Del Rio, C., L.F. Collins en P. Malani (2020) Long-term health consequences of COVID-19. *JAMA*, 324(17), 1723–1724.
- Eckerle, I. en B. Meyer (2020) SARS-CoV-2 seroprevalence in COVID-19 hotspots. *The Lancet*, 396(10250), 514–515.
- Exel, N.J.A. van (2017) *Waarde(n)volle economie*. Oratie, Erasmus Universiteit Rotterdam, 30 juni. Te vinden op repub.eur.nl.
- Exel, N.J.A. van, M. van Hulsen en K. Rohde (2020) In tijden van coronavirus vertrouwt de burger de arts. *ESB*, 105(4785): 226–227.
- Lancsar, E., Y. Gu, D. Gyrd-Hansen et al. (2020) The relative value of different QALY types. *Journal of Health Economics*, 70, 102303.
- Mouter, N. (2017) Dutch politicians' use of cost-benefit analysis. *Transportation*, 44(5), 1127–1145.
- Mouter, N., S.L. Spruit, A.V. Itten et al. (2020) *Als eenheid uit de intelligente lock-down: resultaten van een raadpleging onder 30.000 Nederlanders over de versoepeling van coronamaatregelen*, 7 mei. Te vinden op www.tudelft.nl/covidexit/.
- Regalado, A. (2020) *A city in Brazil where covid-19 ran amok may be a 'sentinel' for the rest of the world*, 22 september. Artikel te vinden op www.technologyreview.com.
- Romijn, G. en G. Renes (2013) *Algemene leidraad voor maatschappelijke kosten-batenanalyse*. CPB en PBL. Te vinden op www.cpb.nl.
- SCP (2020) *Welbevinden ten tijde van Corona*, 10 september.
- Simetrica-Jacobs (2020) *The wellbeing costs of COVID-19 in the UK*. Onderzoeksrapport, te vinden op www.jacobs.com.
- Zorginstituut (2018) *Ziektebelasting in de praktijk: de theorie en praktijk van het berekenen van ziektebelasting bij pakketbeoordelingen*, 7 mei. Te vinden op www.zorginstituutnederland.nol.