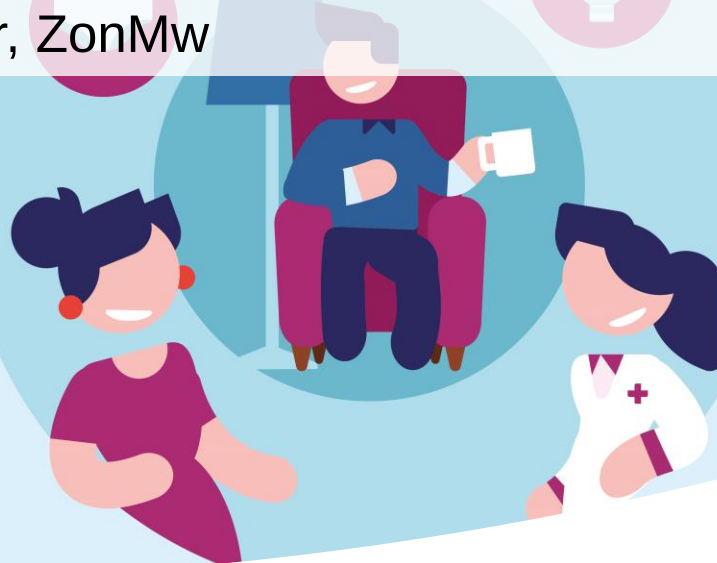


Doelmatigheidsonderzoek in de hulpmiddelenzorg

Ken Redekop, iMTA, EUR – commissielid GGH
Karen van Liere-Visser, ZonMw



Wat is doelmatigheidsonderzoek (DO)?

DO levert kennis over kosteneffectiviteit van integrale hulpmiddelenzorg en richt zich altijd op weging van effecten (vaak kwaliteit van leven) en kosten



Kosteneffectiviteitsanalyse (oftewel economische evaluatie)

**nieuwe
technologie
(interventie)**



**oude
technologie
(interventie)**



VERGELIJKING IN:

**1) Effectiviteit
(gezondheidswinst)**

**2) Kosten
(initiële kosten en
'downstream' kosten)**

VRAGEN DIE BEANTWOORD MOETEN WORDEN:

1. Leidt de nieuw interventie tot meer kosten dan de oude?
2. Leidt de nieuwe interventie tot meer gezondheid dan de oude?
3. Is de gezondheidswinst het extra geld waard?

Elementen van een KEA

- Over het algemeen zijn er 6 elementen:

	1. Treatment costs	2. Downstream costs			3. Effectiveness
Intervention (e.g., A)	costs_{A1}	costs_{A2}			QALYs_A
Comparator (e.g., B)	costs_{B1}	costs_{B2}			QALYs_B

Elementen van een KEA (2)

- Wij combineren de 2 typen kosten om de incrementele kosten te berekenen:

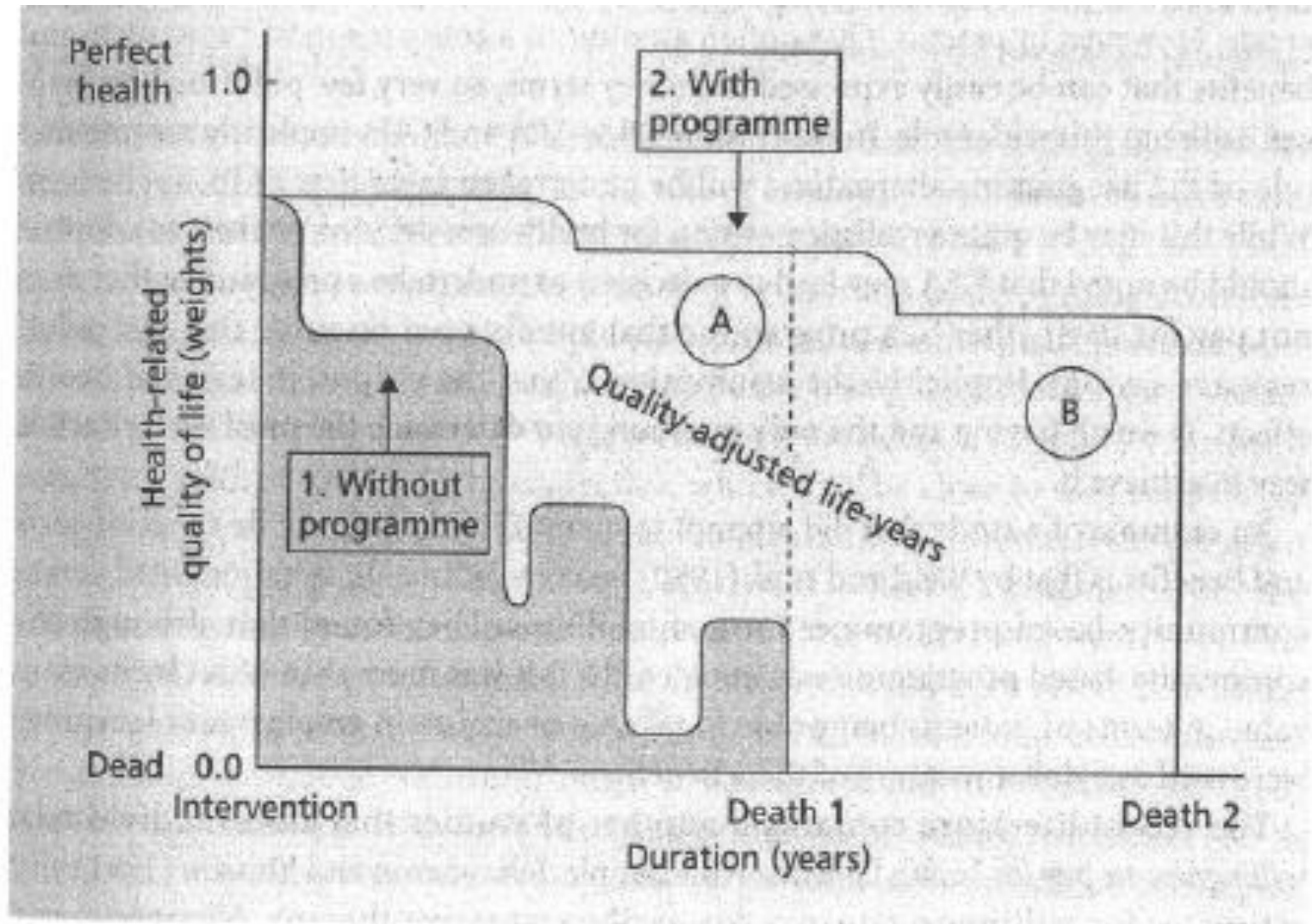
	1. Treatment costs		2. Downstream costs		TOTAL COSTS	3. Effectiveness
Intervention (e.g., A)	costs_{A1}	+	costs_{A2}	=	costs_A	QALYs_A
Comparator (e.g., B)	costs_{B1}	+	costs_{B2}	=	costs_B	QALYs_B
					Incremental costs	Incremental effectiveness



$$\text{Incremental cost-effectiveness} = \frac{\text{Incremental costs}}{\text{incremental effectiveness}}$$



Quality-adjusted life-years (QALYs)



Ref: Drummond et al.,
Methods for the Econ Evaluation...

Voorbeeld van een kosteneffectiviteitsanalyse

- Is cardiac resynchronisation therapy kosteneffectiever dan medicijnen?
- Populatie: Belgische patiënten met NYHA III/IV
- Interventie: cardiac resynchronisation therapy (CRT-P, CRT-D)
- Comparator (alternatieve interventie): medicijn
- Uitkomst: levensverwachting (ook quality-adjusted life-years, QALYs)

Ref: Neyt et al., BMJ Open, 2011

Economische evaluaties

Richtlijn voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg (2016)

- Beschrijving van standaardanalyse voor meten en analyseren van effecten & kosten vanuit maatschappelijk perspectief
- Paragraaf 6.3 medical devices / hulpmiddelen: zoveel mogelijk standaardanalyse, maar:
 - Tijdshorizon (levensduur hulpmiddel / innovatie)
 - Diversiteit / Heterogeniteit hulpmiddelen
 - Effecten kunnen sterk afhankelijk zijn van ervaring en training van gebruiker en zorgverlener

Doelstelling programma GGH

Programma GGH levert bijdrage aan verbetering kwaliteit en doelmatigheid van hulpmiddelenzorg door bruikbare onderzoeksresultaten voor:

- Pakketbeslissingen;
- Richtlijnen/zorgstandaarden/werkwijzen;
- Zorginkoop door zorgverzekeraars.

Rapport RVS ‘Zonder context geen bewijs’

Kanttekeningen bij focus op evidence-based practice:

- 1) Zorg nooit onafhankelijk van de context (wat is goede zorg?);
- 2) Onderzoeksresultaten houden weinig rekening met verschillen tussen patiënten;
- 3) Evidence-based practice, richtlijnen en kwaliteitsindicatoren in zekere mate verworden tot autoriteit op zichzelf

Bij hulpmiddelenonderzoek aandacht voor (complexe) context!

Er is onderscheid in:

- Beoordeling hulpmiddel voor pakket
- Beoordeling hulpmiddel voor individuele gebruiker

Passend design bij vraagstelling?

Opzet onderzoek dient zo goed mogelijk aan te sluiten bij vraagstelling.

Solide vorm van wetenschappelijk bewijs is randomized controlled trial (RCT), maar niet altijd haalbaar en nodig, en vaker ook andersoortig bewijs nodig.

Tip: denk goed na over het design en onderbouw keuze in aanvraag!



Toegang tot data / Open access

ZonMw stimuleert optimaal gebruik van data. De eisen moeten ertoe leiden dat data:

- duurzaam opgeslagen zijn;
- vindbaar zijn;
- toegankelijk zijn;
- uitwisselbaar zijn.

[Voor meer informatie zie: www.zonmw.nl/ttd](http://www.zonmw.nl/ttd)

Publicaties in nationale en internationale literatuur

Vragen?

