

## **Aanvullende noten & literatuur bij *Een Beter Nederland***

### **Hoofdstuk 2: de zorgexplosie**

p. 17: Christopher J. Ruhm "Are Recessions Good For Your Health?," Quarterly Journal of Economics, 2000, vol. 115(2), p. 617-650. Recenter onderzoek van andere economen laat zien dat de oorzaak voor het negatieve effect van economische groei op gezondheid vooral moet worden gezocht bij het aantal verkeersslachtoffers en wellicht meer milieuverontreiniging. Zie Douglas L. Miller & Marianne E. Page & Ann Huff Stevens & Mateusz Filipski, 2009. "Why Are Recessions Good for Your Health?," American Economic Review, vol. 99(2), p. 122-27

p. 17: René Diekstra, Suicide, Depression and Economic Conditions, Hoofdstuk 13 in: Did the Crisis Really Hurt? Effects of the 1980 - 1982 economic recession on satisfaction, mental health and mortality, Ruut Veenhoven and Aldi Hagedaars (redactie), Universitaire Pers Rotterdam, 1989.

p.17: Een dergelijk verband werd ook al gevonden in Amerikaans onderzoek naar de gevolgen van de depressie in de jaren 30: David Potts, The Myth of the Great Depression, Scribner, 2006.

p. 18: Recent onderzoek in Sri Lanka: Life Expectancy and Human Capital Investments: Evidence from Maternal Mortality Declines, Seema Jayachandran, Adriana Lleras-Muney, Quarterly Journal of Economics, februari 2009, Vol. 124, No. 1: 349–397.

p. 20: citaten:

“Although medical spending has increased substantially during the past 40 years, the money spent has provided good value.” David Cutler, New England Journal of Medicine, 2006

“If the results of this and other related papers are confirmed, then the role of the health-care system should be rethought. Over the last half century, economic welfare from health care expenditures appears to have contributed as much to economic welfare as the rest of consumption expenditures.” The Health Of Nations: The Contribution Of Improved Health To Living Standards, William D. Nordhaus, NBER Working Paper 8818, 2002.

“Suppose that you stuffed me and my family into a time machine, sent us back a century to 1890, and then gave us an income equal to eighteen times that of 1890 average GDP per worker—an income that would put us at the same place in the relative income distribution then as some \$1,200,000 a year would today. Would we be happy with the switch? Our power to purchase some commodities would be vastly increased: we would have at least three live-in servants, a fifteen-room house (plus a summer place). But the answer is surely that we would not be happy. I would want, first, health insurance: the ability to go to the doctor and be treated with late-twentieth-century medicines. Without antibiotic and adrenaline shots I would now be dead of childhood pneumonia.”, Bradford DeLong, *Slouching Towards Utopia: The Economic History of the Twentieth Century*.

p. 22: Richard Layard, *Waarom zijn we niet gelukkig?*, Atlas, 2005, p. 13.

p. 24: Kenia: Angus Deaton, *Income, Health, and Well-Being around the World: Evidence from the Gallup World Poll* *The Journal of Economic Perspectives*, Volume 22, Number 2, Spring 2008, pp. 53-72(20).

p. 24: Boeken: *Hope or Hype: the obsession with medical advance and the high cost of false promises*, Richard Deyo en Donald Patrick, Amacom, 2005, en *The truth about drug companies*, Marcia Angell, Random House, 2004.

p. 24: Bert Keizer, *Alles wordt niets*, SUN, 2002, p. 194.

p. 31: Aandeel 65-plussers in de zorguitgaven ontleend aan: Slobbe LCJ, Kommer GJ, Meerding WJ, Polder JJ. *Kosten van ziekten in Nederland 2003* ([www.kostenvanziekten.nl](http://www.kostenvanziekten.nl)). Bilthoven: RIVM centrum Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV); 2006.

p. 33: De ziekte van Baumol: zie Baumol, William, Bowen, William (1966), *Performing arts - an economic dilemma*, New York, Twentieth Century Fund.

p. 34: Recent onderzoek: Cutler, David, Mark B. McClellan, Joseph Newhouse, and Dahlia Remler, 1996, “Are Medical Care Prices Declining?” NBER Working Paper 5750, Cambridge, Massachusetts, National Bureau of Economic Research, September. Shapiro,

Irving, Matthew Shapiro, and David Wilcox, 1998. "Measuring the Value of Cataract Surgery," in E. Berndt and D. Cutler, eds., *Medical Care, Output, and Productivity*, NBER/CRIW conference, 1998.

p. 35: Rising health spending, new medical technology and the Baumol effect, Marc Pomp & Suncica Vujic, CPB-discussion paper 115, 2008

p. 37: Van der Ploeg: *Het Financieele Dagblad* 9/10/2004; Wim Groot: *Het Financieele Dagblad* 5/4/2005; Kenneth Rogoff: *Het Financieele Dagblad* 9/8/2007.

p. 40: Rand-onderzoek: Consequences Of Health Trends And Medical Innovation For The Future Elderly, Dana P. Goldman, Baoping Shang, Jayanta Bhattacharya, Alan M. Garber, Michael Hurd, Geoffrey F. Joyce, Darius N. Lakdawalla, Constantijn Panis, and Paul G. Shekelle, *Health Affairs*, September 26, 2005.

p. 44: RIVM: Van gezond naar beter. *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010*, Lucht, F. van der, Polder J.J.

p. 47: Nierdialyse: Henry Aaron, *Can we say no?* Brookings 2005.

p. 47: Kankertherapie in de VS: I.Arduino Verdecchia et al., "Recent cancer survival in Europe : a 2000–02 period analysis of EURO CARE-4 data," *Lancet Oncology*, 2007, No. 8, pages 784–796.

### **Hoofdstuk 3: De zorg tot WO II: onkunde en armoede**

p. 50: P.E. Treffers, *Zuigelingensterfte en geboorten in de 19e en begin 20e eeuw*, *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2008;152:2788-94.

p. 51: Robert Fogel, *The Escape form Hunger and Premature, Death, 1700-2100*, Cambridge University Press 2004.

p. 53: Cijfers uit volkstellingen berekend uit gegevens beschikbaar via de website van het Nederlands Economisch-Historisch Archief (NEHA).

p. 53: Over de Nederlandse hygiënisten zie Johan Mackenbach, *Nederlandse Stemmen In Een Europees Verhaal Geschiedenis van de public health in vier hoofdstukken*, 2009.

p. 53: Houwaart: Eddy Houwaart De hygiënisten, Artsen, staat en volksgezondheid in Nederland, 1840-1890, Historische uitgeverij 1991.

p. 54: Merijn Knibbe De hoofdelijke beschikbaarheid van voedsel en de levensstandaard in Nederland, 1807-1913, Tijdschrift voor sociale en economische geschiedenis 4 [2007] nr. 4, pp. 71-107.

p. 54, Amputatie in Buthiers-Boulancourt: zie Nature Precedings:  
hdl:10101/npre.2007.1278.1: Posted 29 Oct 2007.

#### **Hoofdstuk 4: Langer leven**

p. 60: Sinds 2001 is sprake van een opvallende en nog opgehelderde versnelling van de toename van de levensverwachting. CBS Webmagazine, maandag 28 juli 2008, “Levensverwachting snel toegenomen”.

p. 60: Gezondheidszorg in Japan: zie Nicolaus Henke, Sonosuke Kadonaga, and Ludwig Kanzler , Improving Japan’s health care system, McKinsey Quarterly, maart 2009.

p. 61: Afnemende meeropbrengsten: Helemaal correct is deze redenering niet, omdat de toename van de zorguitgaven niet in elk van de perioden gelijk was.

p. 62: hypothese Mackenbach: zie Van gezond naar beter, Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010. Bilthoven, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, maart 2010.

p. 64: Bonneux: Overgewicht en sterfterisico: geen samenhang tussen overgewicht op middelbare en oudere leeftijd en verhoogde sterfte, L.Bonneux en M.Reuser, Ned Tijdschr Geneeskd. 2007;151:2764-9.

p. 65: Kortere levensverwachting met een BMI>30: Estimating health-adjusted life expectancy conditional on risk factors: results for smoking and obesity Pieter HM van Baal , Rudolf T Hoogenveen , G Ardine de Wit and Hendriek C Boshuizen, Population Health Metrics 2006, 4:14doi:10.1186/1478-7954-4-14.

p. 73: Andries de Jong, Analyse van doodsoorzaken op basis van overlevingstafeltechnieken, 1970-2003, CBS, Bevolkingstrends, 4e kwartaal 2004.

p. 73 en verder: Sterftekansen kanker: L.A.L.M.Kiemeney, F.A.M.O.Lemmers, R.H.A.Verhoeven, K.K.H.Aben, C.Honing, J.de Nooijer, P.H.M.Peeters, O.Visser en F.A.Vlems, De kans op kanker voor Nederlanders, Ned Tijdschr Geneeskd. 2008 11 oktober;152(41), en: Trends in incidentie en prevalentie van kanker en in overleving van patiënten in Zuidoost-Nederland, 1970-1999, M.L.G.Janssen-Heijnen, W.Louwman, L. van de Poll-Franse, A.C.Voogd, S.Houterman en J. Coebergh, NTvG 2003.

p. 77: Wagener: D. J. Th. Wagener, De geschiedenis van de oncologie, 2008, p. 31.

p. 77: Frank R. Lichtenberg, Pharmaceutical innovation and cancer survival: U.S. and international evidence, Columbia University working paper, 2006.

p. 79: Atul Gawande, *Beter* (2007), p. 178 van de Nederlandse vertaling.

p. 81: Frans van Poppel, Poppel, (2004), How effective was nineteenth-century medical knowledge in fighting infant mortality? Evidence on infant survival among the Dutch medical profession. In: M. Breschi & L. Pozzi (eds.), The determinants of infant and child mortality in past European populations. Udine: Forum, p. 191-212.

p. 81: Zweden: Ulf Hogberg, The Decline in Maternal Mortality in Sweden: The Role of Community Midwifery, Am J Public Health 2004 94: 1312-1320.

p. 81: Ontwikkelingslanden: zie bijvoorbeeld Kusiako, T.; Ronsmans, C. and Van der Paal, L.. Perinatal mortality attributable to complications of childbirth in Matlab, Bangladesh. Bull World Health Organ [online]. 2000, vol.78, n.5, pp. 621-627.

p. 82: Nederlandse analyse stuitligging: richtlijn stuitligging NVOG 2008.

p. 86: De moderne zorg rond de bevalling heeft ongetwijfeld ook de sterfte van moeders sterk teruggedrongen. Dit is slechts voor een klein deel al meegenomen bij de baten van de zorg bij infectieziekten.

p. 86: Diabetes: ik baseer me deels op Baan CA (RIVM), Poos MJJC (RIVM). Hoe vaak komt diabetes mellitus voor en hoeveel mensen sterven eraan? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\Ziekten en aandoeningen\Endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten en immuunstoornissen\Diabetes mellitus, 24 juni 2009.

p. 86 en verder: Deze alinea is deels gebaseerd op Baan en Schoemaker, Diabetes tot 2025. Preventie en zorg in samenhang, Baan CA, Schoemaker CG, Jacobs-van der Bruggen MAM, Hamberg-van Reenen HH, Verkleij H, Heus S, Melse JM, RIVM rapport 260322004 (2009).

p. 88: “Uit onderzoek blijkt dat een verbetering van de HbA<sub>1c</sub>-waarde (HbA<sub>1c</sub> is de stof in het bloed die glucose bindt) met twee procent zorgt voor een extra levensverwachting van ongeveer een jaar. Dit cijfer is ontleend aan: Ilse Weets, Ivo H. De Leeuw, Marc V.L. Du Caju, Raoul Rooman, Bart Keymeulen, Chantal Mathieu, Raoul Rottiers, Jean-Claude Daubresse, Danielle Rocour-Brumioul, Daniel G. Pipeleers, Frans K. Gorus, and The Belgian Diabetes Registry. The Incidence of Type 1 Diabetes in the Age Group 0–39 Years Has Not Increased in Antwerp (Belgium) Between 1989 and 2000: Evidence for earlier disease manifestation, *Diabetes Care* mei 2002 25:840-846; doi:10.2337/diacare.25.5.840.

p. 89: “De cijfers zijn afkomstig van een Amerikaanse levensverzekeraar, de Metropolitan Life Insurance Company.” Zie Brostoff et al. 2007, A diabetic life before and after the insulin era, *Diabetologia* 2007, pp. 1351-52.

p.92: gedragseffecten: Zie bijvoorbeeld Bhattacharya c.s. . Does Health Insurance Make You Fat? NBER Paper no. 15163, juli 2009. Een veel gehoord argument is dat de prijs van ongezond gedrag wordt afgewenteld op het collectief, maar dit argument overtuigt niet echt. Dat anderen betalen doet niets af aan het feit dat het straffeloos kunnen kiezen voor een (voorheen) ongezonde levensstijl moet worden gezien als een baten van de zorg. Stel

bijvoorbeeld dat een kuur beschikbaar komt dat alle nadelige effecten van roken in één klap teniet doet. Dan kunnen rokers blijven genieten van hun sigaret, zonder zich zorgen te hoeven maken over de gezondheid van henzelf of anderen. Dit is natuurlijk een bate voor rokers (en voor de tabaksindustrie).

## **Hoofdstuk 5: QALY's**

p. 96: Lamers: Kwaliteit van leven meten in economische evaluaties: het Nederlands EQ-5D-tarief, L.M. Lamers, P.F.M. Stalmeier, J. McDonnell, P.F.M. Krabbe en J.J. van Busschbach, Ned Tijdschr Geneeskd 2005;149:1574-8.

p. 97: dwarslaesie: Op dit moment is genezing nog onmogelijk, maar stamceltherapie kan hier wellicht ooit verandering in brengen. Masanori Sasaki, Christine Radtke, Andrew M. Tan, Peng Zhao, Hirofumi Hamada, Kiyohiro Houkin, Osamu Honmou, and Jeffery D. Kocsis BDNF-Hypersecreting Human Mesenchymal Stem Cells Promote Functional Recovery, Axonal Sprouting, and Protection of Corticospinal Neurons after Spinal Cord Injury, J. Neurosci. 29: 14932-14941; doi:10.1523/JNEUROSCI.2769-09.2009.

## **Hoofdstuk 6: Beter leven**

p. 99: Ik baseer me deels op <http://www.kijkopstaar.nl/OntstaanStaar>.

p. 103: Bach: R.H.C. Zegers, De ogen van Johann Sebastian Bach, Ned Tijdschr Geneeskd. 2005;149:2927-32.

p. 104: Bron bij noot 3: M G T Dolders, M D Nijkamp, R M M A Nuijts, B van den Borne, F Hendrikse, A Ament, W Groot, Cost effectiveness of foldable multifocal intraocular lenses compared to foldable monofocal intraocular lenses for cataract surgery, Br J Ophthalmol 2004;88:1163-1168 doi:10.1136/bjo.2003.035527.

p. 104: Overzichtsartikel: Lansingh VC, Carter MJ. Use of global visual acuity data in a time trade-off approach to calculate the cost utility of cataract surgery. Arch Ophthalmol. 2009; 127(9):1183-1193.

p. 104: Oudere Nederlandse schattingen: Melse, J.M en P.G.N. Kramers. Berekening van de ziektelast in Nederland. Achtergronddocument bij VTV-1997; deel III, hoofdstuk 7. Bilthuisen: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 1998.

p. 106: Cijfers over aantallen operaties ontleend aan de DBC-inkoopgids 2008 van Zorgverzekeraars Nederland.

p. 106: Recent Nederlands onderzoek: Ostendorf, M., van Stel, H. F., Buskens, E., Schrijvers, A. J. P., Marting, L. N., Verbout, A. J., Dhert, W. J. A. Patient-reported outcome in total hip replacement: A Comparison Of Five Instruments Of Health Status, J Bone Joint Surg Br 2004 86-B: 801-808. Cijfers in de tekst ontleend aan tabel II, EQ5D<sub>VAS</sub> en EQ5D<sub>index</sub>.

p. 106: Fins onderzoek: Räsänen et al., 2007, Effectiveness of hip or knee replacement surgery in terms of quality-adjusted life years and costs, Acta Orthopaedica, Vol. 78, No. 1, Pages 108-115.

p. 107: Cijfer over beroerte ontleend aan:  
<http://www.beroerte.info/content/beroerte/inleiding.asp>.

p. 109: Recent rapport van het RIVM: Baan en Schoenmaker 2009. Baan en Schoenmaker, Diabetes tot 2025. Preventie en zorg in samenhang, Baan CA, Schoemaker CG, Jacobs-van der Bruggen MAM, Hamberg-van Reenen HH, Verkleij H, Heus S, Melse JM, RIVM rapport 260322004 (2009).

p. 110: “De bijdrage van de geestelijke gezondheidszorg aan de kwaliteit van leven bij andere aandoeningen dan depressies”: Uit onderzoek van Andrews et al. (2004) waaruit blijkt dat de totale ziektelast door huidige behandelingen bij psychische stoornissen in Australië met 14% is afgenomen. Andrews G, Issakidis C, Sanderson K, Corry J, Lapsley H. Utilising survey data to inform public policy: comparison of the cost-effectiveness of treatment of ten mental disorders. British Journal of Psychiatry, 2004;184:526-33.

p. 111: Publication bias: Selectieve publicatie van onderzoek met antidepressiva: gevolgen voor de richtlijn 'Depressie', Doornbos, P. de Jonge en C.L.H. Bockting, Ned Tijdschr Geneesk. 2008;152:1406-8.

p. 112: Engelse onderzoekers: Kendrick et al., Health Technology Assessment 2009; Vol. 13: No. 22, Randomised controlled trial to determine the clinical effectiveness and cost-effectiveness of selective serotonin reuptake inhibitors plus supportive care, versus supportive care alone, for mild to moderate depression with somatic symptoms in primary care: the THREAD (THREshold for AntiDepressant response) study. Citaat: “Treatment with an SSRI plus supportive care is more effective than supportive care alone for patients with mild to moderate depression, at least for those with symptoms persisting for 8 weeks and an HRDS score of  $\geq 12$ . The additional benefit is relatively small, and may be at least in part a placebo effect, but is probably cost-effective at the level used by the National Institute for Health and Clinical Excellence to make judgements about recommending treatments within the National Health Service. However, further research is required.”

p. 113, Antidepressiva en suicide: Jens Ludwig, Dave E. Marcotteb, Karen Norberg, Journal of Health Economics 28 (2009) 659–676, Anti-depressants and suicide.

p. 117: Onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau: Klerk, M. de, Ouderen in instellingen: Landelijk overzicht van de leefsituatie van oudere tehuisbewoners, SCP 2005.

p. 199: Uit onderzoek door een team onder leiding van de Rotterdamse zorgeconoom Werner Brouwer: Brouwer, W. B. F., J.N.A van Exel, B. van den Berg et al. (2005), Process utility from providing informal care: the benefit of caring, Health Policy 2005; 74: 85-99.

## **Hoofdstuk 7: Een gezond mens in een gezonde economie**

De indirecte baten zouden al meegenomen zijn bij de directe baten van de zorg, als de verbetering in de kwaliteit van leven dankzij zorg ook het effect op het loon zou bevatten. Omdat ik alleen beroerten hebben meegenomen in hoofdstuk 5 is dit hier niet aan de orde.

p. 123: Anne Case en Christina Paxson, Height, Health and Cognitive Function at Older Ages, American Economic Review, Papers and Proceedings, Mei 2008.

p. 124, Black en co-onderzoekers : From the Cradle to the Labor Market? The Effect of Birth Weight on Adult Outcomes, Quarterly Journal of Economics, februari 2007, p. 409-439.

p. 124: Jere R. Behrman en Mark R. Rosenzweig, *The Review of Economics and Statistics*, May 2004, 86(2): 586–601.

p. 124: Roken tijdens de zwangerschap: Lanting CI, Segaar D, Crone MR, Wouwe JP van., Licht dalende prevalentie van roken rondom de zwangerschap. *Ned Tijdschr Geneesk.*, 2007; 151(46): 2566-9.

p. 124: “Zo blijkt uit Amerikaans onderzoek dat een week eerder starten met prenatale zorg resulteert in een extra geboortegewicht van ongeveer 30 gram.”: Conway KS, Deb P. 2005. Is prenatal care really ineffective? Or, is the 'devil' in the distribution? *Journal of Health Economics* 24(3): 489–513. Citaat: `The message from the finite mixture models is clear -- getting prenatal care one week earlier significantly increases birth weights in 'normal' pregnancies by 30-60 grams per week.

p. 125: Gezondheid en werk: zie bijvoorbeeld Schuring M, Burdorf L, Kunst A, Mackenbach J, The effects of ill health on entering and maintaining paid employment: evidence in European countries. *J Epidemiol Community Health*. 2007 Jul;61(7):597-604.

p. 127: “Er zijn slechts twee studies waarin het effect van antidepressiva op arbeidsdeelname wordt vergeleken met een controlegroep zonder antidepressiva.”: Smith JL, Rost KM, Nutting PA, Libby AM, Elliott CE, Pyne JM., Impact of primary care depression intervention on employment and workplace conflict outcomes: is value added?, *J Ment Health Policy Econ*. 2002, 5(1):43-9. En: Vito Agosti, Jonathan W. Stewart en Fredric M. Quitkin, Life satisfaction and psychosocial functioning in chronic depression: effect of acute treatment with antidepressants, *Journal of Affective Disorders*, 23 (1991) 35-41.

p. 127: Investeren in jezelf: Howitt, Peter Health, Human Capital, and Economic Growth: A Schumpeterian Perspective, In: *Health and Economic Growth: Findings and Policy Implications*, Guillem Lopez-Casasnovas, Berta Rivera en Luis Currais. Cambridge (red.), MA: MIT Press, 2005, 19-40.

p. 128: Psychologisch onderzoek: Kastenbaum, R. (2000): The Psychology of Death. Springer, New York. Zie ook Kopczuk, Wojciech and Slemrod, Joel (2005) "Denial of Death and Economic Behavior," Advances in Theoretical Economics.

p. 128: Macro-economen over gezondheid en groei: Weil, David (2007). "Accounting for the Effect of Health on Economic Growth." Quarterly Journal of Economics 122(3): 1265-1306. Surcke en Urban (2006) vatten de uitkomsten van deze literatuur als volgt samen: "The empirical literature on the role of health in explaining the variation in growth rates (or levels) of per capita incomes has grown substantially in recent years – with the overall finding that health – when measured as life expectancy or adult mortality – enters as one of very few robust predictors of subsequent economic growth."

p. 129: Mackenbach JP, Kunst AE, Looman CW. Cultural and economic determinants of geographical mortality patterns in the Netherlands. J Epidemiol Comm Health 1991;45:231–237.

p. 129: Weber: Becker, Sascha O. und Wößmann, Ludger: Was Weber Wrong? A Human Capital Theory of Protestant Economic History, Munich Discussion Paper No. 2007-7, Department of Economics, Universiteit van München.

p. 130: Econometristen hebben slimme trucs bedacht : Acemoglu, Daron and Simon Johnson (2007). "Disease and Development: The effect of life expectancy on economic growth." Journal of Political Economy 115(6): 925-985. David E. Bloom, David Canning, Günther Fink, Disease and development revisited, Working Paper 15137, National Bureau Of Economic Research, juli 2009.

p. 131: Hart- en vaatziekten en economische groei: Marc Suhrcke, Dieter Urban, Are cardiovascular diseases bad for economic growth? Health Economics, in druk (2010).

## **Hoofdstuk 8: Van ieder naar zijn mogelijkheden, aan ieder naar zijn behoeften**

p. 134: Karl Marx, Kritiek op het Programma van Gotha, 1875,  
<http://www.marxists.org/nederlands/marx-engels/1875/1875gotha.htm>

p. 135: “Zo blijkt uit onderzoek dat in ons land vrijwel geen enkele chronisch zieke om financiële redenen afziet van het bezoek aan een arts.”: RIVM, Zorgbalans 2010.

p. 135: Voorkeursbehandelingen: Medisch Contact 2003;58(6):204-7.

p. 136: Mackenbach, **J. P.** 1994, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 18 juni, p.1259-61.

p. 136: Ziekenfonds-particulier: Algemene economie van de gezondheidszorg geredigeerd door Ruud Lapré, F. Rutten, E. Schut, 2001, p. 173.

p. 137: Sociaal-economische gezondheidsverschillen: Lucht F van der (RIVM), Verweij A (RIVM). Sociaaleconomische gezondheidsverschillen samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Bevolking\ Segv, 12 mei 2009.

En: Trends in Socioeconomic Health Inequalities in the Netherlands, 1981-1999, J. A. A. Dalstra, A. E. Kunst, J. J. M. Geurts, F. J. M. Frenken and J. P. Mackenbach, Journal of Epidemiology and Community Health (1979-), Vol. 56, No. 12 (Dec., 2002), pp. 927-934; Dotinga A (RIVM), Picavet HSJ (RIVM). Ontwikkelingen in sociaal-economische gezondheidsverschillen. In: Monitor Gezondheidsachterstanden. Bilthoven: RIVM, <<http://www.gezondheidsachterstanden.nl>> Monitor Gezondheidsachterstanden , 23 juni 2006

p. 137: Kunst AE, Meerding WJ, Varenik N, Polder JJ, Mackenbach JP, Verschillen in zorgkosten naar opleiding: Sociale verschillen in zorggebruik en zorgkosten in Nederland 2003. Zorg voor euro's - 5. Een verkenning van verschillen naar sociaal-economische positie, samenlevingsvorm en land van herkomst, 2007.

p. 138: Amerikaanse ervaringen: J Epidemiol Community Health. 2007 Jul;61(7):597-604. The effects of ill health on entering and maintaining paid employment: evidence in European countries. Schuring M, Burdorf L, Kunst A, Mackenbach J.

p. 139: Cijfers zorgtoeslag: [http://download.belastingdienst.nl/belastingdienst/docs/beheersverslag\\_2008\\_bjv0021z81fd.pdf](http://download.belastingdienst.nl/belastingdienst/docs/beheersverslag_2008_bjv0021z81fd.pdf).

p. 140: Risicovervening: R.C.M.H. Douven en H.J.B.M. Mannaerts, Economische Statistische Berichten, 4530, blz. 132-135, 2008. Een verzekerde mag ook een andere zorgaanbieder kiezen, maar dan moet de verzekerde wel 20% van de kosten van het geneesmiddel of ziekenhuisbehandeling bijbetalen. Alleen voor een aantal specifieke situaties, zoals spoedeisende zorg, kan de verzekerde wel zonder bijbetaling in elk ziekenhuis terecht.

p. 143: Fair innings: Stolk, E.A., S. J. Pickee, A. H.J.A. Ament, J. J.V. Busschbach (2005), Equity in health care prioritisation: An empirical inquiry into social value.

p. 147: Zweeds onderzoek: Lindholm, L., M. Rosen, M. Emmelin (1998), How Many Lives is Equity Worth? A Proposal for Equity Adjusted Years of Life Saved., Journal of Epidemiology and Community Health, 52:808.11.

p. 147: Inkomensverdeling Zweden en Nederland: Sijbren Cnossen, Een kerstrapport voor Nederland, CPB, 2009, p. 28.

p. 148, citaat: J. Diederich, Levensomstandigheden van bejaarden in kleinere en middelgrote gemeenten in Nederland, Amsterdam 1958, p. 101.

p. 148: Cijfers SCP: Berg Jeths, A. van den, J.M. Timmermans, N. Hoeymans, I.B. Woittiez (2004), Ouderen nu en in de Toekomst, Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau, tabel 5.8.

## **Hoofdstuk 9: De zorg: een tijdbom onder de economie?**

p. 154: experiment van de Rotterdamse zorg economen Erik Schut en Trea Laske: Volledig nominale zorgpremies dienen geen doel, ESB, 86e jaargang, nr. 4333, pagina 860, 9 november 2001.

p. 156: Jacobs, B. en R. de Mooij (2009) De marginale kosten van publieke fondsen zijn gelijk aan één. ESB, 94(4567), 532-535. Tabel 1 in hun artikel geeft een overzicht van de schattingen van de economische schade door de participatierem.

p. 158: Arbeidsschaarste: Prismant, Regiomarge 2009, De arbeidsmarkt van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-agogen, 2009-2013.

## **Hoofdstuk 10: Zinnige en doelmatige zorg**

p. 166: Oregon: ik baser me op David Dranove, *What's your life worth?*, Prentice Hall, 2003, p 134 en verder.

p. 167, Amerikaanse artsen: Alvin I. Mushlin, M.D., and Hassan Ghomrawi, Ph.D., M.P.H, Health Care Reform and the Need for Comparative-Effectiveness Research, NEJM 6 januari 2010.

p. 168: “Alleen in de richtlijnen voor beroerte, coronaire hartziekten, lage rugklachten en angststoornissen speelt kosteneffectiviteit een rol.” Burgers, J. et al. (2008), GAP-analyse Nederlandse richtlijnen medische zorg, Radboud Universiteit & CBO (ongepubliceerd).

p. 169: “Een recent onderzoek laat zien dat de behandelstijl van artsen nauwelijks verandert na hun opleiding.” Zie Dranove, D., S. Ramanarayanan en H. Rao (2006), *The Substance of Style: A Study of Small Area Variations in the Practice Styles of Ob/Gyn Specialists in Florida*, Working Paper , Stanford University.

p. 170: Mijn eigen onderzoek: Marc Pomp Economische Beleidsanalyse, aanbodgeïnduceerde vraag: feit of fictie? Breda, 2009.

p. 172: Roken en levensverwachting: Estimating health-adjusted life expectancy conditional on risk factors: results for smoking and obesity, Pieter HM van Baal , Rudolf T Hoogenveen , G Ardine de Wit and Hendriek C Boshuizen, *Population Health Metrics* 2006, 4:14doi:10.1186/1478-7954-4-14.

p. 173: Roken en geboortegewicht: Zie het proefschrift van Miranda Geelhoed, december 2009, *Generation X*. Zie ook: Prepregnancy Exposure to Cigarette Smoking and Subsequent Risk of Postmenopausal Breast Cancer, Janet E. Olson, Celine M. Vachon, Robert A.

Vierkant, Carol Sweeney, Paul J. Limburg, James R. Cerhan, and Thomas A. Sellers, Mayo Clin Proc. November 2005 80(11):1423-1428.

p. 174: Recent onderzoek van het RIVM: Economic evaluation of prevention: further evidence, GA de Wit, A Verweij, PHM van Baal, SMC Vijgen, M van den Berg, MCM Busch, M.J.M Barnhoorn, AJ Schuit, RIVM report 270091004/2007.

p. 175: Sybren Cnossen: Alcohol Taxation and Regulation in the European Union, CPB-discussion paper 176, 2006.

### **Hoofdstuk 10: Wat is gezondheid waard (in euro's)?**

p. 180: Citaat Peter Singer: New York Times, 15 juli 2009.

p. 182: Recent rapport over preventie: Vijgen, S.M.C., M.C.M. Busch, G.A. de Wit, F. van Zoest en A.J. Schuit, 2005, Economische evaluatie van preventie: Kansen voor het Nederlandse Volksgezondheidsbeleid, RIVM-rapport 270091001/2005, De Bilt.

p. 182: Artikel NtvG: Westra et al. , Doelmatigheid van Humaan papillomavirus-vaccinatie, NtvG 7 november 2009.

p. 183: “Het ministerie van Verkeer en Waterstaat hanteert hiervoor een waarde van een ‘statistisch’ leven van 2,2 miljoen euro.”: SWOV-factsheet 2009. Het volgende voorbeeld maakt duidelijk wat bedoeld wordt met een statistisch leven. Stel dat de kans op een dodelijk ongeluk zonder stoplichten in een gegeven jaar 0,1% is en met stoplichten nul. Duizend kruispunten met stoplichten redden dus jaarlijks 1 mensenleven. Stel dat het ministerie bereid is stoplichten te plaatsen mits de jaarlijkse kosten per kruispunt niet hoger zijn dan 10000 euro. Het redden van 1 mensenleven mag dan 10 miljoen euro kosten (1000 stoplichten maal 10 duizend euro). Economen noemen dit de waarde van een statistisch leven. Van te voren noch achteraf is immers bekend wiens leven is gered door de stoplichten.

p. 183: Recent Amerikaans onderzoek: Chris P. Lee, Glenn M. Chertow, Stefanos A. Zenios, An Empiric Estimate of the Value of Life: Updating the Renal Dialysis Cost-Effectiveness Standard, *Value in Health*, 2009.

p. 184: Citaat van Everdingen: J.J.E. van Everdingen, Cholesterolverlaging als testcase voor macro-economische keuzes in de gezondheidszorg, *Medisch Contact*, 12 december 1997.

p. 185: Citaat Mackenbach: Johan Mackenbach, Cicero, LUMC, 24 maart 2007.

p. 186: Recent overzicht: Viscusi, W.K. en J.E. Aldy, 2003, The value of a statistical life: A critical review of market estimates throughout the world, *The Journal of Risk and Uncertainty*, vol.27/1, blz. 5-76, Kluwer Academic Publishers.

p. 186: Bomhoff: Het rendement van de gezondheidszorg, Nyfer, 2000.

p. 187: Onderzoek Groot en Maassen van den Brink: Wim Groot and Henriëtte Maassen van den Brink, The value of health, *BMC Health Services Research* 2008, 8:136doi:10.1186/1472-6963-8-136

p. 189: Amerikaanse ervaringen: New York Times, The Uninsured (Editorial), 22 augustus 2009.

p. 190: Onderzoek op basis van enquêtes levert het volgende beeld op: Zie Dolan, P., R. Shaw, A. Tsuchiya en A. Williams, 2005, QALY maximisation and people's preferences: a methodological review of the literature, *Health Economics*, vol. 14, blz. 197-208.

p. 193: Disconteren: hier valt veel meer over te zeggen, maar dan wordt het al snel een technisch verhaal. Voor het effect van de stijgende waarde van een QALY zie Gravelle H, Smith D., Discounting for health effects in cost-benefit and cost-effectiveness analysis, *Health Econ.* 2001 Oct;10(7):587-99.

Stel we disconteren met de bij infrastructurele projecten gangbare 2,5% (dit is de risicovrije discontovoet; bij infrastructurele projecten komt daar nog een risico-opslag bij voor o.a. macro-economische fluctuaties, maar dat speelt bij de zorg niet.) Dit zou de baten van perinatale zorg sterk doen dalen: die baten zouden ruim de helft lager zijn.

Als we aannemen dat *gemiddeld* de baten van de zorg optreden over een periode van 20 jaar, en we nemen als discontopercentage 2,5%, dan overtreffen de baten nog steeds (net) de kosten. Maar zoals aangegeven in het boek, de toekomstige waarde van een QALY neemt toe, aangenomen dat we steeds rijker worden. Als we gaan disconteren moeten we dit effect op de waarde van een QALY ook meenemen. Stel je dat doet, en dat de waarde van een QALY met 1% per jaar toeneemt (in constante prijzen). Als je opnieuw uitgaat van een periode van 20 jaar en een percentage van 2,5%, dan is het rendement nog steeds ruim 10 procent. Pas bij een gemiddelde terugverdienperiode van 40 jaar in plaats van 20 jaar overtreffen de kosten de baten (bij 2,5% en een waardeverhoging van 1%).

Bovenstaande berekeningen gelden voor de zorg als geheel. Het rendement op de curatieve zorg blijft ook bij een hoger discontopercentage (bijvoorbeeld 4%) en een veel langere terugverdientijd (zeg 40 jaar) nog ruim positief (30%).

Meer in het algemeen: de waarde van een QALY wordt doorgaans (ook door mij) uit de waarde van een statistisch leven berekend zonder disconteren. Als je bij deze berekeningen ook zou disconteren dan komt de waarde van een QALY veel hoger uit.

En dan nog een meer filosofische overweging: In zekere zin gaan de baten voor de kosten uit, althans in een deel van de zorg. Neem bijvoorbeeld de perinatale zorg. Vanuit het individu gereedeneerd betaal je hier pas op latere leeftijd voor (via de premie voor de zorgverzekering), terwijl je direct vanaf je geboorte al profiteert van deze zorg. Je zou het ook zo kunnen zien: op latere leeftijd krijg je de rekening gepresenteerd voor het feit dat je op jonge leeftijd geprofiteerd hebt van de goede zorg rond de geboorte. Ofwel: de baten gaan voor de kosten uit.

p. 200: De onderwijseconomen van het CPB: Bert Minne, Marc van der Steeg, Dinand Webbink, De maatschappelijke opbrengsten van onderwijs, CPB-Memorandum 15 maart 2007.

p. 200: Rendement wetenschappelijk onderzoek: Venniker, R. en E. Canton, 2004, *De maatschappelijke opbrengsten van wetenschappelijk onderzoek: een literatuuroverzicht*, Centraal Planbureau, CPB memorandum 90, Den Haag.