



NVTAG

Nederlandse Vereniging voor Technology Assessment in de Gezondheidszorg

Jaargang 23
Nummer 2
Juli 2018

Inhoudsopgave

Van de bestuurstafel	1
ZIN/NVTAG Symposium "Verdringing in de zorg"	2
NVTAG MTA-prijs 2017	4
Update Jong-NVTAG	4
Samenvatting Proefschrift: Michelle Kip (Universiteit Twente)	4
Recente proefschriften Welkom bij Erasmus School of Health Policy & Management	5

Van de bestuurstafel

Van de bestuurstafel, NVTAG nieuws juli 2018

In een afgelegen kamertje in het momenteel bruisende MECC Maastricht schrijf ik het voorwoord van de zomer editie van de NVTAG nieuwsbrief. EUHEA 2018 is namelijk van start gegaan! Ik had vooraf niet kunnen bedenken hoeveel werk dat met zich mee zou brengen. Maar wat geweldig om na bijna 2 jaar voorbereiding de nationale en internationale gezondheidseconomen en HTA community (bijna 800 mensen) hier te mogen begroeten! Ik kan nu al zeggen dat alle inspanningen de moeite waard waren (en zijn)....

Een uitdaging bij de organisatie van EUHEA 2018, maar zeker ook voor de NVTAG is de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) die per 25 mei 2018 van toepassing is. Vanaf deze datum geldt dezelfde privacywetgeving in de hele Europese Unie (EU). En de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) is hiermee komen te vervallen. Tja, de AVG.... wat moeten *wij* er eigenlijk mee? Duidelijk is dat wij als NVTAG bestuur zorgvuldig met uw persoonsgegevens om moeten gaan, en voor sommige zaken toestemming moeten vragen. Voor gebruik van uw foto op de NVTAG website, of in de NVTAG nieuwsbrief bijvoorbeeld. Maar ook voor opname van uw werk- of emailadres op een openbare 'registratielijst' ten behoeve van een symposium. Nu zijn we als NVTAG - naar eer en geweten - altijd al zorgvuldig geweest, maar de AVG eist dat we dit als vereniging ook kunnen aantonen. Binnenkort laten we u weten hoe we er concreet handen en voeten aan zullen geven. Wordt dus vervolgd....

In deze nieuwsbrief treft u verder een verslag aan van het symposium dat recent heeft plaatsgevonden rond het thema 'Verdringing'. Zo'n 60 mensen hebben dit symposium bezocht, en de geluiden in de wandelgangen (aan formele evaluaties doen we [nog] niet) waren weer bijzonder positief. Dank aan alle sprekers en de dagvoorzitter die het symposium tot een succes hebben gemaakt!

Verder treft u in deze nieuwsbrief weer een oproep aan voor het indienen van een artikel ten behoeve van de NVTAG MTA-prijs 2017. Deze prijs zal worden uitgereikt tijdens het najaar symposium, dat naar alle waarschijnlijkheid het thema 'Burger- en patiëntparticipatie in HTA en collectieve besluitvorming' zal krijgen. Binnenkort leggen we de datum vast en zullen we u verder informeren.

Ik spoed mij nu terug naar het congres. Nog een weekje op volle kracht en dan start mijn zomerreces....heerlijk! Ik wens u uiteraard ook een hele mooie en ontspannen zomer toe!

Carmen Dirksen

ZIN/NVTAG Symposium "Verdringing in de zorg"

Donderdag 21 juni 2018 – Cursus- en vergadercentrum Domstad, Utrecht
Verslag Renske ten Ham

Een euro kan maar één keer uitgegeven worden. Er moeten dus keuzes gemaakt worden. Naar aanleiding van recente onderzoeken omtrent het actuele verdringingsvraagstuk, door o.a. dr. Eddy Adang (RadboudUMC) en dr. Wija Oortwijn (Ecorys), en door dr. Pieter van Baal (Erasmus Universiteit), hebben NVTAG en het Zorginstituut Nederland (ZIN) op 21 juni jongstleden een symposium georganiseerd met de titel: Verdringing in de zorg. Een bijeenkomst over de situatie waarin dure zorg wordt opgenomen in het basispakket ten koste van zorg die meer gezondheid zou opleveren.

Prof dr Gert Jan van der Wilt (RadboudUMC) leidde als dagvoorzitter de middag in met een korte introductie. Vervolgens werd de aanleiding van een door consortiumpartners uitgevoerd onderzoek toegelicht door Angèl Link (ZIN; plv. secretaris ACP). Deze aanleiding was het gebruik van het risico op verdringing als argument bij het adviseren over de inhoud van het basispakket door de Advies Commissie Pakket (ACP).

Dr Eddy Adang zette vervolgens, namens het consortium, de binnen het onderzoek toegepaste kwantitatieve benadering uiteen. Een conclusie uit het onderzoek was dat verdringing aannemelijk is bij de acceptatie van nieuwe zorg die meer kost dan €74.000 per gewonnen QALY. Ter afsluiting van zijn verhaal presenteerde hij een calculator om opportuniteitskosten ("misgelopen QALY's") mee te berekenen op basis van de ICER en budget impact van nieuwe zorg. (*Het rapport en de calculator zijn beschikbaar op de website www.zorginstituutnederland.nl via de zoekterm "verdringing"*).

Daaropvolgend presenteerde dr Pieter van Baal de resultaten van Rotterdams onderzoek waarin de drempelwaarde van Nederlandse Cardiovasculaire ziekenhuiszorg is berekend: te weten € 41.000,- per QALY. Pieter reflecteerde op het verschil tussen deze en de door Eddy gepresenteerde waarde, ook de aanwezigen dachten en discussieerden mee.

Volgend op deze kwantitatieve onderzoeken, presenteerde Dr. Wija Oortwijn de uitkomst van het kwalitatieve deel van het consortium onderzoek, waarvoor in 84 interviews aan diverse partijen is gevraagd wat voor een effect verdringing heeft binnen de ziekenhuis setting. Uit deze interviews kwam naar voren dat verdringing aantoonbaar plaats vindt en resulteert in verminderde toegankelijkheid en vershraling van zorg door toename van wachtlijsten en aanpassing van het zorgpaden. Ook kwam naar voren dat electieve patiënten met goedaardige aandoeningen de grootste kans hebben verdrongen te worden. Ook vertelde Wija dat hoewel veel aandacht wordt besteed aan negatieve verdringingseffecten, er ook positieve effecten bestaan, namelijk in de vorm van efficiëntere zorg.

Na een korte koffiepauze werd verdringing vanuit verschillende perspectieven belicht. Prof dr Patrick Jeurissen (RadboudUMC/MinVWS) belichtte het overheidsperspectief, ook hij benadrukte dat

verdringing kan leiden tot efficiëntie. Tevens wees hij er de aanwezigen op dat de zorg zelf de grootste verdringer is, namelijk de verdringer van andere overheidsuitgaven. Veel indruk maakte ook het patiënt perspectief door Prof dr Rob Baltussen (RadboudUMC) die pleitte voor geïnformeerde burgerparticipatie. Hij presenteerde een eerder die dag aan de kamer aangeboden manifest van het Burgerforum: Keuzes in de zorg, en relateerde deze aan verdringing: burgers blijken het concept verdringing impliciet te hanteren bij het denken over keuzes binnen de zorg. Een perspectief vanuit de farmacie werd gegeven door Caroline van der Meijden (AstraZeneca) die besprak dat er mogelijk ruimte is voor nieuwe zorg wanneer er breder gekeken wordt: 95% van de zorguitgaven ligt bij andere zorg dan de farmacie. Daarnaast zette ze kanttekeningen bij kwaliteit van leven instrumenten. Prof dr Jan van Busschbach (Erasmus Universiteit; ACP) sprak ten slotte vanuit het perspectief van de ACP. Deze commissie hanteert referentiewaarden waarvan de hoogste boven de gepresenteerde waarden ligt (€ 80.00,- per QALY). Hij gaf aan dat de ACP de gepresenteerde onderzoeksresultaten goed kan gebruiken bij het maken van de lastige keuzes die bij hen voorliggen. Hierop volgde een levendige discussie. Dagvoorzitter Gert-Jan van der Wilt kon net voorkomen om verdringing van de innerlijke mens te voorkomen. Tijdens de borrel werd dan ook onder het genot van een drankje en een hapje nog druk nagepraat over de prikkelende presentaties en de gedeelde perspectieven.

Een bijzonder bedankje gaat uit naar Joost Enzing, die vanuit NVTAG en ZIN de organisatie van deze middag grotendeels op zich heeft genomen.



Impressie van de tijdens het symposium getoonde slides.



Dr Pieter van Baal licht zijn onderzoek toe.

NVTAG MTA-prijs 2017

Tijdens het NVTAG najaar symposium - waarvan de datum binnenkort wordt vastgesteld - zal weer de jaarlijkse uitreiking van de MTA-prijs plaatsvinden. Heb je in 2017 een manuscript gepubliceerd waarvan jij vindt dat het baanbrekend is binnen het HTA vakgebied? Stuur het dan uiterlijk 14 september 2018 naar NVTAG voorzitter Carmen Dirksen (c.dirksen@mumc.nl) met een korte motivatie waarom je dit manuscript indient en wie weet sta jij straks op het podium. Een vakkundige jury zal zich vervolgens over de ingezonden manuscripten buigen en een top-3 samenstellen.

De drie genomineerden worden uitgenodigd om een korte pitch te houden tijdens het symposium, en op basis van de jury- en publieks ranking wordt een winnaar gekozen. Je mag meedingen met de MTA-prijs en maximaal één artikel insturen als je in 2017 nog geen 36 jaar was en lid bent/was van de NVTAG. Als je wel ouder was dan 35 jaar dan geldt de regel dat je niet langer dan 5 jaar professioneel actief mag zijn op het HTA vakgebied, ter beoordeling door jury. Naast de eeuwige roem is er zoals altijd voor de winnaar een geldprijs aan verbonden; deze zal bestaan uit een geldbedrag van €1000,-.

Update jong-NVTAG

De laatste jong-NVTAG activiteit (bezoeken ACP-vergadering + lunch) heeft geen doorgang kunnen vinden wegens annulering van de vergadering. Gezien het animo dat er was, is de jong-NVTAG voornemens deze activiteit in de toekomst nogmaals te organiseren.

Samenvatting Proefschrift: Michelle Kip (Universiteit Twente)

(Vroegtijdige) evaluatie van point-of-care en laboratoriumdiagnostiek

Promovendus: Michelle Kip

Aangewakkerd door de toegenomen zorgvraag worden steeds meer diagnostische testen op de markt gebracht. Uiteindelijk wordt slechts een klein deel daarvan geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk. Echter, de kosten voor het ontwikkelen van nieuwe testen hoog zijn en de behoefte aan goede testen bestaat. Waarom blijft implementatie dan achter?

Het doel van dit proefschrift was om de gezondheidseconomische impact van (nieuwe) diagnostische testen of teststrategieën te evalueren om zowel efficiënte implementatie als efficiënt gebruik van deze testen te bevorderen, en om kwalitatief goede en betaalbare zorg te bewerkstelligen. Dit is onderzocht aan de hand van case studies in drie ziektegebieden, namelijk: acuut coronair syndroom, sepsis, en anemie.

In dit proefschrift is de toegevoegde waarde en kosteneffectiviteit onderzocht van een point-of-care laboratoriumtest (troponine) voor de diagnostiek van acuut coronair syndroom. De resultaten laten zien dat de meerderheid van de huisartsen toegevoegde waarde ziet in deze test, en dat gebruik ervan naar verwachting onnodige doorverwijzingen naar het ziekenhuis kan verminderen en daarmee kosten besparen.

Daarnaast is onderzoek gedaan naar de kosteneffectiviteit van laboratoriumdiagnostiek bij patiënten met anemie (bloedarmoede) in de huisartsenpraktijk. Huisartsen blijken beter in staat om de juiste onderliggende oorzaak van anemie vast te stellen wanneer ze een uitgebreide, gestandaardiseerde set testresultaten ontvangen, dan wanneer ze zelf beslissen welke testen ze uit laten voeren. Het effect op kosten is bovendien nihil. Dit maakt de uitgebreide werkwijze kosteneffectief.

Tevens is onderzoek gedaan naar de procalcitonine test op de intensive care bij patiënten met sepsis. Gebruik van deze test leidt tot een kortere antibioticabehandeling en lagere sterfte. Vanuit het ziekenhuisperspectief wordt een minimale afname in kosten verwacht. Echter, vanuit maatschappelijk perspectief leidt de lagere sterfte in de procalcitonine-groep tot hogere kosten vanwege een dure revalidatieperiode. Om de volledige impact op kosten en QALYs te kunnen kwantificeren is vervolgonderzoek met een langere follow-up aanbevolen.

In dit proefschrift is daarnaast naar voren gekomen dat meningen en ervaringen van experts, zoals (huis)artsen, klinisch chemici, verzekeraars en testontwikkelaars, essentieel zijn in beslissingen omtrent het ontwikkelen, financieren en toepassen van laboratoriumdiagnostiek.

Daarnaast is een checklist ontwikkeld met aspecten die idealiter overwogen moeten worden in gezondheidseconomische evaluaties van diagnostische testen, om de transparantie en vergelijkbaarheid van deze evaluaties te bevorderen.

De conclusie is dat het van groot belang is om de kosteneffectiviteit van laboratoriumtesten in kaart te brengen, voorafgaand aan implementatie in de praktijk. Health Technology Assessment (HTA), en met name early HTA, zijn hiervoor van grote toegevoegde waarde. Naast gezondheidseconomische evaluaties zijn technieken als MCDA erg waardevol om inzicht te krijgen in factoren die implementatie en gebruik van nieuwe testen beïnvloeden. Om de waarde van diagnostiek en kans op implementatie echter volledig in te kunnen schatten, is het van belang om naar bredere aspecten van diagnostiek te kijken, waaronder bijvoorbeeld 'value of knowing'.

Michelle Kip promoveerde op 19 april cum laude aan de Universiteit Twente. Promotoren waren prof. dr. G.C.M. Kusters en prof. dr. M.J. IJzerman, copromotor was dr. ir. H. Koffijberg. Het promotieonderzoek werd gefinancierd door het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

Het volledige proefschrift is beschikbaar via: <https://books.ipskampprinting.nl/thesis/517949-kip/>

Recente proefschriften Erasmus School of Health Policy & Management

Middels deze [link](#) vindt u de recente proefschriften van Erasmus School of Health Policy & Management.