
Health is wealth

Zorg is veel meer dan zorg over de zorguitgaven

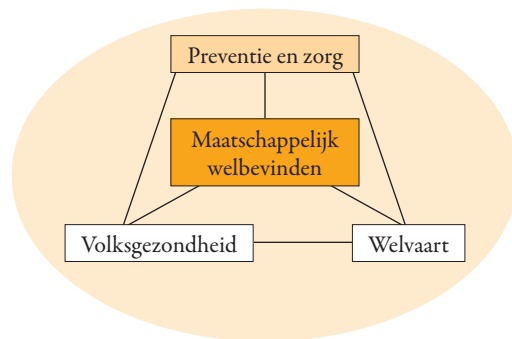
De gezondheidszorg haalt dagelijks de krantenkolommen. De laatste tijd gaat het opvallend vaak over de zorguitgaven, en over de zorg die het kabinet daarover heeft. In het kielzog daarvan gaat het ook over bezuinigingen. Maar de zorg is meer dan de zorguitgaven. En wie bezuinigt op kosten, bezuinigt ook op baten.

DOOR PROF. DR. JOHAN POLDER, GEZONDHEIDSECONOOM

In tijden van economische recessie zijn bezuinigingen noodzakelijk. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de kranten tegenwoordig vol staan met allerlei bezuinigingsplannen. Wel verwonderlijk is dat het daarbij alleen lijkt te gaan over waar het meeste geld te halen valt. Kosten zijn echter onlosmakelijk verbonden met baten. Iedereen die de tering naar de nering zet weet dat hij niet alleen geld bespaart maar ook bronnen van welvaart en geluk kwijtraakt. Wie bezuinigt op kosten, loopt het risico ook te bezuinigen op baten. En wie bezuinigen wil, doet er goed aan om de baten die verloren kunnen gaan nauwgezet onder ogen te zien.

Dat is temeer belangrijk wanneer, zoals in de gezondheidszorg, sommige baten wat verder weg liggen of nog een tijdje op zich laten wachten. De kosten lopen dan veel meer in het oog en de baten krijgen onvoldoende aandacht. Om ook de baten meer in beeld te krijgen, is in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) een uitgebreide inventarisatie gemaakt van de maatschappelijke baten van gezondheid, preventie en zorg.¹ Daarbij is voortgebouwd op het Health is Wealth-

gedachtegoed dat door de World Health Organisation op de kaart werd gezet.² Centraal daarin staat het maatschappelijk welbevinden, dat direct en indirect wordt beïnvloed door gezondheid, welvaart, preventie en zorg (zie figuur 1).



Figuur 1. Conceptueel raamwerk.

Gezondheid

De volksgezondheid heeft baat bij preventie en zorg. De tijd dat vooral schoon drinkwater en afvalverwijdering bepalend waren voor verbeteringen in de volksgezondheid ligt ver achter ons. Sinds de Tweede Wereldoorlog is de levensverwachting met zo'n acht jaar gestegen. Zeker de helft daarvan kan rechtstreeks in verband worden gebracht met betere preventie en zorg. Het gaat dan om



Johan Polder studeerde economie aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam, waar hij ook promoveerde in de gezondheids-economie. Hij is sinds 2002 werkzaam bij het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu,

*onder andere als projectleider, samen met Fons van der Lucht, van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 'Van gezond naar beter'. Sinds 2007 is hij tevens als bijzonder hoogleraar gezondheidseconomie verbonden aan het departement Tranzo van de Universiteit van Tilburg.
e-mail: j.j.polder@uvt.nl.*

voorzichtige schattingen voor infectieziekten (antibiotica en vaccinaties), kanker (screening en behandeling) en hart- en vaatziekten (chirurgie en medicatie) (tabel 1).³ Als we bedenken dat ook de babysterfte is gedaald en er op tal van andere terreinen forse resultaten zijn geboekt,⁴ dan zijn de directe gezondheidsbaten van preventie en zorg indrukwekkend te noemen.

Tabel 1. Totale bijdrage aan de levensverwachting en de kwaliteit van leven en gemiddelde kosteneffectiviteit van het totaal van preventie en zorg bij drie ziektegroepen (Bron: Meerding et al., 2007).

Gezondheid en welvaart

Voor veel mensen behoort een goede gezondheid tot het belangrijkste in het leven. Bovendien zegt het ook iets over de kwaliteit van de samenleving als mensen gezond oud kunnen worden. Maar er is meer. De volksgezondheid vertegenwoordigt niet alleen belangrijke maatschappelijke waarden maar is ook voor de economie van grote betekenis. Gezondheid leidt tot welvaart! Sinds Nobelprijswinnaar Robert Fogel heeft laten zien dat de economische groei sinds de Franse Revolutie voor zeker een derde het gevolg is geweest van betere voeding

	Infectieziekten	Hart- en vaatziekten	Kanker
Levensverwachting (jaar)	+ 1,4	+2,0	M: + 0,30 V: + 0,85
Kwaliteit van leven (ziektejaarequivalenten)	+ 0,2	+1,0	Minimaal
Gemiddelde kosten-effectiviteit (€/QALY)	3.800	2.000	17.000
	(2.900 – 5.300)	(1.600 – 3.500)	(16.000 – 18.000)
Aandoeningen waarbij veel gezondheidswinst is geboekt	Tuberculose, bronchitis, griep, longontsteking	Beroerte, coronaire hartziekten	Borstkanker, dikkedarmkanker

en gezondheid,⁵ kan niemand meer om het belang van een fitte en gezonde beroepsbevolking heen. Zeker niet in een kenniseconomie die steeds hogere eisen stelt aan het cognitief en psychisch functioneren van mensen. In dit verband wordt wel gesproken over het mentaal kapitaal van een bevolking.⁶ Wanneer Nederland als kennisland wil concurreren in de internationale economie, is het van groot belang om te investeren in onderwijs en wetenschap én in een gezonde en krachtige beroepsbevolking.

Tabel 1. Het aandeel van presentieisme in de totale uitgaven voor een aantal aandoeningen (Bron: Schultz et al., 2009).*

	Gemiddeld aandeel presentieisme (%)
Vermoeidheid	73
Allergieën	70
Migraine	70
Maag/darmproblemen	67
Slaapproblemen	66
Depressie/angst	62
Astma	60
Aandoeningen aan rug/nek	60
Osteoarthritis	56
Ademhalingsstoornis	56
Obesitas	56
Diabetes mellitus	45
Hoog cholesterol	43
Hoge bloeddruk	35
Andere chronische aandoeningen	33
Kanker	30
Hart- en vaatziekten	28
Luchtweginfecties	14

* Totale uitgaven omvatten zorgkosten (curatieve en farmaceutische kosten), verzuimkosten en de kosten van presentieisme.

Gezondheid draagt bij aan arbeidsparticipatie, vermindering van ziekteverzuim en het terugdringen van arbeidsongeschiktheid. Stichting Economisch Onderzoek Rotterdam (SEOR) heeft becijferd dat een verbetering van de ervaren gezondheid een economische winst oplevert tussen de 150 en 700 miljoen euro, vooral door een toename van de arbeidsparticipatie.⁷ De grote range zegt daarbij overigens wel iets over de onzekerheid van deze welvaartswinst. En natuurlijk zijn voor het realiseren van gezondheidswinst investeringen nodig. De kosten gaan voor de baten uit.

Door ziekte gaat veel productiviteit verloren. Niet alleen vanwege ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, maar ook omdat zieke werknemers minder productief kunnen zijn. Ze verzuimen niet, maar presteren wel minder. Economen spreken over presentieisme, als evenknie van absentieisme. Migraine, hooikoorts en vermoeidheid zijn bekende voorbeelden, maar ook chronische aandoeningen als astma en andere luchtwegaandoeningen staan bekend om hun gevolgen voor de arbeidsproductiviteit (tabel 2).⁸ Aandoeningen die niet zo snel voorkomen in ranglijstjes naar ziektelast kunnen dus wel hoog scoren op hun maatschappelijke gevolgen.

Gezondheid en maatschappelijk welbevinden

Gezondheid is niet alleen van belang voor arbeidsparticipatie, maar tevens voor maatschappelijke participatie in de breedste betekenis. Kijken we naar sociale uitsluiting, de tegenpool van participatie, dan blijkt dat een slechte gezondheid en een geringe mate van psychisch welbevinden belangrijke oorzaken zijn. Hier liggen dus aangrijpingspunten om de maatschappelijke participatie te bevorderen, zoals bijvoorbeeld de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) beoogt. Het doel van deze wet is immers 'dat iedereen – oud en jong, gehandicapt en niet gehandicapt, autochtoon en allochtoon, met en zonder problemen – volwaardig aan de samenleving kan deelnemen.'⁹ Het kunnen meedoen dient niet alleen een indivi-

dueel belang maar ook een maatschappelijk belang. Vrijwilligerswerk en mantelzorg zijn cruciaal voor de samenleving, en het belang daarvan neemt alleen maar toe als door de demografische transitie er steeds meer afhankelijke ouderen komen ten opzichte van een krimpende beroepsbevolking. Dit alles is zo vanzelfsprekend dat we nogal eens over het hoofd zien dat gezondheid voor iedere vorm van maatschappelijke participatie een belangrijke stimulans kan zijn. Dit maakt het ook maatschappelijk gezien de moeite waard om te investeren in het voorkomen van ziekten en het wegnemen of compenseren van lichamelijke en psychische beperkingen.

Zorg en welvaart

De gezondheidszorg wordt steeds vaker gezien als een stropottenpot voor de nationale economie. Opvallend is dat in sectoren waarin ongeveer even veel geld omgaat als in de zorg, dit niet geldt. Neem de automobielbranche. Die sector wordt gezien als welvaartsverhogend, terwijl de zorgsector meer en meer wordt aangemerkt als welvaartsbedreigend. Preventie en zorg kunnen echter ook uitstekend als een economische sector worden beschreven. Dan gaat het om een sector waar 1,3 miljoen mensen werken, die met elkaar invulling geven aan 900 duizend banen en een omzet genereren van 72 miljard euro. De gezondheidszorg is niet alleen een banenmotor voor de economie¹⁰ en een bron van innovatie, maar heeft daarnaast ook allerlei uitstralingseffecten naar toeleveranciers. Een besteding van 100 euro in de zorg genereert voor 26 euro omzet in andere sectoren.¹¹ In vergelijking met een sector als de bouwrijverheid, waar eenzelfde besteding 75 euro omzet elders oplevert, is dit overigens wel laag. Vanwege de omvang van de gezondheidszorg telt het echter op macroniveau wel aan.

Als het over de relatie tussen zorg en welvaart gaat verdienen twee aspecten nadere aandacht. Ten eerste heeft de zorg bijgedragen aan het dempen van de economische recessie. Waar in andere sectoren de werkloosheid fors opliep

en met overheidsgeld bestreden moest worden, was de zorg een stabiliserende bedrijfstak waar mensen gewoon aan de slag konden blijven. Een terechte vraag is dan ook of dit geld in de komende jaren, wanneer de overheid terugbetaald moet worden, uit de zorg moet komen of uit de sectoren waar de overheid is bijgesprongen.

Ten tweede heeft de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) een essentiële bijdrage geleverd aan de arbeidsparticipatie en daarmee aan de economische groei. De ruimte die de AWBZ bood, stelde laagopgeleiden in staat om in de (ouderen)zorg aan de slag te gaan, hetgeen hoogopgeleiden de mogelijkheid gaf om hun mantelzorgtaken deels te verminderen en in hogere functies aan de slag te gaan. Tussen zorg en welvaart bestaat een wederkerige relatie: welvaart maakt financiering van de zorg mogelijk, maar de zorg draagt ook weer bij aan de stijging van de welvaart.

Zorg en welbevinden

De gezondheidszorg draagt ook rechtstreeks bij aan het maatschappelijk welbevinden. Het gaat er dan bijvoorbeeld om dat mensen erop kunnen vertrouwen dat er zorg beschikbaar is wanneer zij die nodig hebben en dat deze zorg ook beantwoordt aan de eisen die men daar in een moderne samenleving aan stelt. Daarnaast is er een wezenlijk verschil tussen de zorg en andere sectoren omdat in de zorg de mens in al zijn existentiële behoeften en noden centraal staat. Het maakt uit of je auto's repareert of mensen behandelt, of je benzine verkoopt of mensen verzorgt. De zorg levert een geheel eigensoortige bijdrage aan het maatschappelijk welbevinden en die mag ook op zijn eigen merites worden beoordeeld.

Slotsom

Gezondheid is welvaart. Dat doet niets af aan de noodzaak om te bezuinigen. Maar wie bezuinigt op kosten, bezuinigt ook op baten. De belangrijkste vraag is daarom niet 'waar halen we het geld', maar 'welke baten willen we behouden'.

Voor de praktijk

De optelsom van al het medisch handelen bestaat uit hoge zorgkosten en hoge zorgbaten. Politici zoeken naar de balans. Ook professionals doen er goed aan om een balans te vinden. Die balans bestaat uit zinnige en zuinige zorg vanuit een centraal staande patiënt, en zelfbewustzijn over de maatschappelijke betekenis en baten van het medisch handelen. Een juiste balans is het beste bewijs dat de zorg oneindig veel meer is dan de zorg om de zorguitgaven.

Referenties

1. Post NAM, Zwakhals SLN, Polder JJ. Maatschappelijke baten - Deelrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 'Van gezond naar beter'. Bilthoven: RIVM; 2010. RIVM-rapportnummer: 270061009. ISBN: 978 9078 12237 1. www.vtv2010.nl.
2. McKee M, et al. Health systems, health, and wealth: a European perspective. *Lancet*. 2009; 373: 349-51.
3. Meerding WJ, et al. Hoe gezond zijn de zorguitgaven? De kosten en opbrengsten van gezondheidszorg bij infectieziekten, kankers, en hart- en vaatziekten - Zorg voor euro's - 6. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2007. RIVM-rapport 270091002.
4. Pomp M. Een beter Nederland – De gouden eieren van de gezondheidszorg. Amsterdam: Uitgeverij Balans, 2010.
5. Fogel RW. Economic growth, population theory, and physiology: the bearing of long term process on the making of economic policy. *Am Economic Rev* 1994; 84: 369-95.
6. Weehuizen R. Mental capital. An exploratory study of the psychological dimension of economic development. Consultative Committee of Sector Councils for Research and Development (COS), 2006.
7. Koning J de, et al. Gezondheid en arbeidsgerelateerde baten. Rotterdam: Stichting Economisch Onderzoek/ Stichting Economisch Onderzoek Rotterdam, 2009.
8. Schultz AB, et al. The cost and impact of health conditions on presenteeism to employers: a review of the literature. *Pharmacoeconomics* 2009; 27: 365-78.
9. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Brief van het ministerie van VWS aan de Tweede Kamer. Op weg naar een bestendig stelsel voor langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning, Deel II: De contouren van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Den Haag: Tweede Kamer, 2004.
10. Centraal Bureau voor de Statistiek. Gezondheid en zorg in cijfers 2008. Den Haag.
11. Boer & Croon. De bedrijfstak Zorg. Onderzoek naar economische betekenis van de zorgsector. Den Haag: Boer & Croon, 2009.