



# NVTAG

Nederlandse Vereniging voor Technology Assessment in de Gezondheidszorg

Jaargang 23  
Nummer 1  
April 2018

## Inhoudsopgave

---

Van de bestuurstafel	1
10e Low Lands Health Economics Study Group	2
Jong-NVTAG event	3
Save-the-date: NVTAG en ZiNL symposium	3
Workshop Decision modeling using R	4
Samenvatting Proefschrift: Maartje van der Aa	5
Samenvatting Proefschrift: Payam Abrishami	8

## Van de bestuurstafel

---

### Van de bestuurstafel, NVTAG nieuws april 2018

Welkom lente, welkom LoLa!! Op 24 en 25 mei vindt – onder de vlag van onze collega vereniging VGE – alweer het 10e **LoLaHESG** congres plaats, hét jaarlijkse ‘uitstapje’ voor gezondheidseconomen en HTA-ers. Met twee keynote speakers en 50 geaccepteerde abstracts belooft het weer een spannend programma worden. Verder mogen jong-NVTAG leden op 18 mei a.s. een kijkje in de keuken nemen van de **Adviescommissie Pakket (ACP)**, die de Raad van Bestuur van het Zorginstituut adviseert over voorgenomen beleid rondom het basispakket. Bij interesse is snel aanmelden verstandig! U leest meer over LoLaHESG en de ACP activiteit in deze nieuwsbrief.

Onlangs heeft u een bericht van de NVTAG ontvangen met de aankondiging van het voorjaarssymposium. Op **donderdag 21 juni** staat het actuele **onderwerp ‘Verdringing in de zorg’** centraal tijdens het middagsymposium dat de NVTAG samen met het Zorginstituut zal organiseren.

Ik weet niet hoe het bij u zit, maar voor mij als relatieve leek is in ieder geval niet duidelijk wat nu precies onder verdringing wordt verstaan en hoe ver dit strekt. Immers, bijna alle keuzes die we maken leiden wel tot verdringing van iets anders; bekende uitspraken als ‘win some, lose some’, of ‘ieder voordeel heb z’n nadeel’ (vrij naar Johan Cruijff) zijn daar voorbeelden van. In de verdringingsdiscussie zijn dure geneesmiddelen vaak de ‘usual suspects’, maar deze maken zeker niet het hele plaatje. Leiden álle budgettaire verschuivingen dan in min of meerdere mate tot verdringing? En hoe meet je verdringing? Tot nu toe is nog weinig bekend over verdringingseffecten in de gezondheidszorg. De aanleiding voor en de resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar verdringing in de Nederlandse gezondheidszorg zullen ons worden gepresenteerd. Daarnaast zullen enkele gastsprekers hun visie op verdringing presenteren en met ons en elkaar in discussie gaan. Ik hoop u dus 21 juni te treffen; mogelijk is daar wat verdringing voor nodig in uw agenda....

Last but not least, krijgt het **HTA-methodologie** symposium dat we op 30 november jl. samen met ZonMw hebben georganiseerd mogelijk nog (of toch) een staart(je). We mogen in ieder geval van een klein succesje spreken. Minister Bruins heeft eind januari dit jaar het evaluatierapport van het HTA methodologie programma aan de Tweede Kamer aangeboden, samen met de evaluatie van het ZonMw programma Goed Gebruik Geneesmiddelen. In de bijbehorende **kamerbrief** schrijft de minister o.a.: "Het Zorginstituut is de partij die in het kader van pakket beheer HTA onderzoek beoordeeld. En mij op grond van HTA onderzoek naar bepaalde interventies over pakket toelating adviseert. Ik vind het daarom ook van belang dat het Zorginstituut aangeeft of er meer onderzoek naar methodologie ontwikkeling nodig is. Ik zal deze evaluatie daarom ook met het Zorginstituut en ZonMw bespreken." Hopelijk is dit weer een klein stapje richting een nieuw HTA-methodologie programma. We houden u op de hoogte!

Carmen Dirksen

Link naar kamerbrief:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/01/24/kamerbrief-met-reactie-op-evaluaties-goed-gebruik-geneesmiddelen-en-health-technology-assessment>

## 10e Low Lands Health Economics Study Group

### 10e Low Lands Health Economics Study Group - Congres op 24 en 25 mei

In mei wordt al weer voor de 10e keer het LoLaHESG congres georganiseerd, hét jaarlijkse congres voor gezondheidseconomen en HTA-ers. Met twee keynote speakers en 50 geaccepteerde abstracts, die elk gedurende een sessie van 45 minuten in kleine groepen bediscussieerd worden, staat de formule van LoLaHESG (LoLa voor ingewijden) als een huis. Maar LoLa is niet alleen geliefd vanwege de discussies op het scherpst van de snede, ook het feest met swingende band is een van de redenen om dit jaar naar Hoenderloo af te reizen.

Keynote speaker op donderdag 24 mei is professor Kevin Volpp van het University of Pennsylvania Leonard Davis Institute of Health Economics. Kevin Volpp doet empirisch onderzoek naar hoe bijvoorbeeld gezonder leven, medicatietrouw maar ook de prestaties van zorgsystemen bevorderd kunnen worden met slimme gedragseconomische strategieën. Op vrijdag spreekt professor Peter Kooreman van de Universiteit Tilburg. Hij blikt aan het eind van zijn carrière terug op de successen van het vakgebied gezondheidseconomie, maar zal ook een prikkelende onderzoeksagenda presenteren om gezondheidseconomie de komende jaren springlevend te houden. De vijf (Engelstalige) parallelsessies worden zo georganiseerd dat er altijd wel een onderwerp bij zit dat past binnen jouw interesses.

De organisatoren (RIVM, UMCU-Juliuscentrum en UU-Farmacie) zien er naar uit om je te begroeten. Alle informatie over LoLa vind je op [http://www.gezondheidseconomie.org/LolaHESG\\_2018.aspx?pgeId=368](http://www.gezondheidseconomie.org/LolaHESG_2018.aspx?pgeId=368). Inschrijven kan via <https://webshop.umcutrecht.nl/Juliuscentrum/en/Products.aspx>

## Jong-NVTAG event

---

### Jong-NVTAG neemt kijkje in de keuken bij Adviescommissie Pakket

De volgende jong-NVTAG activiteit is bekend! De Adviescommissie Pakket (ACP) geeft advies pakket aan de Raad van Bestuur van het Zorginstituut over voorgenomen beleid rondom het basispakket en over mogelijke wijzigingen. Dit advies heeft betrekking op voorgenomen rapporten en signaleringen waarin het Zorginstituut de minister van VWS adviseert. Periodiek de ACP samen om actuele dossiers met elkaar te bespreken om zo tot adviezen te komen. Vanuit de jong-NVTAG kunnen we met een kleine groep één van deze vergaderingen bijwonen!

Op vrijdag 18 mei 2018 staat de volgende vergadering van de commissie gepland van 10.30u tot 13.00u bij het Zorginstituut in Diemen. Voorafgaand en na afloop van de vergadering hebben we de gelegenheid om in gesprek te gaan met een secretaris van de commissie. Het is pas een paar weken voor de vergadering definitief bekend wat er op de agenda staat en of er voldoende dossiers te behandelen zijn. Het kan zo zijn dat het programma en de tijden van de vergadering op het laatste moment nog enigszins wijzigen.

Lijkt het je leuk om een ACP vergadering een keer mee te maken en wil je je aanmelden, stuur dan een e-mail naar [jongnvtag@gmail.com](mailto:jongnvtag@gmail.com). We laten je uiterlijk één week voorafgaand aan de vergadering weten of de vergadering doorgaat en vanaf hoe laat je bij het Zorginstituut verwacht wordt.

## Save-the-date: NVTAG en ZiNL symposium

---


### NVTAG en ZiNL symposium: "Verdringing in de zorg"

**Save-the-date:** Op donderdagmiddag 21 juni aanstaande organiseren NVTAG en Zorginstituut Nederland een symposium over het actuele thema "Verdringing in de zorg". Het vraagstuk van verdringing is een zeer treffend voorbeeld hoe maatschappelijke vraagstukken en HTA onderzoek hand in hand gaan. Vanuit de samenleving is er een vraag hoe middelen rechtvaardig kunnen worden verdeeld en onderzoek laat zien wat er in de praktijk gebeurt wanneer er (te) veel geld wordt uitgegeven aan nieuwe dure zorg waar relatief weinig gezondheidswinst tegenover staat. Beleidsmakers kunnen op basis van deze informatie weer bewuster kiezen welke zorg wel moet worden vergoed en welke niet. Tijdens dit symposium wordt u geïnformeerd over recent onderzoek door dr. Eddy Adang, dr. Wija Oortwijn en dr. Pieter van Baal. Luister naar bijdragen van prof. dr. Patrick Jeurissen en Jacqueline Zwaap/prof. dr. Romke van der Veen. Discussieer mee met het panel. Dagvoorzitter: prof. dr. Gert Jan van der Wilt. U ontvangt binnenkort meer informatie over de inschrijving en het definitieve programma, maar reserveer deze datum vast in uw agenda!

## Workshop Decision modeling using R

Voorafgaand aan de SMDM conferentie in Leiden wordt er op 7 en 8 juni een workshop georganiseerd over Decision modeling using R.

Onderwerpen die aan bod komen zijn o.a. decision trees, metamodeling, microsimulation modelling, Value of Information en calibratie. Voor deelnemers die nog weinig kennis van R hebben wordt op 6 juni een eendaagse cursus georganiseerd. De organisatie is in handen van de DARTH workgroup (<http://darthworkgroup.com>). Link voor registratie: <http://darthworkgroup.com/workshops/>



# Decision Modeling Using R

## LEIDEN, THE NETHERLANDS 7 - 8 JUNE 2018

<h3 style="margin: 0;">Speakers</h3> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">Petros Pechlivanoglou PhD The Hospital for Sick Children RI Child Health Evaluative Sciences</p> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">Eva Enns PhD University of Minnesota Health Policy and Management</p> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">Fernando Alarid-Escudero PhD University of Minnesota Health Policy and Management</p> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">Eline Krijkamp MSc Netherlands Institute for Health Sciences, Erasmus MC</p> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">Hawre Jalal MD, PhD University of Pittsburgh Health Policy and Management</p> </div>	<h3 style="margin: 0;">Topics</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>Introduction to Decision Modeling</li> <li>Decision Trees</li> <li>Markov Modelling</li> <li>Microsimulation Modelling</li> <li>Metamodeling</li> <li>Probabilistic Analysis</li> <li>Value of Information Analysis</li> <li>Calibration</li> </ul>	<h3 style="margin: 0;">Location</h3> <p style="text-align: center; font-weight: bold; margin: 5px 0;">Leiden University Medical Center (LUMC)</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\* For novice R users, a 1-day 'Intro to R' course will be offered on June 6, 2018

Registration: <http://www.cvent.com/d/mtqth1>

✉ [petros.pechlivanoglou@sickkids.ca](mailto:petros.pechlivanoglou@sickkids.ca)  
✉ [lauren.tessier@sickkids.ca](mailto:lauren.tessier@sickkids.ca)



## Samenvatting Proefschrift: Maartje van der Aa


### **Ziek zijn kost geld, maar wie betaalt? Solidariteit, sociale verzekeringen en hervorming onder de loep**

Promovendus: Maartje van der Aa

Ziek zijn kost geld, maar wie betaalt? Al eeuwenlang worden ziektekosten en ziektegerelateerde uitkeringen gefinancierd door alle burgers. Sinds de 19e eeuw is dit formeel geregeld in sociale verzekeringen. Vanaf de jaren '80 zijn deze in Nederland echter sterk hervormd. Wat zijn de effecten van deze hervormingen geweest en hoe wordt er eigenlijk door het publiek gedacht over sociale verzekeringen?

Maartje van der Aa laat in haar proefschrift zien dat hervormingen tussen 1980 en 2018 uiteenlopende effecten hebben gehad op de solidariteit in de sociale verzekeringen die de financiële risico's van ziekte opvangen. Beleidsanalyses laten zien dat solidariteit op specifieke punten is ingeperkt als het gaat om de verzekeringen die ziektegerelateerd inkomensverlies opvangen, terwijl de solidariteit in de zorg juist behouden of zelfs versterkt. De langdurige zorg vormt wel een uitzondering.

Met betrekking tot de publieke opinie over sociale verzekeringen heeft Van der Aa een discrete choice experiment uitgevoerd om in kaart te brengen op welke gronden collectief gefinancierde steun al dan niet wordt toegekend. Daaruit bleek dat er meer voorwaardelijk wordt gedacht over de toekenning van een uitkering bij ziekte dan over het vergoeden van zorgkosten. Dit duidt wederom op een status aparte van de sociale zorgverzekering ten opzichte van de verzekering die ziektegerelateerd inkomensverlies opvangt. Er bleek echter ook dat de meningen nogal verschillen als het gaat om het al dan niet toekennen van steun uit sociale verzekeringen. In de (beleids)praktijk is het daarom aan te raden om de gemiddelde publieke opinie niet op te vatten als 'de mening' van 'de Nederlander'.



## ZIEK ZIJN KOST GELD: WIE BETAALT?

*Solidariteit, sociale verzekeringen en hervorming onder de loep*

### Wat is solidariteit?

Onderzoekers zijn het niet eens over de definitie van solidariteit, maar vaak wordt ermee geduid op een positieve band van saamhorigheid.

Deze band is in sociale verzekeringen formeel vastgelegd. Daarin is namelijk geregeld dat elke verzekerde geld inlegt, zodat er middelen beschikbaar zijn voor diegenen die ziek worden. In plaats van dat zieken zelf opdraaien voor de kosten van hun ziekte, worden deze dus gezamenlijk gedragen. Dat schept een band!

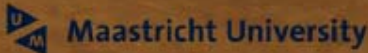
Ziek worden is een financieel risico. Niet alleen omdat zorg geld kost, maar ook omdat de kans bestaat dat je niet meer kan werken. Deze risico's delen Nederlanders al eeuwenlang solidair via sociale verzekeringen (zie kader). Sinds 1980 zijn deze echter hervormd. Heeft dat effect gehad op de solidariteit?

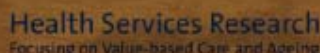
In de curatieve zorg is er vooral veel gebeurd. Al met al is de solidariteit echter bijna niet ingeperkt en is deze zelfs deels versterkt. In de langdurige zorg en bij ziektegerelateerde uitkeringen zijn specifieke solidariteitsaspecten wel ingeperkt. De hervormingen hadden dus verschillende effecten op solidariteit.

**Effect van hervormingen tussen 1980 en 2018 op verschillende aspecten van solidariteit in 3 type ziektegerelateerde sociale verzekeringen**

	Cure	Care	Uitkering bij ziekte
Ben je <b>verzekerd</b> ?	+	0	0
Welke hulp zit er in het <b>pakket</b> ?	+/-	0*	+/-
Moet je <b>bijbetalen</b> als je hulp krijgt?	-	-	nvt
Kom je <b>in aanmerking</b> voor hulp?	0	-	-
Beïnvloedt je <b>risico</b> op ziekte je <b>premie</b> ?	+	0	-
Beïnvloedt je <b>inkomen</b> je <b>premie</b> ?	+/-	0	0

\* Beleidsvrijheid om maatwerk te kunnen leveren





# ZIEK & VERZEKERD: WIE KRIJGT HULP?

*Meningen over wie hulp verdient uit sociale verzekeringen*

Het al dan niet verdienen van hulp uit een sociale verzekering is vooral afhankelijk van hoe ziek de hulpvrager is. Is deze heel ziek dan word hem/haar bijna onvoorwaardelijk hulp gegund. Is een ziekte minder ernstig dan wordt ook rekening gehouden met iemands financiële draagkracht om zelf het hoofd te bieden tegen onverwachte kosten, leefstijl en medewerking met de behandeling of re-integratie. Dat laatste blijkt vooral erg belangrijk bij uitkeringsaanvragers.

We zien echter ook dat meningen over *deservingness* nogal verschillen. Vrouwen rekenen hulpvragers bijvoorbeeld meer af op hun leefstijl dan mannen.

## Wat is deservingness?

Iedere verzekerde legt maandelijks een premie in, maar wie verdient het om gebruik te maken van dat geld? Die verdienstelijkheid wordt door wetenschappers aangeduid met *deservingness*. Onderzoek laat zien dat de volgende vijf kenmerken van hulpvragers een rol spelen in die *deservingness*:

- Ernst ziekte
- Financiële draagkracht
- Leefstijl
- Medewerking met arts/re-integratie
- Poliskeuze (pakket en premie)

Het is onduidelijk hoe belangrijk elk van deze kenmerken is. Dit hebben wij in kaart gebracht met een vragenlijst

## Welke kenmerken maken dat je zorg of een uitkering wordt gegund?



\* Medewerking wordt significant belangrijker geacht voor het verdienen van uitkeringen ten opzichte van het verdienen van zorg.



Deze infographic geeft een beknopte weergave van de resultaten van het onderzoek "zorg en sociale zekerheid" dat uitgevoerd werd binnen de Academische Werkplaats Duurzame Zorg Limburg. Het project is gefinancierd door MUMC+ en de Universiteit Maastricht. Uitgebreide resultaten zijn gepubliceerd in het proefschrift "Financial risks of illness: a shared responsibility?" van Maartje van der Aa (vander.aa.maartje@gmail.com). De layout van deze infographic is gebaseerd op een ontwerp van illustrator Evelien Jagtman (www.evelienjagtman.com).

## Samenvatting Proefschrift: Payam Abrishami

---

### De publieke waarde van medische innovaties: een zoektocht voor ons allen

Promovendus: Payam Abrishami (Universiteit Maastricht; Zorginstituut Nederland)

Waarom wordt grootschalig geïnvesteerd in innovatieve medische technieken terwijl niet duidelijk is of ze beter zijn dan bestaande technieken?

Dit proefschrift heeft de (meer)waarde van nieuwe therapeutische ziekenhuistechnologieën binnen het publieke gezondheidszorgstelsel bestudeerd. De diverse perspectieven op de waarde van een zorginnovatie in de praktijk zijn in kaart gebracht en vervolgens is er onderzocht hoe de resulterende inzichten kunnen bijdragen aan een maatschappelijk verantwoorde inbedding en implementatie van nieuwe medische technologieën.

De Da Vinci-robot is als voorbeeld gebruikt. Dit is een op afstand bestuurbare operatie-instrument die chirurgen helpt om via een kijkoperatie ingewikkelde ingrepen te verrichten. Veel ziekenhuizen in Nederland beschikken inmiddels over zo'n robot. Toch is het gebruik hiervan niet onomstreden. De toegevoegde waarde voor de patiënt én voor de samenleving is namelijk niet voor iedereen helder. Wat een decennium geleden nog onduidelijk was door een gebrek aan bewijs, is nu nog steeds onduidelijk door een controversie óver bewijs. Patiënten zouden – nog steeds – ook heel goed baat kunnen hebben bij operaties zonder robot en de kosten voor aanschaf en gebruik zijn heel hoog.

Door middel van een constructieve technologieassessment (CTA) toont dit proefschrift echter aan dat medische innovaties ook een publieke waarde hebben. Een robot is namelijk meer dan een hightech gadget voor chirurgen. Om een gefundeerd beeld te krijgen van de waarde is het belangrijk om, behalve naar nieuwigheid en prestaties ook te kijken naar maatschappelijke consequenties van de toepassing van technologieën.

De conclusie is dus dat we meer oog moeten hebben voor de maatschappelijke baten van medische technologie. Het proefschrift pleit voor een gezamenlijk debat tussen alle betrokken stakeholders: technologieontwikkelaars, patiënten, artsen, zorgverzekeraars en beleidsmakers. Op die manier wordt duidelijk wat verschillende stakeholders belangrijk vinden aan de innovatie en wat we met onze beperkte zorgmiddelen willen bereiken. Een gezamenlijk debat kan deel uitmaken van de ontwikkeling en uitvoering van bijvoorbeeld verantwoorde business modellen, het centralisatie- of verspreidingsplan, voorwaardelijke vergoeding en ontwikkeling van praktijkrichtlijnen en (volume)normen. Het gaat dus over de gedeelde visie op zorgvuldige omgang met de toepassing van nieuwe technologie.



Het proefschrift onderstreept het belang om in het huidige tijdperk van waarde-gedreven zorg (value-based health care), de publieke waarde van complexe zorginnovaties aan te pakken.

Het volledige proefschrift is beschikbaar via:

<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2018/02/05/de-publieke-waarde-van-zorginnovaties>