



## In dit nummer:

---

Van de bestuurstafel.....	1
'Spring is in the air' .....	1
Nieuw bestuurslid: Michel van Agthoven .....	2
Samenvatting proefschrift Valesca Retèl .....	3
Samenvatting proefschrift drs. C.P. Albers-Heitner.....	4
Samenvatting proefschrift Martine Hoogendoorn.....	5
Samenvatting proefschrift Marjon Witting.....	6
Evaluatie medische technologie onverminderd belangrijk .....	7
MTA-prijs 2012 .....	8
Proposal mini-symposium .....	9
European network for HTA: sharing work and expertise.....	11

## Van de bestuurstafel

---

### 'Spring is in the air'

Op het moment van schrijven doet het voorjaar weer van zich spreken. De dagen worden weer 'langer', de zon schijnt weer meer en voor m'n keukenraam zijn vogels een nestje aan het bouwen: kortom 'Spring is in the air'. Dit lijkt een goed moment om een stukje te schrijven over onze toekomst. Als bestuur hebben we deze winter niet stil gezeten en via deze rubriek wil ik daar iets meer over vertellen.

Als we terugkijken op wat er zoal gedaan wordt binnen onze vereniging zien we dat we ons op dit moment vooral bezighouden met het organiseren van cursussen en symposia. Dit past ook geheel bij onze doelstellingen. Op de website staat dit mooi verwoord. "De NVTAG stimuleert onderzoek en onderwijs op het gebied van het evalueren van medische, maatschappelijke en economische gevolgen van het gebruik van technologieën in de gezondheidszorg om daarmee het optimaal toepassen van deze technologieën te bevorderen."

Echter op de website staat vervolgens dat we als vereniging ook willen bijdragen aan de kwaliteit en de implementatie van zulk onderzoek, dat we actuele onderwerpen aan de orde stellen, zoals richtlijnen voor evaluatieonderzoek, subsidiëring van doelmatigheidsonderzoek en opleiding en registratie van onderzoekers. We realiseren deze doelstellingen door:

- Het organiseren van wetenschappelijke symposia met presentaties van onderzoek en gedachtewisseling over actuele thema's.
- De nieuwsbrief 'TA news' over nationale en internationale ontwikkelingen.
- De jaarlijkse 'MTA-prijs' voor jonge, veelbelovende onderzoekers.
- De jaarlijkse cursus methodologie door een prominente buitenlandse onderzoeker.
- Een actieve rol in politieke discussies en bij overheidsbeleid met betrekking tot evaluatieonderzoek in de gezondheidszorg.

Op dit moment houden we ons niet bezig met actuele onderwerpen en het is de vraag of we dat als vereniging ook willen. Als bestuur zijn we hier mee aan de slag gegaan en is de eerste brainstormsessie geweest. Eén van de punten die we gesignaleerd hebben is dat de betrokkenheid van de leden groter zou kunnen zijn. De opkomst bij ledenvergaderingen is minimaal, maar er is bijvoorbeeld wel heel veel animo voor allerlei activiteiten, zoals cursussen en symposia. Het is dan ook de vraag hoe u als lid en hoe andere stakeholders de NVTAG zien en hoe dit in de toekomst eventueel beter zou kunnen? De visies en ideeën hierover willen we inventariseren. Hiervoor zal op korte termijn een student interviews met leden en met diverse stakeholders gaan houden. De resultaten daarvan willen we op de volgende ledenvergadering graag met onze leden bespreken.

Eén van de uitkomsten zou kunnen zijn dat we meer resultaat gericht te werk willen gaan, meer zichtbaar naar buiten willen treden en ons meer willen richten op actuele issues. Als we hier voor

zouden kiezen dan moeten we ons realiseren dat we ons hier gezamenlijk voor moeten inspannen. Eén van de voordelen voor de NVTAG leden zou kunnen zijn, dat men meer kan profiteren van elkaars netwerk en kennis. Dit zou ook inhouden dat we ons verder zouden moeten gaan professionaliseren. Hierbij denken we ook aan het verkrijgen van secretariële ondersteuning, ondersteuning voor onderhoud website en organisatie van congressen. Hulp van leden is hiervoor wel van belang.

Deze strategische overwegingen willen niet zeggen dat we dit jaar verder stil zitten, integendeel. Na de zomer worden er twee symposia georganiseerd beide in samenwerking met ZonMw. Het eerst symposium zal in september/oktober plaatsvinden en zal gaan over de kosten-effectiviteit van implementatie. Dit programma is bijna rond. Het tweede symposium zal eind van het jaar plaatsvinden en zal gaan over outcomes beyond the QALY.

Tot slot wil iknog meegeven dat we afscheid hebben genomen van ons bestuurslid Helma Montenban. Helma was als vertegenwoordigster van de farmaceutische industrie lid van ons bestuur en heeft zich vele jaren actief voor onze vereniging ingezet. Voor de vacante positie zochten we dus iemand met roots bij de industrie. We zijn zeer verheugd dat we een nieuw lid in ons midden mogen verwelkomen, namelijk Michel van Agthoven. Elders in dit nummer zal hij zichzelf voorstellen. Zoals u ziet, volop nieuwe activiteiten, hetgeen geheel past bij dit jaargetijde. Immers 'spring is in the air', dat geeft een ieder nieuwe energie, laten we daarvan als NVTAG van profiteren.

Carin Uyl-de Groot

### Nieuw bestuurslid: Michel van Agthoven

---

Sinds een aantal maanden heb ik het stokje overgenomen van Helma Monteban voor wat betreft "de stem van de farmaceutische industrie" binnen de NVTAG. Dit valt voor mij samen met mijn 15-jarig soort van jubileum in health technology assessment dit jaar. Mijn eerste stappen in het HTA-veld zette ik in 1997 in de afstudeerstage van mijn studie Beleid & Management Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Ik was geïnteresseerd in HTA en wilde daar graag op afstuderen, wat overigens toentertijd bij vrienden en familie de nodige wenkbrauwen deed fronsen. Onder de assumptie dat "kosten nooit een doorslaggevende rol zouden gaan spelen in de gezondheidszorg" werd me vaak de kritische vraag gesteld of ik niet beter iets anders kon kiezen. Er kan best wat veranderen in 15 jaar. Een kennis van mij attendeerde mij erop dat in wat toen nog het Dijkzigtziekenhuis heette (en het onder de verstokte Rotterdammer altijd zal blijven doen) iemand werd gezocht die een integrale-kostenanalyse van levertransplantaties kon verrichten. Hoewel ik me destijds verslikte in het eerste woord en toen niet eens wist dat een lever überhaupt te transplanteren was, besloot ik de uitdaging aan te gaan. Tijdens dat project ontmoette ik Carin Uyl-de Groot, die mijn afstudeerproject blijkbaar wel aardig vond en vroeg of ik wilde komen werken op het iMTA in Rotterdam. In de 7,5 jaar dat ik bij iMTA gewerkt heb, heb ik de gelegenheid gehad me met diverse verschillende vormen van HTA-onderzoek bezig te houden. Op basis van dat werk kon ik in 2004 mijn Ph.D. thesis "Economic evaluations in aggressive non-Hodgkin's lymphoma" verdedigen. Een rode draad in mijn onderzoek gedurende de iMTA-tijd was het zogenaamde "daily practice" onderzoek, ofwel observationeel onderzoek. Daarmee herhaalde mijn HTA-geschiedenis zich enigszins. Je moest in die tijd best sterk in je schoenen staan om te verdedigen waarom je überhaupt aan observationeel onderzoek deed. Bij het insturen van manuscripten werd toentertijd telkens weer duidelijk dat reviewers het onderzoek vooral beoordeelden vanuit de visie dat het gerandomiseerd klinisch onderzoek (RCT) de heilige graal van onderzoek is. Voor vergelijkende vraagstellingen is dat natuurlijk veelal ook zo, maar een plaats voor observationeel onderzoek náást RCT's werd toen simpelweg door velen nog niet zo erg gezien. En wederom is er wat veranderd. Mede aangewakkerd door overheidsbeleid is vandaag de dag het opzetten van observationeel onderzoek en discussies over de interpretatie daarvan een continue bezigheid geworden. In mijn rol als verantwoordelijke voor het Nederlandse health economics & reimbursement team bij de firma Janssen in Tilburg (onderdeel van Johnson & Johnson) is dit dan ook een bijna dagelijks terugkerend agendapunt. Ik ga dan ook graag de uitdaging aan om via de NVTAG de discussies over dit soort HTA-ontwikkelingen aan te moedigen.



## Samenvatting proefschrift Valesca Retèl

### *Constructive Technology Assessment of Gene Expression Profiling for Breast Cancer*

Universiteit Twente, 7 oktober 2011

Promotor: Prof. Dr. W.H. van Harten, Universiteit van Twente

Co-promotor: Dr. M.A. Joore, Universiteit Maastricht

#### Achtergrond

Constructive Technology Assessment (CTA) is een brede evaluatie van een vroege, complexe, maar veelbelovende technologie in de gezondheidszorg. CTA is gebaseerd op het idee dat in de loop van technologie-ontwikkeling voortdurend keuzes worden gemaakt over de vorm, de functie en het gebruik van de technologie. Naast het beïnvloeden van de beleidsvorming in de gezondheidszorg, poogt CTA om de ontwikkeling en diffusie van de nieuwe technologie te beïnvloeden.

In dit proefschrift is de CTA methode gebruikt om het veelbelovende 70-genen profiel, oftewel de MammaPrint™, voor borstkanker patiënten te evalueren. Het 70-genen profiel kan het individuele risico op afstandsmetastasen nauwkeuriger inschatten dan de huidige richtlijnen en daarbij de juiste patiënten selecteren die van aanvullende behandeling zullen profiteren. Bij een laag risico profiel wordt de patient geen aanvullende behandeling zoals chemotherapie geadviseerd, bij een hoog risico profiel zal de patient wel geadviseerd worden om chemotherapie te ondergaan.

#### Methoden

Tijdens 2 klinische studies tussen 2004-2011 zijn organisatorische, economische, patiënt gerelateerde en ethische aspecten van de vroege introductie van het 70-genen profiel onderzocht in Nederland en in Europa. Voor de organisatorische aspecten zijn voorafgaand aan de introductie en 6 maanden na de introductie semi-gestructureerde interviews gehouden met alle betrokken professionals. Door de vroege betrokkenheid bij de introductie was het mogelijk om de dynamiek, en daarmee de diffusie van het 70-genen profiel te schetsen en toekomst scenario's te formuleren. De scenarios werden in verschillende fases geschreven, aan borstkanker experts voorgelegd en er is een workshop georganiseerd in Europa. Voor de patient-gerelateerde aspecten zijn interviews en vervolgens 2 series enquetes aan patienten voorgelegd om de impact van het ontvangen van het 70-genen profiel te onderzoeken. Ten slotte is de kosten-effectiviteit van het 70-genen profiel vergeleken met de huidige klinische richtlijnen, met een "door-ontwikkeld" profiel en zijn er scenario-elementen uit de workshop geïntegreerd in het model.

#### Resultaten

Organisatorische aanpassingen -noodzakelijk in ziekenhuizen om het 70-genen profiel te verwerken- bleken complex maar oplosbaar. Tissuebank management en patiënt rechten bleken een belangrijk issue te zijn waarvoor een concept richtlijn is opgesteld met de medewerking van verschillende disciplines. Patiënten bleken de informatie over het 70-genen profiel goed op te pakken maar ook verschillend te reageren op de impact van het ontvangen van het 70-genen profiel. Het profiel bleek kosteneffectief t.o.v. het huidige richtlijnen voor de adjuvante behandeling van borstkanker patiënten. Ten slotte bleek het opnemen van scenario's in het kosten-effectiviteitsmodel inzichtelijk te zijn voor de potentiële kosteneffectiviteit en het in een vroeg stadium kunnen anticiperen op ontwikkelingen.

#### Conclusie

Het vernieuwende in de CTA methode was -naast het brede spectrum- het incorporeren van de kwalitatieve dynamische aspecten van het nog in ontwikkeling zijnde profiel in een kwantitatief kosten-effectiviteitsmodel. Inmiddels wordt de MammaPrint door een groot aantal van de Nederlandse zorgverzekeraars vergoed en is in verscheidene landen in Europa en de US ingevoerd. Met betrekking tot toekomstig weefsel opslag hopen we dat de conceptrichtlijn tot verdere discussie zal leiden over patienten rechten, weefsel gebruik en opslag. De patient-ervaringen zijn waardevol gebleken voor de klinische praktijk. Naast het feit dat het 70-genen profiel kosten-effectief bleek zijn t.o.v. de huidige richtlijnen, bleek ook verder onderzoek naar een doorontwikkelde variant van deze test waardevol. Ten slotte, wanneer scenario's worden gehanteerd, is het duidelijk dat een vroege anticipatie op bepaalde aspecten nodig is om de potentiële kosten-effectiviteit te bereiken.



## Samenvatting proefschrift drs. C.P. Albers-Heitner

---

*Who cares? Studying various aspects of involving nurse specialists in primary care for urinary incontinence*

*Trefwoorden: ongewild urineverlies, behandeling huisarts, kosten incontinentiezorg  
Universiteit Maastricht, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Do 1 Dec 2011, 16.00 uur.  
Promotores: Prof.dr. J.L. Severens, Prof.dr. A.L. Lagro-Janssen (RUN)  
Co-promotores: Dr. R.A.G Winkens, Dr. L.C.M. Berghmans*

Ongewild urineverlies, urine-incontinentie (UI) komt veel voor. De kosten voor incontinentiemateriaal zijn hoog: jaarlijks 166 miljoen euro. Het aantal patiënten neemt toe met de vergrijzing van de bevolking en daardoor ook de kosten. Ondanks het bestaan van UI-standaarden voor huisartsen, en omdat de indruk bestaat dat veel UI patiënten van hun huisarts incontinentiemateriaal krijgen voorgeschreven zonder adequate diagnostiek of behandeling, zijn er ernstige twijfels over de adequate verspreiding en implementatie van klinische praktijkrichtlijnen voor de behandeling van UI. De toenemende sociaal-economische druk op de gezondheidszorg door UI, hebben het steeds belangrijker gemaakt om oplossingen te vinden ter verbetering van alle aspecten van de UI zorg.

Dit proefschrift beschrijft de evaluatie van verschillende aspecten van het inzetten van gespecialiseerde verpleegkundigen ter ondersteuning van de huisarts bij de zorg voor volwassenen met klachten van UI.

Het hoofddoel van de gepresenteerde studies was te onderzoeken of de beschikbaarheid en de inzet van een gespecialiseerd verpleegkundige in de eerste lijn haalbaar is en leidt tot betere effecten voor volwassenen met UI en tot kosten-effectieve UI zorg vergeleken met de bestaande zorg.

Tussen 2005 en 2008 is een multicenter pragmatische gerandomiseerde gecontroleerde effectiviteits en kosten-effectiviteits studie vanuit maatschappelijk perspectief uitgevoerd onder 384 volwassenen (93% vrouw, gemiddelde leeftijd 65 jaar) met de meest voorkomende vormen van UI, stress, urgency of gemengde UI, in vier Nederlandse regio's (Maastricht, Nijmegen, Helmond, Den Haag). Na de eerste diagnose en beoordeling door de huisarts werd hierbij een interventie van één jaar door zes getrainde gespecialiseerd verpleegkundigen vergeleken met de gebruikelijke zorg door de huisarts. Uit deze studies blijkt dat taakondersteuning door gespecialiseerde urine-incontinentie verpleegkundigen voor huisartsen, vergeleken met de gebruikelijke zorg, een betere kwaliteit van incontinentiezorg oplevert tegen een acceptabele prijs, te weten bijna € 17.000 per gewonnen QALY. Aangezien dit ruim beneden een drempelwaarde is van € 40.000, die in Nederland regelmatig wordt gehanteerd, wordt geconcludeerd dat taakondersteuning door de verpleegkundige kosten-effectief is. Echter, de onzekerheid voor besluitvorming, vastgesteld met behulp van bootstrapsimulatie, was aanzienlijk. De kans dat de interventie kosteneffectief is is slechts 58%. De verwachte waarde van perfecte informatie is substantieel: € 78 miljoen. De incrementele kosten-effectiviteits ratios waren aanzienlijk lager wanneer de kosten van de interventie werden gebaseerd op praktijkverpleegkundigen in plaats van gespecialiseerd verpleegkundigen.

Patiënten bleken erg tevreden over de zorg door de verpleegkundigen, die op hun beurt weer tevreden waren met hun nieuwe taken. Het merendeel van de huisartsen vond de rol van de verpleegkundige nuttig.

Op basis van deze studieresultaten wordt aanbevolen deze manier van hulpverlening in de eerste lijn op grotere schaal in te voeren, onder gelijktijdig uitvoeren van verder onderzoek en vergelijking met andere, concurrerende manieren van incontinentiezorg om de onzekerheid te reduceren. Dit levert in de toekomst meer informatie op voor de besluitvorming betreffende vergoedingen voor de incontinentiezorg.

## Samenvatting proefschrift Martine Hoogendoorn

---

*Economic impact of COPD: empirical and model-based studies on the cost-effectiveness of treatment options*

Erasmus Universiteit, iMTA, 29<sup>th</sup> of November 2011.

Promotor: Prof.dr. M.P.M.H. Rutten-van Mölken

Co-promotor: Dr. T.L. Feenstra (RIVM/UMCG).

COPD is a common disabling disease characterized by progressive airflow obstruction that is not fully reversible. The burden of COPD in terms of disability, mortality and healthcare costs is substantial and is expected to increase in the coming decades. Therefore the need for information on efficient treatment options in terms of both effects and costs is high. The main goal of the thesis was to develop tools that enables the assessment of the cost-effectiveness of treatment options for COPD and to provide such information. To different approaches were used to obtain this information.

First, a stochastic, dynamic population-based model of disease progression in COPD was developed that can provide comparable information on the costs and effects of a wide range of different COPD interventions. The model is representative for the total diagnosed COPD population in the Netherlands and simulates the changes over time in the COPD prevalence due to COPD incidence, exacerbations, disease progression, changes in smoking behavior and mortality. Outcomes of the model showed that offering intensive counseling in combination with pharmacotherapy is the most cost-effective smoking cessation intervention for patients with COPD compared to usual care. To illustrate the potential of the model the cost-effectiveness of two other interventions, a pharmacological intervention and a pulmonary rehabilitation program, was also presented.

The second part of the thesis included the results of a trial-based economic evaluation of an interdisciplinary community-based COPD management program (INTERCOM). This study was unique because the program was mainly community-based and offered to patients with less severe COPD than the patients usually included in pulmonary rehabilitation studies. The increase in costs due to the program was acceptable and the program could be considered moderately cost-effective compared to usual care. The type of data source for resource use, self-report versus care provider registrations, did affect the within group costs but had no effect on the cost-utility.

The studies conducted for this thesis provided new and valuable information for policy making and guideline development in COPD.

Martine Hoogendoorn has been working at the institute for Medical Technology Assessment (iMTA) since 2002. Besides the studies included in her thesis she also performed cost-of-illness studies on asthma, COPD and metabolic syndrome, a study on the measurement of utilities for COPD and several cost-effectiveness studies for pharmacological agents for COPD and for smoking cessation. Currently, she continues her research at iBMG/iMTA on modeling and economic evaluations in COPD care.

Contact: Martine Hoogendoorn, Erasmus University, iMTA,  
email: [hoogendoorn@bmg.eur](mailto:hoogendoorn@bmg.eur)



## Samenvatting proefschrift Marjon Witting

---

*Towards effective implementation strategies for ultrasound hip screening in child health care.  
Meet the parents.*

Universiteit Twente, 13-01-12

Promotor: prof. dr. M.J. IJzerman

Screening van zuigelingen op dysplastische heupontwikkeling is essentieel voor vroegtijdige diagnose en behandeling van de aandoening. In Nederland is het huidige screeningsprotocol in de jeugdgezondheidszorg gebaseerd op lichamelijk onderzoek en identificatie van risicofactoren. Eerder onderzoek uitgevoerd in Nederland toonde aan dat echografische screening meer kinderen met dysplastische heupontwikkeling opspoorde en dat het verwijzingspercentage op het consultatiebureau lager is dan dat van de huidige screeningmethode. Ook bleek de echografische screening kosteneffectiever te zijn. Gebaseerd op deze resultaten is een proefimplementatie opgezet om inzicht te krijgen in de factoren die nationale implementatie van de echografische screening op dysplastische heupontwikkeling kunnen beïnvloeden. Het doel van dit proefschrift was het onderzoeken van determinanten gerelateerd aan de implementatie van de screening en, meer specifiek, de participatie van ouders en tevredenheid van ouders met de screening.

De proefimplementatie van de echografische screening vond plaats tussen november 2007 en april 2009 bij drie thuiszorgorganisaties in Salland en in Utrecht. Consultatiebureau-verpleegkundigen, consultatiebureau-artsen en radiologisch laboranten maakten de echo's op de consultatiebureaus. De eerste twee groepen kregen een uitgebreide training op het gebied van echografie. Aan de proefimplementatie namen 4099 zuigelingen deel (gemiddeld 74.2% van alle uitgenodigde zuigelingen, in Salland 92.0%, in Utrecht 58.7%). Alle echo's zijn herbeoordeeld door een radioloog. Het verwijzingspercentage in Salland was 15.6% en in Utrecht 5.8%. Van alle gescreende kinderen was het percentage gemiste gevallen 0.5% in Salland en 0.9% in Utrecht. De sensitiviteit van de echografische screening was 91.3%.

Verscheidene onderzoeken zijn uitgevoerd om de determinanten gerelateerd aan de implementatie in kaart te brengen. Voor de start van de proefimplementatie is een focusgroep studie gehouden om bevorderende en belemmerende factoren en voorwaarden voor de implementatie te identificeren. In een volgende studie is gekeken wat de invloed was van een positief- versus een negatief geformuleerde brochure op de participatie van ouders. In de derde studie is onderzocht welke psychosociale determinanten, zoals attitude en gepercipieerde effectiviteit, van invloed zijn op de participatie van ouders. Vervolgens is onderzocht hoe tevreden ouders zijn met de screening. Tot slot is gekeken hoe ouders het verwijstraject naar de orthopedisch chirurg beoordelen in het geval van een afwijkende screeningsecho.

Organisaties in de jeugdgezondheidszorg in Nederland streven naar 100% bereik. Het deelnamepercentage van 58.7% in de screening, dat bereikt werd in het stedelijk gebied, is te laag voor een bevolkingsscreening om (kosten)effectief te zijn. Met name in (stedelijke) gebieden waarin verwacht wordt dat het deelnamepercentage laag kan zijn, dienen effectieve implementatiestrategieën ingezet te worden om het deelnamepercentage te verhogen. Gebaseerd op de resultaten van de studies zijn verscheidene implementatiestrategieën geformuleerd, gerelateerd aan de organisatie van de screening, de communicatie met ouders en het screeningsproces. Zo wordt aanbevolen om een uitgebreid trainingsprogramma voor de screeners op te zetten, een rechtstreekse verwijzingsroute in het geval van een afwijkende screeningsecho naar het ziekenhuis te verwezenlijken en gebruik te maken van een positief geformuleerde brochure om ouders uit te nodigen. De uitkomsten van deze proefimplementatie kunnen beleidsmakers in de gezondheidszorg ondersteunen bij het nemen van beslissingen over mogelijk toekomstige nationale implementatie van de echografische screening.

## Evaluatie medische technologie onverminderd belangrijk

### *Complexiteit van economische evaluatie vereist internationale samenwerking*

Oratie prof. dr. Hans Severens

Om goed geïnformeerde beslissingen te kunnen nemen over medische technologie moeten economische evaluatiemodellen gebruikt worden. Methoden worden echter steeds complexer en tijdsintensiever. Daarom is internationale samenwerking en coördinatie tussen onderzoekers en gebruikers van economische evaluatiemodellen vereist, allereerst binnen Europa. Prof.dr. Hans Severens benadrukte dit in zijn oratie *Evaluatie zonder grenzen - Complexiteit en 'transferabiliteit' van economische evaluatiemodellen*. Op 11 november 2011 aanvaarde hij hiermee de leerstoel Evaluatieonderzoek in de gezondheidszorg aan het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam.

Economische evaluatiemodellen worden de laatste jaren in een toenemend aantal westerse landen expliciet gebruikt om beslissingen in de gezondheidszorg te ondersteunen. Het gaat hierbij veelal om beslissingen over het wel of niet vergoeden van een specifieke medische technologie zoals diagnostische tests, geneesmiddelen of complexe screeningprogramma's.

De huidige trend laat zien dat de methodiek van economische modellen om meerdere redenen steeds complexer en tijdsintensiever wordt. De druk vanuit de maatschappij om zo vroeg mogelijk in de levenscyclus van een technologie te beslissen over toelating tot de zorg, neemt echter toe. Dit kan leiden tot onzekerheid van kosteneffectiviteit van een technologie op het moment dat besluitvorming wenselijk is.

Bijkomend probleem is dat de gezondheidszorgsystemen ook binnen Europa van elkaar verschillen. Transfereren van kosten en effecten tussen verschillende landen ten behoeve van lokale besluitvorming is alleen mogelijk op basis van transparante en beschikbare modellen.

De paradox dat beslissers door tijdsdruk en onvoldoende inzicht in methoden een drempel ervaren economische evaluatiemodellen voor geïnformeerde beslissingen te gebruiken kan volgens Hans Severens doorbroken worden. Internationale coördinatie, standaardisatie en samenwerking leidt tot transparante en internationaal afgestemde economische modellen. Dit zorgt ervoor dat studies en modellen ondanks toenemende complexiteit juist meer worden gebruikt ten behoeve van een efficiënte inrichting van zorgsystemen. Alleen op die manier kan sprake zijn van evaluatie zonder grenzen.

Voorafgaand aan de oratie was er een symposium over dit onderwerp. De rol van kosten-effectiviteitsmodellen in nationale besluitvorming en (on)mogelijkheden van Europese samenwerking en coördinatie stonden hierbij centraal. Onder voorzitterschap van prof. Werner Brouwer van het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg waren dr. Meindert Boysen (NICE, Engeland), dr. Andreas Gerber (IQWiG, Duitsland), dr. Wim Goettsch (CVZ en EUNETHTA, Nederland) en dr. Henk Nab (Pfizer, Italië) als sprekers te gast.

#### **Nadere informatie:**

Marketing & Communicatie iBMG, tel. (010) 408 8868 of 06 17 68 89 30, e-mail:

[communicatie@bmg.eur.nl](mailto:communicatie@bmg.eur.nl)



## MTA-prijs 2012

---

Hierbij nodigen wij je uit tot het doen van een inzending voor de MTA-prijs 2012.

Hoe was 't ook alweer? De NVTAG stelt jaarlijks een prijs ter beschikking aan een jonge onderzoeker met als doel de verdere ontwikkeling van onderzoeksmethoden in de MTA aan te moedigen. Je kunt naar deze prijs meedingen als je in 2011 een artikel hebt gepubliceerd (online of op 'papier') waarvan jij vindt dat deze vernieuwend en innovatief is voor de MTA-methodologie (journal moet zijn opgenomen in de Science Citation Index). Verdere voorwaarde is dat je maximaal 35 jaar oud bent, lid van de NVTAG en bereid om op een NVTAG-symposium een voordracht te verzorgen over je onderzoek.

Een onafhankelijke jury zal zich buigen over de inzendingen en de drie beste publicaties aanwijzen. Daaruit wordt op een NVTAG-symposium de winnaar bepaald.

Wij zien je artikel dus graag tegemoet. Je kunt je artikel tot **eind mei 2012** insturen naar [c.dirksen@mumc.nl](mailto:c.dirksen@mumc.nl) (secretaris NVTAG)







## Proposal mini-symposium

---

### *Outcomes beyond the QALY*

#### Organizers

This symposium is organized by the institute for Medical Technology Assessment (iMTA) in cooperation with the Nederlandse Vereniging voor Technology Assessment in de gezondheidszorg (NVTAG). The Meeting is sponsored by ZONmw.

#### Time and date

The symposium will take place November 16, 2012 from 13.00 to 17.00 hours

#### Location

The symposium will be held at the Erasmus University Rotterdam

#### Introduction

The central theme of the symposium is 'outcomes beyond the QALY'. The quality adjusted life year (QALY) is the most popular outcome measure in the field of health technology assessment (HTA). The main advantage of the QALY is that it allows comparing health outcomes of health interventions across diseases.

Despite its popularity, the QALY suffers from some important limitations. One of these limitations is that the QALY is not able to capture all relevant health (and wellbeing) outcomes related to health interventions. The scope of the QALY is limited to health related quality of life within patients. The QALY may therefore not be suitable for use in the care sector, in which measures focussing rather on wellbeing instead of health improvement might be more appropriate.

In addition, the QALY is limited to capturing effects in patients and ignores the effects of patients' health on the well-being and (health-related) quality of life of their loved ones. Effects on loved ones can be substantial, especially for informal care givers, and should be included if we aim to take a societal perspective in HTA.

From a societal perspective it is therefore essential to include 'outcomes beyond the QALY' within an economic evaluation. However, including such outcomes is not straightforward. It is unclear which effects should be measured outside the QALY and how to do so. Moreover, it is important to first identify what is already captured in the QALY, so that double counting of effects can be avoided. Yet, at this moment, it is not very clear what is actually included in the QALY. On the one hand we have the problem that the QALY does not capture all relevant effects of health interventions; on the other hand, the QALY may include some aspects we did not anticipate for.

#### Topics

During the symposium the following topics will be discussed:

1. The role of QALYs in HTA
2. The limitations of the QALY: (un)intended included and excluded effects
3. The inclusion of outcomes beyond the QALY in HTA research

#### Aims

The mini-symposium aims to discuss the limitations of the QALY. It aims to bring researchers focussing on aspects outside the QALY together. It moreover aims for researchers and policy makers to share thoughts on how to include aspects outside the QALY in HTA and subsequent decision makers.

#### Target audience

The target audience of this symposium is researchers in the field of health technology assessment and policy makers. There is room for approximately 200 participants.

## Program

13.00 Welcome with coffee/tea

13.30 Opening by Elly Stolk

The role of the QALY in HTA and subsequent policy making.

13.45 – 14.30 Presentation 1 Key note speaker

*Following*

14.30 – 14.5 Presentation 2 Marieke Krol *ZONMW project 152002023*

Does the QALY include effects on income, leisure and significant others?

14.45 – 15.15 Break with drinks

15.15 – 15.35 Presentation 3 Carmen Dirksen *ZONMW project 152002046*

Integrating evidence on patient preferences in health care policy decisions: are we up for it?

15.35 – 15.55 Presentation 4 Renske Hoefman *ZONMW project 152002009*

Measurement and valuation of informal care and its inclusion in economic evaluations.

15.55 – 16.15 Presentation 5 Saskia Schawo *ZONMW project 157004007*

Economic evaluations of mental health care interventions for youths and their families: the development of an instrument aimed at including both health and non-health effects.

16.15 – 16.30 Discussion

How to include outcomes beyond the QALY in HTA and policy making?

16.30 Drinks

## Background information presentations

1. Following
2. Does the QALY include effects on income, leisure and significant others? Although it is increasingly acknowledged that a patient's health may affect the health and well-being of significant others, it is normally not assumed that this effect is captured in the QALY measure. However, the results of a recent empirical study suggested that many respondents include effects on others in a TTO exercise. This implies that, when such effects would also be measured and valued separately in economic evaluations, there is a risk of double-counting. The main aim of the study presented here was to investigate whether and how people consider effects on significant others in TTO exercises and how this affects subsequent TTO values. In addition some results of previous work are presented on the inclusion of income and leisure effects in health state valuation exercises.
3. Following
4. Measurement and valuation of informal care and its inclusion in economic evaluations. Providing informal has significant effects on the wellbeing of the informal care givers. Effects (and costs) of informal care giving are rarely included in economic evaluations. This exclusion is partly explained by the lack of validated instruments to measure and value the effects of providing informal care on the wellbeing of informal care givers. The objective of the presented research project was to establish a modular questionnaire for the measurement and valuation of informal care in the context of economic evaluations, including the CarerQol-instrument. Further, the research focused on validation of the CarerQol-instrument and on deriving a value set for this instrument to facilitate the inclusion of informal care effects in economic evaluations.
5. Economic evaluations of mental health care interventions for youths and their families: the development of an instrument aimed at including both health and non-health effects. There is little experience with conducting economic evaluations of mental health care interventions in youths. Conducting economic evaluations in this area involves some methodological challenges. For instance, it is questionable whether the QALY is suitable as the (main) outcome measure as many effects of youth mental health care fall outside the domain of patient health. Examples of effects outside the health domain are effects on family functioning, school attendance, drug use and the wellbeing of family members. We present the outcomes of a study aimed at developing a suitable instrument for use in economic evaluations of mental health care interventions which is able to simultaneously capture the broad effects of mental health care in youths. Such an instrument can hopefully stimulate the application of economic evaluations in the area of mental health care interventions in youths.

## European network for HTA: sharing work and expertise

---

Iris Pasternack\*

### Why collaboration?

A couple of years ago six European HTA agencies looked at the efficacy and costs of implementing HPV vaccines, using same or similar methods and data, at the same time. At the moment, several agencies do parallel assessments of pharmaceuticals for their national reimbursement decision. It seems that there is a lot of overlap in the work of European HTA community.

### What is EUnetHTA

EUnetHTA is a network of 34 government appointed European HTA organisations, and the number of partner organisations is increasing gradually. The aim is to support collaboration in HTA by sharing, not only information, but also expertise and actual work in the European HTA community. Assessment efforts should be shared whenever feasible, but appraisal and advice will be left for the countries themselves. Since 2006 the network has developed methods and tools for various levels of collaborative activities.

### Tools for enhancing collaboration

Correct timing is a prerequisite for collaboration. The EUnetHTA [Planned and Ongoing projects database \(POP\)](#) is a tool that shows what the other HTA-agencies plan to do in the coming months (Fig 1). There are currently more than 1100 planned or ongoing projects registered in POP from 42 EUnetHTA partners in 24 countries. You can search the projects by topic and the system provides you suggestions of potential collaborations for your own agency. Several HTA agencies have included checking-POP in their procedures manual, and actual collaborations have already started as a consequence of this.

The [HTA Core Model](#) is a tool that provides structured framework for the collaborative assessment (Fig 2). The model splits the assessments into nine domains (see table 1), and further, into a set of research questions to be considered for the assessment. The important and sharable core information is reported in a structured and transparent manner, in 'result cards'. A result card contains the answer to the question, and the methods used for creating the answer, all written in English. There are no conclusions or recommendations in the result cards. The cards are placed in a common pool and they can be used by the all other HTA agencies as pieces of information, or building blocks, for their own assessments.

If the authors assessing new technologies recognize gaps in evidence they can sign up to [EVIDENT database](#), another EUnetHTA tool. EVIDENT facilitates collaboration on generation of further evidence in order to promote collection of a coherent critical mass of data to reach results for a more robust HTA to inform policy.

Finally, there are a variety of [communication tools](#) for EUnetHTA partners, including e-meeting facility and web folders for documents, to support smooth and easy collaboration.

### Dutch are frontline again

Netherlands has already made substantial input for developing EUnetHTA tools. CVZ is leading a function which aim is to develop a Core Model and guidance for assessing relative effectiveness of pharmaceuticals. First draft of the model has been piloted and further changes in model made according to the feedback collected. In the close future there will be several collaborative assessment projects initiated which use the tools developed under the lead of CVZ. The tools are still in a developmental phase and access is restricted to the partner organisations. EUnetHTA welcomes new partners to join the development of the methods and tools and benefit from sharing the work.

*\*Writer comes from the Finnish Office for HTA and works temporarily for CVZ's EUnetHTA activities; another example of good collaboration between European HTA agencies.*



Figure 1



Figure 2



Table 1

**Domains of the HTA Core Model**

- Health problem and current use of the technology**
- Description and technical characteristics of the technology**
- Safety**
- Clinical effectiveness**
- Costs and economic evaluation**
- Ethical aspects**
- Organisational aspects**
- Social aspects**
- Legal aspects**

