

Position paper: Gezondheidseconomisch perspectief op testen, traceren, isolatie

Xander Koolman, sectiehoofd gezondheidseconomie, Vrije Universiteit Amsterdam

Een gezondheidseconomisch perspectief

Gezondheidseconomen proberen de vraag te beantwoorden welke mix van overheidsmaatregelen de meeste maatschappelijke welvaart oplevert. Daarbij is er met name aandacht voor de gezondheidseffecten en de maatschappelijke kosten van maatregelen. Onder gezondheid wordt verstaan sterfte (mortaliteit) en ongezondheid (morbiditeit). Onder maatschappelijke kosten wordt verstaan de kosten van (1) public health, (2) gezondheidszorg, (3) productiviteitsverlies door overheidsmaatregelen, (4) productiviteitsverlies door risicomijding, (5) productiviteitsverlies door ziekte (ook indirect), (6) macro-economische consequenties zoals gedragsveranderingen van consumenten en producenten. De laatste lijken de sterkste invloed op de maatschappelijke welvaart in ruime zin te hebbenⁱ.

Geen trade-off tussen gezondheid en economie

Rond maart-april veronderstelden velen een trade-off tussen gezondheid en economie. Dit zette Donald Trump aan tot de gevleugelde uitspraak dat “the cure cannot be worse than the disease”. Zo zou het voorkomen van gezondheidsschade gepaard gaan met te hoge kosten in de public health, gezondheidszorg en maatschappij. Onder die maatschappelijke kosten werden ook de consequenties van lock-down maatregelen geschaard. Reeds in maart bleek uit een enquête dat een ruime meerderheid van vooraanstaande wetenschappelijk werkende economen de tegenstelling tussen volksgezondheid en economie niet zagenⁱⁱ. Ook in Nederland gaven CPBⁱⁱⁱ en DNB^{iv} aan dat de economische kosten van een tweede golf boven de 100 miljard euro uit kunnen komen. Koolman (2020) beargumenteerde dat die kosten het gevolg zijn van de gedragsveranderingen als reactie op het virus, niet de overheidsmaatregelen^v. Ikkersheim en Koolman (2020) beargumenteerden dat de public health kosten die gemaakt dienen te worden om een tweede golf van infecties te voorkomen, vele malen lager zouden zijn dan de economische schade van een tweede golf^{vi}, en dat de macro-economische belangen daarmee parallel lopen met die van het bestrijden van de besmettingen.

Geen trade-off tussen gezondheidsschade COVID en andere gezondheidsschade

Naast economische schade hebben sommigen betoogd dat de economische crisis die het gevolg is van COVID meer gezondheidsschade zou aanrichten, en dat het daarom in het belang van de gezondheid zou zijn om weinig maatregelen te treffen^{vii}. Deze redenering gaat niet op omdat het laten rondgaan van het virus meer economische schade aanricht, dan het bestrijden ervan (zie hierboven). En gesteld dat dat niet zo was, dan duidt het beste bewijs dat we hebben op een beschermend gezondheidseffect van een crisis, in plaats van een schadelijk effect^{viii}. Voorts kan betoogd worden dat de crisis een langetermijneffect heeft op de economische groei, en dat achterblijvende groei een ongunstig effect heeft op de levensverwachting. Deze relatie wordt binnen de gezondheidseconomie beschreven aan de hand van de Preston-curve, die afnemende opbrengsten van inkomen op landniveau laat zien^{ix}. Voor rijkere landen zoals Nederland is het niet duidelijk dat verdere toename van de rijkdom leidt tot een langere levensverwachting op bevolkingsniveau (ongeacht de positieve correlatie op individueel niveau).

Bepaal urgentie mede op basis van consumenten- en producentenvertrouwen

Hoewel COVID-19 een erg nare ziekte is, kan gesteld worden dat het totale effect van COVID-19 op de volksgezondheid wezenlijk kleiner dan vele andere ziekten zoals psychiatrische aandoeningen, kanker en hart- en vaatziekten^x. Tot het totale gezondheidseffect rekenen we verloren voor kwaliteit van leven gecorrigeerde levensjaren en is dus zowel afhankelijk van mortaliteit als morbiditeit, als de kwaliteit van leven tijdens het leven met morbiditeit. In vergelijking tot de public health en gezondheidszorgkosten van het voorkomen van gezondheidsschade aan COVID, zou daarom kunnen worden beargumenteerd dat de middelen beter elders in public health of gezondheidszorg kunnen worden geïnvesteerd. Die redenering gaat echter voorbij aan de economische schade die het Coronavirus aanricht. Burgers die zich zorgen maken om ziek te worden, iemand anders te infecteren, of door de crisis inkomen te verliezen veranderen hun gedrag en dat heeft grote gevolgen

voor de economie^{xi}. Producenten die hun vertrouwen verliezen, passen eveneens hun gedrag aan en stellen investeringen uit. Het zijn deze gedragsveranderingen en de gevolgen op de economie als geheel waardoor het vanuit een economisch perspectief verantwoord is om voor de bestrijding van het Coronavirus wezenlijk meer kosten te maken per eenheid gezondheid dan voor andere ziekten met vergelijkbare gezondheidsgevolgen. Betrek OMT/RIVM en de GGD's in deze redenering, zodat voor iedereen duidelijk is waarom de gewenste maatschappelijke reactie op het Coronavirus afwijkt van die van andere virussen en aandoeningen.

Effectief TTI is afhankelijk van gedrag

Naast de inzet van de GGD's, is de medewerking van burgers om zich te laten testen, aan BCO mee te werken en vervolgens in isolatie of quarantaine te gaan, essentieel. Vanuit de economische wetenschap bezien is het niet vanzelfsprekend. Een persoonlijke kosten-batenanalyse zal in veel gevallen negatief uitpakken omdat het kennen van de testuitslag voor de eigen gezondheid weinig consequenties heeft, en testen (1) voorafgegaan wordt door quarantaine, (2) tijd kost, (3) reiskosten met zich meebrengt, (4) onaangenaam is, (5) gevolgd wordt door quarantaine, en na een positieve uitslag gevolgd wordt door (6) isolatie, quarantaine gezinsleden en (7) deelname aan BCO. Voor velen gaan quarantaine en isolatie gepaard met verlies aan inkomsten. De voordelen van het kennen van de uitlag zijn voor sommigen groot, bijvoorbeeld degenen die veel met de risicogroepen omgaan in risicovolle situaties, maar klein voor anderen.

De overheid kan haar wens om meer te testen ondersteunen door laagdrempelige testmogelijkheden aan te bieden en de quarantaine en isolatietijden verstandig te minimaliseren. Directe ondersteuning bij eerste noden zoals voeding/boodschappenservice vanaf het moment dat een afspraak om te testen wordt gemaakt draagt ook bij. Beide ondersteunen het signaal dat de overheid zich bewust is van het offer dat gevraagd wordt van de burger en zelf ook bijdraagt. Aanvullende compensatie voor testen kan ook. Zo worden bepaalde groepen die tijdens het wachten op de testuitslag in quarantaine gaan daarvoor gecompenseerd in Australië, en kozen China en de VS voor een beloning per positieve test. Dergelijke prikkels kunnen tot sterke gedragseffecten leiden, en mogelijk ook ongewenste gedragseffecten. Kortom: (gezondheids)economie levert krachtige instrumenten om burgers aan te zetten tot gewenst gedrag die met verstand dienen te worden toegepast.

Faciliteer isolatie in hotels

Na een positieve testuitslag volgt isolatie. Uit onderzoek blijkt dat een wezenlijk deel van de transmissie plaats heeft binnen het huishouden. In een deel van de huishoudens is isolatie goed uit te voeren, ook al ontbreken kennis en materialen soms. In andere huishoudens is dit niet mogelijk of zijn de risico's van een mogelijke transmissie groter dan acceptabel door de aanwezigheid van gezinsleden uit de hoog risico-categorie. Voor dergelijke huishoudens is het vanuit een maatschappelijk perspectief aantrekkelijk om isolatie buitenshuis te organiseren, bijvoorbeeld in 'isotatiehotels' gefinancierd vanuit de samenleving. De kosten hiervan kunnen beperkt blijven omdat de hotelbranche tijdens uitbraken weinig klandizie zal hebben.

Herstel van een veilige samenleving is een overheidsverantwoordelijkheid

De zekerheid niet besmet te raken of anderen te besmetten is een groot goed, en is veel waard. Die waarde is vergelijkbaar met de waarde van bescherming tegen overstromingen, in de zin dat het gaat om een publiek goed. Publieke goederen kenmerken zich doordat (1) de extra kosten een extra burger die van de bescherming geniet gelijk zijn aan nul (eliminatie of groepsimmunitet beschermt iedereen), en (2) een individuele burger niet uit te sluiten is van de bescherming. Net zoals bij andere publieke goederen geldt ook hier dat de onzichtbare hand van de markt niet leidt tot een uitkomst die maatschappelijk optimaal is. Bescherming van het virus - ongeacht of dat via eliminatie of via groepsimmunitet tot stand komt - is daarmee een overheidsverantwoordelijkheid. Die overheid kan proberen daarbij zo min mogelijk in te grijpen in het leven van haar burgers, maar kan nooit haar verantwoordelijkheid ontlopen om voor de bescherming van haar burgers tegen besmetting door het Coronavirus te zorgen.

Bereid je voor op snelle, goedkope, gemakkelijke en zeer grootschalige testen

De PCR-test is te kostbaar, ongemakkelijk en tijdrovend om zeer grootschalig - bijvoorbeeld als screeningsinstrument - in te zetten. Nieuwe testmogelijkheden staan op het punt om door te breken. Het gaat om testen met een prijs van enkele euro's, die gemakkelijk af te nemen zijn en die bruikbaar zijn om grote groepen of zelfs de gehele bevolking te testen. Wanneer deze testen in combinatie met quarantaine worden ingezet kan de transmissieketen effectiever onderbroken worden. Daarvoor is niet dezelfde sensitiviteit en specificiteit als de PCR-test noodzakelijk. Wel vraagt het om een doordacht beleid.

-
- i X. Koolman, 2020, KNAW Webinar: Kwaliteit van leven in coronatijden, vanaf min. 15
<https://www.youtube.com/watch?v=lhYAJ7Lh-gc>
- ii <http://www.igmchicago.org/surveys/policy-for-the-covid-19-crisis/>
- iii CPB, Juniraming 2020, <https://www.cpb.nl/juniraming-2020>
- iv DNB, Economische ontwikkelingen en vooruitzichten. Juni 2020. Beschikbaar via:
https://www.dnb.nl/binaries/EOV%20voorjaar2020_tcm46-389040.pdf
- v X. Koolman, 2020, Het is het virus, niet de lockdown, ESB,
<https://esb.nu/cookiewall?target=%2Fblog%2F20059629%2Fhet-is-het-virus-niet-de-lockdown>
- vi D. Ikkersheim en X. Koolman, 2020, De tweede golf dat zijn wij; Een pleidooi om COVID-19 in Nederland in te dammen <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/nl/pdf/2020/services/de-tweede-corona-golf-dat-zijn-wij.pdf>
- vii BNR's the big five, Ira Helsloot, Corona-aanpak, <https://www.bnr.nl/podcast/thebigfive/10414864/corona-aanpak-ira-helsloot-hoogleraar-besturen-en-veiligheid>
- viii Ruhm, C. (2000). [Are Recessions Good For Your Health?](#) Quarterly Journal of Economics 115(2): 617-650
- ix T. Paul Schultz (2008). *Handbook of development economics*. 4. Elsevier. p. 3406. ISBN 978-0-444-53100-1.
- x Jo, M. W., Go, D. S., Kim, R., Lee, S. W., Ock, M., Kim, Y. E., Oh, I. H., Yoon, S. J., & Park, H. (2020). [The Burden of Disease due to COVID-19 in Korea Using Disability-Adjusted Life Years](#). *Journal of Korean medical science*, 35(21), e199. <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e199>
- xi X. Koolman, 2020, Het is het virus, niet de lockdown, ESB,
<https://esb.nu/cookiewall?target=%2Fblog%2F20059629%2Fhet-is-het-virus-niet-de-lockdown>