



NVTAG

Nederlandse Vereniging voor Technology Assessment in de Gezondheidszorg

Jaargang 23
Nummer 3
November 2018

Inhoudsopgave

Van de bestuurstafel	1
Save the date: NVTAG symposium	2
VACATURES: NVTAG ZOEKT BESTUURSLEDEN	3
EuHEA2018 Report	4
Terugblik Jong-NVTAG activiteit: ACP vergadering	6
Evaluatie van het ZonMw programma Doelmatigheidsonderzoek	7
Samenvattingen Proefschriften	9
In the spotlight: HTA research within the Division of Pharmacoepidemiology and Clinical Pharmacology of Utrecht University	11

Van de bestuurstafel

Van de bestuurstafel, NVTAG nieuws november 2018

Welkom bij dit herfstnummer van de NVTAG! U vraagt zich misschien inmiddels af waarom ik iedere keer toch begin met een soort van seizoen opening, maar ik heb nu eenmaal iets met (het wisselen van) seizoenen. Herfst 2018 dus; dit jaar een vreemde zomerse start, maar nu eindelijk de Nederlandse herfst zoals we die kennen.....

En dan komt doorgaans mijn bruggetje naar een ander onderwerp; dit keer de NVTAG MTA-prijs. Is deze prijs ook in de herfst van haar bestaan? De afgelopen jaren hebben we steeds tussen de 5 en 8 artikelen mogen ontvangen. Lekker druk voor de jury dus. Maar dit jaar helaas slechts 3 artikelen.....wat een magere oogst! En dan bedoel ik natuurlijk de kwantiteit....Wat verder opvalt is dat we de laatste 2 jaar één tot twee herhaalde oproepen nodig hebben om überhaupt artikelen te mogen ontvangen. Tja. Het kan dus zomaar toeval zijn dat er dit jaar maar 3 artikelen te beoordelen zijn. Maar toch stel ik voorzichtig de vraag: hoe komt dit? Ligt het aan de timing van de eerste oproep (meestal midden zomer)? Is er minder HTA-methodologisch werk geproduceerd in Nederland (nee toch?), is de prijs niet meer interessant genoeg (vast niet), of hebben we het gewoon te druk waardoor de NVTAG mails en - nieuwsbrieven niet meer worden gelezen (zou kunnen)? Het kan ook zijn dat de prijs bij jonge onderzoekers niet aantrekkelijk genoeg onder de aandacht wordt gebracht. In ieder geval wil ik u via deze weg laten weten dat we als NVTAG Bestuur de MTA-prijs heel belangrijk vinden, om een jonge onderzoeker in het zonnetje te zetten, dit voor zijn/haar CV een toegevoegde

waarde heeft, en gewoon omdat het leuk is! Volgend jaar zullen we de oproep coördineren vanuit Jong-NVTAG, waarmee we hopelijk de 'trend' van 3 ingediende papers meteen weer doorbreken.

In dit nummer treft u ook het concept programma aan van het NVTAG najaar symposium dat op donderdagmiddag 6 december zal plaatsvinden in Utrecht, met als thema 'Burger- en patiëntparticipatie in HTA en collectieve besluitvorming'. We hopen een positief kritisch symposium neer te zetten waarbij we de voordelen en een aantal 'best practices' laten zien, maar zeker ook de complexiteit en barrières onder de aandacht brengen. Ook vind ik persoonlijk de vraag heel interessant in welke gevallen patiëntparticipatie danwel burgerparticipatie opportuun is. Tijdens dit symposium zal dus ook de NVTAG MTA-prijs worden uitgereikt, waar u als publiek zeker een stem in kunt hebben.

We hebben overigens ook een nieuwe rubriek in onze nieuwsbrief, 'In de spotlight!'. Hierin komt telkens een NVTAG lid aan het woord die iets vertelt over zijn/haar groep, afdeling etc., en deze geeft het stokje vervolgens door aan de volgende. Een estafette dus. Eén van onze bestuursleden, Renske ten Ham heeft de spits afgebeten en het initiatief genomen om haar divisie Pharmacoepidemiology & Clinical Pharmacology van de Universiteit Utrecht onder de aandacht te brengen. Wie wordt de volgende??

Veel leesplezier, en hopelijk tot 6 december!

Carmen Dirksen

Save the date: NVTAG symposium

NVTAG symposium: Burger- en patiëntparticipatie in HTA en collectieve besluitvorming: 'hope or hype'?

Datum: 6 december 2018, Utrecht (Domstad congressentrum , Kleine Congreszaal)

Inschrijving via:

<https://goo.gl/forms/U1bIXbt7txQh1LpF3>

VOORLOPIG PROGRAMMA

12.00 uur: Inloop en lunch

12.30 uur: Carmen Dirksen (voorzitter NVTAG): Introductie symposium

12.40 uur: 3 Pitches genomineerden NVTAG-MTA prijs 2017

Introductie

13.00 uur: Hester van de Bovenkamp (EUR): Patiënten participatie en vertegenwoordiging: voor altijd in de kinderschoenen?

Thema: Het patiëntperspectief op patiëntparticipatie

13.30 uur: Wat hebben patiënten nodig om effectief te participeren, hoe organiseren, welke barrières

13.50 uur: Twee patiënten: vanuit rol vereniging en vanuit persoonlijk perspectief

14.20 uur: PAUZE

Thema patiëntparticipatie in (HTA) onderzoek

14.40 uur: Marleen Jonker (ZonMw): Ervaringen patiëntparticipatie bij ZonMw (hoe vormgegeven, werkt het, successen en pitfalls)

15.00 uur: Casper Schoemaker (UMCU/RIVM): Patiëntparticipatie bij prioritering van (HTA) onderzoek, James Lind Alliance methodiek en voorbeelden hoe in Nederland vormgegeven

Thema Burger- en patiëntparticipatie bij collectieve besluitvorming

15.20 uur: Cor Oosterwijk (VSOP / ACP): Een patiëntvertegenwoordiger in de Advies Commissie Pakket: burgemeester in oorlogstijd?

15.40 uur: Rob Baltussen (Radboudumc): Burgerforum en het perspectief van burgerparticipatie.

16.00 uur: Job van Exel (EUR) Is het burgerforum een goede manier om participatie van burgers in besluitvorming te organiseren?

16.20 uur : Paneldiscussie naar aanleiding van stellingen (iedere spreker 1 stelling)

16.45 uur: Uitreiking NVTAG-MTA prijs 2017

17.00 uur: Afsluiting en borrel

VACATURES: NVTAG ZOEKT BESTUURSLEDEN

HTA experts opgelet: NVTAG is op zoek naar enthousiaste bestuursleden. Als bestuurslid zet je je in om de 'Health Technologie Assessments' (HTA) in Nederland te bevorderen. Hiermee kun je indirect bijdragen aan het verbeteren van de toegangsprocessen van nieuwe medische technologieën en van de efficiëntie in de zorg. Door onder andere het organiseren van symposia en de hiermee gepaard gaande kennisuitwisseling dragen we een steentje bij aan de maximalisatie van de gezondheidswinst en betaalbaarheid voor de Nederlandse patiënt en burger. We zijn op zoek naar zowel regelneven (of nichten) als mensen met uitgebreide kennis op het gebied van HTA.

Over de NVTAG

De NVTAG is sinds 1995 het platform voor iedereen met interesse in de evaluatie van technologie in de gezondheidszorg. 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. De vereniging draagt bij aan de kwaliteit en de implementatie van zulk onderzoek.

Verder stelt de vereniging actuele onderwerpen aan de orde, zoals de inbreng van patiënten bij de beoordeling van medische technologieën. De NVTAG is een vereniging met inspirerende en kundige leden, en Nederlandse HTA behoort tot de top van de wereld.

Je beschikt over:

- ervaring op het gebied van HTA
- kennis van de gezondheidssector en met name HTA
- ervaring met projectmanagement is een pré
- uitstekende communicatieve en sociale vaardigheden
- een uitstekende beheersing van het Nederlands en Engels
- een positieve en actieve instelling

Geïnteresseerd?

Stuur voor 1 december 2018 je motivatie met CV t.a.v. Ardine de Wit (secretaris) aan secretaris@nvtag.nl. Voor meer informatie over de functie neem je contact op met Carmen Dirksen (Voorzitter), via telefoonnummer 043-3877447 of e-mail c.dirksen@mumc.nl.

EuHEA2018 Report

It has been our great honor and privilege to welcome you to the European Health Economics Association 2018 conference, organized by Maastricht University and Maastricht University Medical Center in Maastricht. This year's theme has been "Shaping the Future: the Role of Health Economics".

From 11 until 14 July, we welcomed almost 800 delegates from more than 50 countries. The scientific committee received a record number of 698 abstracts for the conference. In total, 7 instructive pre-conference workshops, 543 oral presentations - of which 27 in organized sessions - were delivered in 145 parallel sessions, and 155 posters were presented.

Professor Andrew Jones (president EuHEA) and Professor Silvia Evers (co-chair of the organizing committee) kicked-off EuHEA2018 during the welcome reception at the Bonnefantenmuseum in Maastricht on Wednesday evening. The Bonnefantenmuseum offered the perfect surroundings for catching up with colleagues while enjoying a 'bitterbal' (a Dutch delicacy) and the modern art exhibitions of the museum. Earlier that day, almost 150 delegates attended the pre-conference workshops. EuHEA2018 offered a varied program of workshops in established and new methods for health economy research, such as discrete choice experiments and social network analysis.



On Thursday, Professor Carmen Dirksen (co-chair of the organizing committee) welcomed all delegates to Maastricht by introducing all the charming activities and beautiful sites Maastricht has to offer after or in-between the conference sessions. Next, two keynote speakers gave inspiring presentations. Professor Wim Groot (Maastricht University) talked about the influence of health economists on policy. He emphasized the importance of health economists stepping out of their ivory



tower and getting involved in policy and public debate, and the challenges involved with it. Professor Richard Smith (London School of Hygiene & Tropical Medicine) discussed the influence trade has on health and looked at how healthcare across the border could improve domestic trade. The plenary session closed with an interactive debate in which the audience had the opportunity to vote (red or green) about provoking statements created by the keynote speakers. Thereafter, four parallel sessions took place. With

the extraordinary warm weather for Dutch standards outside, in between sessions, there was time for an ice-cold refreshment.

On Friday, another four parallel sessions took place, in which researchers presented their latest work in one of the many areas of health economy. During the second plenary, three keynote speakers took the stage, introduced by Professor Manuela Joore (co-chair of the organizing committee). In a packed auditorium, Professor Erik Schokkaert (KU Leuven) shared his intriguing ideas about how to measure inequality and preferentialism in health economy. Professor Joanna Coast (University of Bristol) argued for applying rigorous qualitative methods in health economics. During the discussion, it appeared she convinced the audience, as the vast majority voted green and acknowledged the potential benefits of qualitative methods. Professor Werner Brouwer (Erasmus University Rotterdam) pleaded to make economic evaluations broad again: taking a societal perspective by focusing on welfare and going beyond healthcare costs and productivity costs by including future and intersectoral costs.



In the evening, La Bonbonnière, the former city hall in the inner city of Maastricht, was the perfect venue to network, eat and dance. Band Dubbel-Fout played all the classic guilty pleasures, also getting EuHEA president Andrew Jones and the chairs of the organizing committee to move their feet during an ABBA-medley. Health economists showed they know how to party and dance a 'polonaise' as any other Dutchman.

On Saturday, two more parallel sessions took place. The conference was closed by dr. Mickaël Hiligsmann (co-chair of the organizing committee), Professor Andrew Jones and Professor Lise Rochaix (Paris School of Economics). Professor Andrew Jones reviewed the last 50 years of health economic research with us according to key papers published over the years. Afterwards, it was time for him to step down as EuHEA president and pass the presidency on to Professor Lise Rochaix. She shared her ideas with us about the future directions for EuHEA and invited everyone to attend EuHEA2020 in Oslo, Norway.

We look back on a very successful and inspiring EuHEA2018 conference. We were pleased to welcome so many delegates from all over the world with an interest in health economy. Thank you to

all keynote speakers, presenters and other attendees for your contributions to the conference in Maastricht. We are looking forward to seeing you again in Maastricht or at EuHEA2020 in Oslo (7-10 July 2020), Norway!

The Conference Host Organizing Committee Maastricht

Terugblik Jong-NVTAG activiteit: ACP vergadering

Een kijkje in de keuken, ACP vergadering

Op vrijdag 5 oktober 2018 hebben we met een kleine afvaardiging van de Jong-NVTAG een vergadering van de Adviescommissie Pakket (ACP) mogen bijwonen. De ACP geeft advies aan de Raad van Bestuur van het Zorginstituut over voorgenomen beleid rondom onder andere de invulling van het basispakket. Op basis van dit advies worden rapporten opgesteld waarmee het Zorginstituut de minister van VWS adviseert.



Tijdens de vergadering werd onder andere gesproken over een pakketadvies voor een oncologisch geneesmiddel, over de monitor weesgeneesmiddelen 2018 en over de monopolie positie van fabrikanten op bestaande stoffen. Erg interessant om te kunnen horen wat de overwegingen zijn op basis waarvan de adviezen vervolgens worden opgesteld!



Na de vergadering hadden we de gelegenheid om tijdens een lunch met enkele leden van de commissie na te praten en hen vragen te stellen over de (rol van de) ACP. Het was leuk om op deze informele manier onze vragen te kunnen stellen en het open gesprek dat vaak volgde op deze vragen.

We waren allemaal erg enthousiast over deze bijeenkomst en sluiten dan ook niet uit dat we nog een keer iets dergelijks zullen organiseren!

Evaluatie van het ZonMw programma Doelmatigheidsonderzoek

Het ZonMw programma DoelmatigheidsOnderzoek (DO) financiert sinds 1999 onderzoek dat kennis over doelmatigheid in de curatieve zorg oplevert. VWS verzocht ZonMw bij de opdrachtverlening van DO 19-21 het programma te laten evalueren op zowel het proces als de impact van het programma. ZonMw heeft daarvoor een externe evaluatiecommissie ingesteld. Deze onafhankelijke commissie bestaat uit deelnemers die samen een afspiegeling van de stakeholders van het programma vormen (patiënten, onderzoekers, zorgverleners, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en beleidsmakers). De commissie heeft adviesbureau SiRM gevraagd om hen bij de evaluatie te ondersteunen.

Onderzoeksaanpak

De evaluatie is gebaseerd op inzichten uit interviews, een focusgroep, desk research en een online vragenlijst aan projectleiders. SiRM heeft voor de evaluatie ruim 60 experts, projectleiders en andere stakeholders van het programma geraadpleegd. We hebben desk research uitgevoerd voor de proces- en de impactevaluatie. Voor de impactevaluatie hebben we de uitkomsten uit het desk research verrijkt met de resultaten van een online vragenlijst.

De gezondheidswinst en monetaire opbrengsten – onderdeel van de impact – heeft SiRM berekend op basis van 24 geselecteerde high potential projecten. We spraken hiervoor met alle 24 projectleiders.

Procesevaluatie programma DO

De beoordelings- en strategische commissies van het programma DO en de deelnemers aan de focusgroep vinden dat het programma weer onderzoek naar de organisatie van zorg zou moeten subsidiëren. Zij geven aan dat onderzoek naar bijvoorbeeld substitutie en taakherschikking bij uitstek bij kunnen dragen aan het doelmatig leveren van zorg in Nederland. Vanaf 2014 subsidieert het programma DO geen onderzoek meer naar de organisatie van zorg omdat dit vaak een ander type onderzoek vereist en om een andere samenstelling van de beoordelingscommissie vraagt.

Naast open subsidierondes, bestaat het programma DO sinds 2013 ook uit gerichte subsidierondes. In de open subsidierondes is het aandeel van subsidies voor projecten in de medische-specialistische zorg (MSZ) relatief hoog, vergeleken met het aandeel van MSZ van de totale zorguitgaven, terwijl ouderenzorg juist een relatief laag aandeel subsidies krijgt. Het is – met name door de korte looptijd – te vroeg om conclusies te trekken over de gerichte subsidierondes van het programma DO. Binnen de gerichte rondes is budget geormerkt voor door beleidspartijen geagendeerde onderwerpen. Het proces van agendering door beleidspartijen is nog volop in ontwikkeling.

Voor de selectie van subsidieaanvragen zien geïnterviewden ZonMw als de aangewezen partij. Zij spreken van een gedegen systeem van subsidiebeoordeling. Vrijwel alle geïnterviewden geven aan dat de implementatie van onderzoeksresultaten onvoldoende tot stand komt, ondanks het steeds concreter invullen van subsidievoorwaarden en beoordelingscriteria met betrekking tot implementatie door ZonMw. Zij geven aan dat regulerende instanties en marktpartijen een actievere rol moeten spelen om de implementatie te vergroten.

Impactevaluatie programma DO

De wetenschappelijke opbrengsten van het programma DO zijn hoog. Driekwart van de onderzoeken leidde tot een publicatie waarvan circa 90% in internationale tijdschriften, vooral in tijdschriften die tot de top 25% van hun vakgebied behoren. Ook de maatschappelijke opbrengsten lijken aanzienlijk te zijn: De aandacht voor doelmatigheid(sonderzoek) is het afgelopen decennium toegenomen. Circa 30% van de onderzoeksresultaten is in een richtlijn terechtgekomen. De door het programma DO gesubsidieerde projecten hebben hoge gezondheidswinst en monetaire opbrengsten opgeleverd. Het programma heeft ruim 7.500 levensjaren in volledige gezondheid (QALY's) opgeleverd en de behaalde geschatte netto opbrengsten zijn € 1,1 miljard, waarvan € 0,3 miljard gemonetariseerde QALY winst. Het betreft de gezondheidswinst en monetaire opbrengsten van 24 door SiRM geselecteerde high potential projecten gesubsidieerd door het programma DO. € 480 miljoen van de netto opbrengsten zijn kostenbesparingen, waarvan € 280 miljoen op zorgkosten en de overige € 200 miljoen op maatschappelijke kosten. Wij hebben niet na kunnen nagaan wat de daadwerkelijke impact van de besparingen op uitgaven aan de zorg is. De verwachting is dat de financiële ruimte die ontstaan is, opgevuld is door andere zorgactiviteiten.

De gezondheidswinst en monetaire opbrengsten zoals SiRM deze berekend heeft, betreffen enerzijds een onderschatting en anderzijds mogelijk een overschatting:

- Een onderschatting omdat slechts voor 24 high potential projecten (van de 308 afgeronde projecten) de monetaire opbrengsten zijn berekend met conservatieve aannames, zoals dat een interventie nooit langer dan tien jaar besparingen oplevert.
- Een mogelijke overschatting omdat we de opbrengsten van de projecten geheel toeschrijven aan het programma DO, de opbrengsten uit een onderzoeksetting extrapoleren en de implementatiegraad van een interventie inschatten op basis van interviews met projectleiders en desk research.

SiRM constateert dat de opbrengsten van het programma DO veel hoger hadden kunnen zijn: er is nog een groot onbenut potentieel omdat de implementatie van resultaten achterblijft. Met ambitieus realistische implementatiegraden had de gezondheidswinst 13.000 gewonnen levensjaren in volledige gezondheid geweest en hadden de netto opbrengsten € 4,1 miljard kunnen zijn.

Aanbevelingen

SiRM adviseert ZonMw om – in overleg met VWS – met het programma DO weer onderzoek naar de organisatie van zorg te subsidiëren. ZonMw zal hierbij moeten nagaan of de huidige beoordelingscommissie voldoende geëquipeerd is om dergelijk onderzoek te beoordelen, of dat hiervoor beter een nieuwe commissie kan worden ingesteld.

De andere aanbevelingen richten zich met name op het versterken van de rol van marktpartijen en regulerende instanties bij de implementatie van onderzoeksresultaten:

- De Federatie Medisch Specialisten (FMS) en de wetenschappelijke verenigingen (WV-en) kunnen (nog) intensiever optrekken met ZonMw om te waarborgen dat onderzoeksresultaten in richtlijnen terechtkomen en dat zij geïmplementeerd worden. SiRM adviseert de WV-en daarnaast om artsen actief voor te lichten over de onderzoeksresultaten, met name van Zorgevaluatie projecten.
- Zorgverzekeraars kunnen een actievere rol spelen bij de implementatie. Als sprake is van financiële belemmeringen, zouden zorgverzekeraars en zorgaanbieders dat samen moeten oplossen, bijvoorbeeld door shared savings contracten te sluiten. Om hun rol goed op te pakken, hebben zorgverzekeraars wel informatie op projectniveau nodig.

- Patiëntvertegenwoordigers kunnen invloed uitoefenen op de implementatie van onderzoeksresultaten. Grotere daadwerkelijke betrokkenheid bij de opzet en uitvoering van onderzoek is van belang om patiëntvertegenwoordigers in de juiste positie te brengen en het commitment bij hen te creëren. Daarvoor hebben patiëntvertegenwoordigers, net als zorgverzekeraars, op hen toegesneden informatie vanuit ZonMw nodig.
- ZIN kan implementatie van onderzoeksresultaten aanjagen. Dit past ook binnen haar programma Zinnige Zorg. ZIN heeft aangegeven zich actief te willen richten op Zorgevaluatie.

SiRM adviseert ZonMw om een informatiesysteem op te zetten met (sturings)informatie voor betrokkenen. Dit systeem zou ook informatie moeten bevatten over het al dan niet terechtkomen van onderzoeksresultaten in een richtlijn en waar de onderzoeksresultaten in de praktijk geïmplementeerd zijn/worden. Daarnaast beveelt SiRM ZonMw aan om de onderzoeksresultaten actiever te verspreiden. Dit kan 'live' door bijvoorbeeld presentaties te houden, maar ook door via het informatiesysteem marktpartijen – die belang hebben bij implementatie van onderzoeksresultaten – te attenderen op voor hen interessante projecten. Tenslotte adviseren we om over drie tot vijf jaar een evaluatie uit te voeren naar het functioneren van de gerichte rondes van het programma DO.

Alles over de evaluatie vind je op <https://www.zonmw.nl/evaluatiedo>.

Samenvatting Proefschrift: Zhihao Yang (Erasmus MC)

Improving the Design of EQ-5D Value Set Studies for China and Beyond

Promovendus: **Zhihao Yang**

This thesis details in 6 studies studying different aspects of EQ-5D use in China. The population norm study provided the first norm based on urban Chinese self-reported health status, which not only provided insight into HRQoL variations among subgroups but also served as a reference point to quantify disease burden/intervention effect etc. The subsequent methodological studies offered suggestions for improving the design of future valuation studies that may strengthen health technology assessment and cost-utility analysis in China. Since EQ-5D is the most widely-used instrument worldwide for this purpose it is thus a good candidate for such instrument in China.

Chapter 2 describes a descriptive exercise that was performed to report EQ-5D-5L norm scores in the urban Chinese population. Additional analysis was undertaken to test whether self-reported HRQoL varied between different demographic groups. It was found that HRQoL outcomes did indeed differ over age, gender, education level, health insurance status, employment status, and the residence of origin groups. In Chapter 3, individual level inconsistency in the TTO task was related to factors varied during the interview and it was found that instead of respondents, the interviewer was most vital in reducing individual level inconsistency. The results suggested that the valuation process may have been influenced by potential interviewer effects before the implementation of the Quality Control (QC) tool, which was implemented in later EQ-5D-5L TTO research.

Commencing in Chapter 4, possible designs to be used for the EQ-5D valuation study were systematically examined and compared. First, in Chapter 4, an EQ-5D-3L saturated dataset was used as a gold standard to compare two oft-mentioned but somewhat conflicting design principles in

selecting health states for direct valuation: the commonness of health states (the prevalence) versus statistical efficiency of a design. By simulating the modelling process, it was found that the principle of statistical efficiency outweighed the principle of commonness in achieving sufficient prediction accuracy for non-valued states. This result suggested that the designs for the previous valuation studies were not optimal, and that future valuation studies could use a smaller design if the statistical efficiency of that design was guaranteed.

In Chapter 4, the principle of commonness as a proxy for implausibility in health states selection was examined. In Chapter 5, it was reported how university students valued all EQ-5D-5L states and judged the implausibility of each state. The results showed that respondents lacked agreement concerning which states were implausible. As there was no universal implausible state, the mean value of a state from respondents who thought it was implausible was compared with the counterpart from respondents who thought it was plausible. The results showed that values from implausible observations were lower, but still in agreement with values from plausible observations.

Learning from design selection experience with EQ-5D-3L, in Chapter 6 the aim was to test the current EQ-VT design and to identify a possible smaller design for EQ-5D-5L valuation studies. The good performance in using an orthogonal design was confirmed again with EQ-5D-5L data, i.e. an orthogonal design with 25 states performed equally as well as the EQ-VT design with 86 states in terms of prediction accuracy for all 3,125 states. In Chapter 7, the most efficient TTO data design (the orthogonal) was tested in comparison with the standard EQ-VT design and again was found favorable.

In this thesis, attempts were made to understand the possible effects of sample and design choices in previous Chinese valuation studies. The findings of this thesis can also be generalized to other countries' EQ-5D studies or to valuation studies employing other instruments than EQ-5D.

Samenvatting Proefschrift: Frederick Purba (Erasmus MC)

Quality of Life Measurement and Its Application in Indonesia

Promovendus: Frederick Purba

This Ph.D. thesis entitled 'Quality of life measurement and its application in Indonesia' sets out to provide valid and reliable HRQOL measurement tools, namely EQ-5D-5L and WHOQOL-BREF to be used in Indonesia, including their population norms and a national value set for EQ-5D-5L. A standardized data collection procedure (EuroQol Valuation Technology/EQ-VT) and state-of-the-art quality control (QC) tool were implemented to obtain data from a representative sample of the Indonesian general population. Six main findings of this thesis are the following: (i) comprehensive training before and during the study, and individual feedback on the basis of a QC tool would increase the validity of values obtained; (ii) the two EQ-5D-5L health states elicitation techniques employed in the EQ-VT: Time Trade-Off (TTO) and Discrete Choice Experiments (DCE) have different results concerning their test-retest reliability: the TTO is stable over time, while for DCE the relative values of the dimensions shift; (iii) the Indonesian EQ-5D-5L value set was estimated by combining TTO and DCE data using so-called a 'hybrid regression model'. It was shown that the preference of the Indonesian people were most affected by the mobility dimension and least by the pain/discomfort dimension and health states values were ranged from -0.865 for the worst state ('55555') to 1.00 for

the health state with no problems in all dimensions (health state '11111'); (iv) the EQ-5D-5L descriptive system and the WHOQOL-BREF questionnaire have acceptable test-retest reliability scores; v) the two questionnaires were able to differentiate between different sociodemographic characteristics: i.e., residence (urban/rural), gender, level of education, and income; and (vi) the two questionnaires can differentiate the health status and quality of life of people living on the riverbanks of a highly polluted river and the Indonesian general population. The EQ-5D-5L and WHOQOL-BREF, together with its value set and population norms are now available in Indonesia and will promote and facilitate health economic evaluations and HRQOL research in Indonesia.

In the spotlight: HTA research within the Division of Pharmacoepidemiology & Clinical Pharmacology of Utrecht University

The division of Pharmacoepidemiology & Clinical Pharmacology is one of the 5 divisions of the Utrecht Institute for Pharmaceutical Sciences (UIPS) of the Department of Pharmaceutical Sciences at Utrecht University (UU). The overall mission of the division's research program is to contribute to a better understanding of the sources of variance in drug response in users of medicines, with the goal to increase the benefit-risk ratio of therapeutics for both individual patients and the public health. The research program is inspired by societal and clinical needs to ensure that medicines deliver their full therapeutic potential. The program has a Systems Therapeutics focus, integrating various disciplines, dimensions and phases of a product life cycle in order to learn about (rather than confirm) drug effects and their determinants before and after initial marketing approval of the product. The division currently hosts a total of 71 PhD candidates and 19 PhD candidates have obtained their PhD degree in 2017. Overall, during 2017 we published 193 scientific peer-reviewed papers and 13 professional papers.

Our HTA research is strongly embedded in the Division in which the primary conceptual anchors Epidemiological Methods, Clinical Pharmacy and Pharmacology, and Systems Therapeutics are. Our division is chaired by Prof. Olaf Klungel and organized into three centers: the Centre for Research Methods (Director Prof. Olaf Klungel, chair Pharmacoepidemiology), Centre for Clinical Therapeutics (Director Prof. Toine Egberts, chair Clinical Pharmacy), and the WHO Collaborating Centre for Pharmaceutical Policy and Regulation (Director Prof. Bert Leufkens, Pharmaceutical Policy and Drug regulatory science). The HTA research is formally embedded in the Centre for Research Methods but has also strong links to the WHO Collaborating Centre.

Aim of our HTA research (principal investigators Dr. Anke Hövels and Dr. Wim Goettsch) is to improve decision making on the reimbursement and clinical application of new and existing therapies. Important themes are bridging of HTA from population level to individualized medicine, outcomes of reimbursement recommendations on pharmaceuticals throughout the world, bridging HTA and drug regulation, the role of Real World Evidence in HTA, improving economic modeling methods and building capability in HTA around the world. Our division is also one of the three participants of the HTA&A Academic Working Place in which we collaborate with the HTA group from the ESPHM from the Erasmus University and the Dutch National Health Care Institute. Primary goal of this Academic Working Place is to create more synergy between the HTA and policy research from the PhDs who work both for the National Health Care Institute as well as UU. Moreover, recently a large Horizon2020 application led by Dr. Wim Goettsch was reviewed positively by the EU in order to create

a framework for next generation HTA that supports patient-centered, societally oriented, and real-time decision-making for integrated healthcare throughout Europe.

The division has a strong program in pharmaceutical policy and drug regulatory science that is unique in its alignment with high-profile public health, policy, and regulatory environments communities (MEB, EMA, FDA, WHO, ZIN). Our research staff (incl. PhD students) contributes importantly to the Bachelor and Master of Pharmacy, the Master of drug innovation, the College of Pharmaceutical sciences, the European program of Pharmacovigilance & Pharmacoepidemiology (EU2P), and the Master of Epidemiology.

For the next spotlight column, we would like to pass on the honor to the Julius Center. Besides being a good neighbor, located just across the street in the UMC Utrecht, we value the connections and collaborations we share on many levels such as research and education.

Prof. Olaf Klungel
Dr. Anke Hövels
Dr. Wim Goettsch
Renske ten Ham, PhD candidate
(Board member NVTAG)

