HOOFDSTUK 1.

INLEIDING EN PROBLEEMSTELLING

Met tal van middelen pogen mensen hun levensduur te verlengen. Langs de autoweg wordt vangrail aangelegd, op de scholen wordt schoolmelk gedronken en in de fabrieken controleert de arbeidsinspectie om arbeidsongevallen te voorkomen. Ondanks dit verlangen naar een lang leven vertonen mensen ook gedrag dat de kansen op een relatief kort leven vergroot. Roken en overmatig gebruik van alcoholische drank en van vetten zijn daar voorbeelden van. Andere driften overheersen dan de wens naar een zo lang mogelijk leven. In het algemeen wordt het fysieke bestaan echter als een noodzakelijke voorwaarde gezien voor het realiseren van alle mogelijke doeleinden. Als het leven wordt bedreigd, ontstaan situaties waarbij de wens van mensen om in leven te blijven dominant wordt over andere doeleinden. Men is dan bereid tot zeer grote financiële en niet financiële offers om het leven te behouden. Dat geldt voor het individu en het geldt ook voor de Nederlandse gemeenschap. De nationale uitgaven aan gezondheidszorg zijn daarvan het bewijs.

Soms nemen door de vergroting van de medische kennis de mogelijkheden om levensjaren te realiseren toe. Een voorbeeld daarvan bestaat op het gebied van chronische nierziekte. Als de nierfunktie wegviel, overleed de patiënt tot in de jaren vijftig binnen enkele dagen of weken. Nadien zijn verschillende behandelingswijzen van terminale nierinsufficiëntie ontwikkeld. De meest toegepaste daarvan zijn de intermitterende haemodialyse, niertransplantatie en Continue Ambulante Peritoneale Dialyse (CAPD).

Nierfunktievervangende therapie is kostbaar. De vraag kan worden gesteld, of de gezondheidsgulden niet een beter resultaat oplevert als hij voor een ander doel zou worden aangewend. Voor de beantwoording van deze vraag moeten verschillende programma's met elkaar worden vergeleken: interprogramma vergelijking. Omdat vergelijkbare gegevens over kostbare gezondheidsprogramma's nog schaars zijn, is interprogramma-vergelijking op basis van wetenschappelijk onderzoek nog bijna onmogelijk. Wel kunnen verschillende varianten van één programma worden onderzocht, en op hun doelmatigheid worden beoordeeld: intraprogramma-vergelijking.

De onderhavige studie betreft de vergelijking van verschillende varianten van het nierfunktievervangingsprogramma en is dus een vorm van intra-programmavergelijking. Uitspraken over de wenselijkheid van het nierfunktievervangingsprogramma in vergelijking met andere gezondheidszorgprogramma's kunnen dus niet uitsluitend op dit onderzoek worden gebaseerd, maar wie daar de moed toe heeft, kan de uitkomsten interpreteren in samenhang met resultaten van onderzoek over andere gezondheidszorgprogramma's, waarbij eenzelfde methodische aanpak wordt gehanteerd.

Bij de vergelijking van verschillende programmavarianten zijn zoveel mogelijk de uitgangspunten van de kosten-effectiviteitsanalyse toegepast. Deze analyse beoogt om gegevens te verschaffen over de voor- en nadelen van alternatieve

projecten of programma's vanuit de optiek van de samenleving als geheel, die om praktische redenen wordt beperkt tot de Nederlandse volkshuishouding. De verschillende programmavarianten die worden onderzocht zijn ook onderworpen aan een zgn. financiële analyse. Met een financiële analyse wordt beoogd om de voor- en nadelen van een project- of programma te onderzoeken vanuit de optiek van de optiek van de financiers ervan.

Samengevat is het onderwerp van de onderhavige studie dus als volgt te formuleren:

Een kosten-effectiviteits- en financiële analyse van verschillende varianten van het nierfunktievervangingsprogramma.

Een economische studie van een medisch programma is per definitie een interdisciplinaire aangelegenheid. Het daarvoor noodzakelijke discours vond plaats in de Commissie Dialyse en Niertransplantatie van de Gezondheidsraad, voornamelijk bestaande uit medici, die aan de Minister advies uitbracht over het nierfunktievervangingsprogramma (Gezondheidsraad, 1986). De auteur mocht als econoom deel uitmaken van deze commissie. De eerste resultaten van deze studie zijn opgenomen in het rapport van de commissie. (Gezondheidsraad, 1986). De commissie onderzocht drie varianten van het nierfunktievervangingsprogramma voor de periode tot 1990: het basis-, streef- en realistische scenario genoemd. Deze scenario's komen ook in deze studie aan de orde, maar ten gevolge van enige ondergeschikte modificaties in de berekeningen vertonen de uitkomsten kleine verschillen met die in het rapport van de commissie van de Gezondheidsraad. Het aantal scenario's, dat is onderzocht werd in deze studie uitgebreid. Naast het basis-, streef- en realistisch scenario is voor de periode tot 1990 een reeks scenario's doorgerekend, die de gevolgen beschrijven van enkelvoudige beleidswijzigingen, bijvoorbeeld stimulering van CAPD. Voorts zijn lange termijnscenario's onderzocht en is de kosten-effectiviteitsanalyse aangevuld met de financiële analyse.

In het volgende hoofdstuk wordt ingegaan op de geschiedenis van het beleid ten aanzien van het nierfunktievervangingsprogramma. In dit verband zal het institutionele en juridische kader, waarbinnen het beleid met betrekking tot het nierfunktievervangingsprogramma wordt uitgevoerd aan de orde komen. In hoofdstuk drie zullen enkele medische achtergronden worden toegelicht. Hoofdstuk vier tot en met acht betreffen het niet-diabetenprogramma. Hoofdstuk 4 betreft het analysekader, waaronder de specificatie van een prognosemodel voor het niet-diabetenprogramma. Hoofdstuk vijf, zes, zeven en acht hebben betrekking op deelanalyses, die zijn uitgevoerd om data te bepalen, die in de prognose van het niet-diabetenprogramma worden gebruikt. Daar komen achtereenvolgens de incidentie, actuariële analyse, de kosten en de indicatoren m.b.t. de gezondheidstoestanden aan de orde. In hoofdstuk negen wordt aandacht geschonken aan de prognose van het diabetenprogramma. In hoofdstuk 10 worden de scenarioberekeningen gepresenteerd en hoofdstuk 11 bevat een slotbeschouwing met beleidsaanbevelingen.