

Zorginstituut Nederland

Bijeenkomst herziene richtlijn voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg

Welkom!

| Van goede zorg verzekerd |

16 januari 2024

De adviescommissie

Ardine de Wit Manuela Joore Talitha Feenstra Jan van Busschbach

Werner Brouwer Hedwig Blommestein Judith Bosmans Erik Koffijberg

Auteurs herziene kostenhandleiding

Leona Hakkaart-van Roijen Tim Kanters

Samen met: Stijn Peters, Pieter van Baal, Werner Brouwer, Ruben Drost, Silvia Evers, Job van Exel, Vivian Reckers, Nasr Eddine Tannaoui, Frederick Thielen en Ben Wijnen

De richtlijn

- 3^e herziening (4^e versie)
 - 1^e gelanceerd in 1999 (Ziekenfondsraad)
 - 2^e gelanceerd in 2006
 - 3^e gelanceerd in 2016
- Past in ambities van het Zorginstituut: 'Passende zorg is zorg die werkt tegen een redelijke prijs'

Wie zit er in de zaal?

- Waar werkt u?
 - Academie
 - Geneesmiddelbedrijf
 - Consultancy
 - Overheid
 - Anders
- Hoe kent of gebruikt u de richtlijn?
 - Ik pas de richtlijn toe wanneer ik een farmaco-economisch dossier schrijf
 - Ik ken de richtlijn goed, maar gebruik het niet zelf om een dossier te schrijven
 - Ik werk in de academie en gebruik de richtlijn om na te denken hoe ik een economische evaluatie zou kunnen opstellen
 - Ik ken de grote lijnen, maar niet de details
 - Ik ken de richtlijn (nog) niet

17 januari 2024

5

De herziene richtlijn staat vanaf vandaag online!



6

Programma

- 13.45 uur Terugblik herziening: the making of
- 14.05 uur Kostenhandleiding
- 14.30 uur Value of information analyse
- 15.00 uur Pauze**
- 15.30 uur Disconteren
- 15.45 uur Kwaliteit van leven mantelzorgers
- 16.05 uur Expertraadpleging
- 16.20 uur Paneldiscussie
- 16.50 uur Afsluiting
- 17.00 uur Borrel

7



Terugblik herziening van de richtlijn en verdiepingmodules: the making of





Historie

- Kostprijsberekingshandleiding voor het eerst gepubliceerd in 2000
- Updates in 2004, 2010 en 2015... dringend behoefte aan een nieuwe update!
- Sinds 2015 onderdeel van gezondheidseconomische richtlijnen
- Opdracht Zorginstituut Nederland
- Input door eindgebruikers
- Ontwikkeld en bijgewerkt door ESHPM/IMTA

Consortium 2023 update


- Leona Hakkaart-van Roijen (ESHPM)
- Tim Kanters (IMTA)
- Stijn Peeters (ESPHM)
- Pieter van Baal (ESHPM)
- Werner Brouwer (ESHPM)
- Ruben Drost (Maastricht University)
- Silvia Evers (Maastricht University, Trimbos instituut)
- Job van Exel (ESHPM)
- Vivian Reckers (ESHPM)
- Nasr-Eddine Tannaoui (iMTA)
- Frederick Thielen (ESPHM)
- Ben Wijnen (Trimbos instituut)

Team Zorginstituut

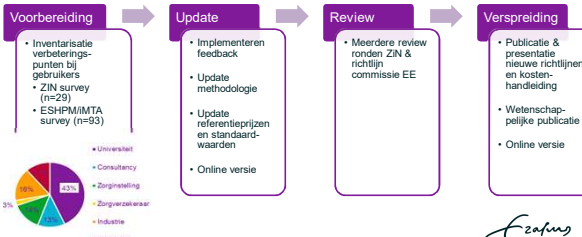
- Leonie Huis in 't Veld
- Carly Sweegers
- Reva Efe
- Taco Hofland

Doelstelling & uitgangspunten

- Ondersteuning uitvoering en uitvoering economische evaluaties
- Onderdeel richtlijnen voor economische evaluaties
- Identificatie, meting en waardering van de kosten
- Maatschappelijk perspectief
- Recente literatuur & bronnen



Methoden



Voorbereiding

- Inventarisatie verbeteringspunten bij gebruikers
- ZIN survey (n=29)
- ESHPM/MTA survey (n=93)

Update


- Implementeren feedback
- Update methodologie
- Update referentieprijzen en standaardwaarden
- Online versie

Review


- Meerdere review ronden ZIN & richtlijn commissie EE

Verspreiding

- Publicatie & presentatie nieuwe richtlijnen en kostenhandleiding
- Wetenschappelijke publicatie
- Online versie



Methoden - survey



Voorbereiding

- Inventarisatie verbeteringspunten bij gebruikers
- ZIN survey (n=29)
- ESHPM/MTA survey (n=93)

Update

Survey resultaten

- Update referentieprijzen en uitbreiding referentieprijzen
- Meer richting voor bepalen prijzen indien niet in KH
- Eigen kostprijsonderzoek is lastig leesbaar en gericht op ziekenhuis
- Meer informatie over patient & familie kosten
- Meer informatie over productiviteitsverliezen en toepassing frictiekostenmethode
- Toevoegen voorbeelden en verbeteren leesbaarheid
- Online tool

Belangrijkste updates & verbeteringen

- Verbetering leesbaarheid, w.o. indeling en voorbeelden
- Geactualiseerde referentieprijzen en standaardwaarden
- Nieuwe en bestaande bronnen
- Hiërarchie van kostenberekenningsmethoden
- Verbeterde transparantie berekening referentieprijzen
- Richtlijnen voor de implementatie van de frictiekostenmethode
- Kosten in andere sectoren (justitie, onderwijs) toegevoegd
- Richtlijnen voor eigen kostenberekenningen buiten het ziekenhuis
- Ontwikkeling online tool



Toekomst

Online tool:

- Vindbaarheid
- Actualisatie kostprijzen

Wetenschappelijke publicatie (Engels)



Vragen & opmerkingen?

- Leona Hakkaart (hakkaart@eshpm.eur.nl)
- Tim Kanters (kanters@imta.eur.nl)



Vragen?



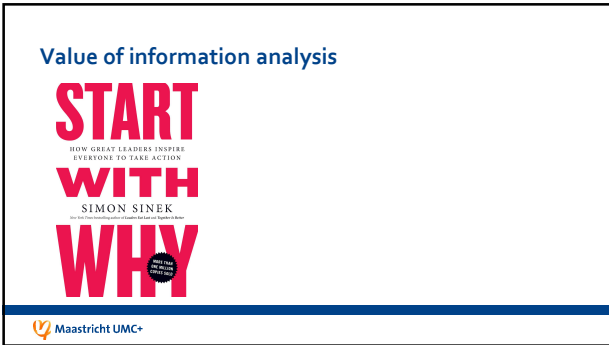
18

 Maastricht UMC+

Value of Information analysis
in health economic models

Manuela Joore
KEMTA, CAPHRI, MaastrichtHETA
MUMC+
m.joore@mumc.nl

 Maastricht UMC+



Two reasons

1. Nobody seriously believes our models are perfect

Maastricht UMC+

Two reasons

1. Nobody seriously believes our models are perfect

Maastricht UMC+

Two reasons

1. Nobody seriously believes our models are perfect

Vol provides an estimation of the consequences of uncertainty

Maastricht UMC+

Two reasons

2. Sometimes it is worthwhile to reduce (consequences of) uncertainty by increasing our knowledge (but not always)

Vol. provides an estimation of the value of additional research

Maastricht UMC+

1. Nobody seriously believes our models are perfect

... predictions of the actual cost-effectiveness of interventions in the real world

- Model inadequacy
- Model parameter uncertainty

Imprecision
Bias
Unavailability

Maastricht UMC+

1. Nobody seriously believes our models are perfect

	Lack of transparency	Methodological uncertainty	Lack of precision	Bias & indirectness	Unavailability of evidence
Context / scope					
Model structure					
Selection of evidence					
Input parameters					
Implementation					
Outcomes					

Important to systematically identify uncertainty (TRUST)

Grimm et al. Pharmacoeconomics, 2020 Feb;38(2):205-216

Maastricht UMC+

1. Nobody seriously believes our models are perfect

Maastricht UMC+

1. Nobody seriously believes our models are perfect

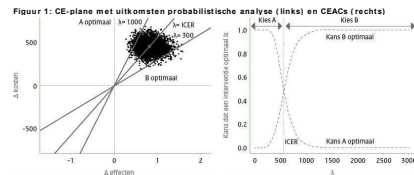
Iterations	Treatment		Optimal choice
	A	B	
1	€ 25.770	€ 26.162	B
2	€ 26.323	€ 26.220	A
3	€ 25.781	€ 26.840	B
4	€ 25.090	€ 25.623	B
5	€ 25.595	€ 26.153	B
6	€ 25.614	€ 26.549	B
7	€ 25.300	€ 25.918	B
8	€ 24.891	€ 24.824	A
9	€ 25.675	€ 27.039	B
10	€ 25.835	€ 25.730	A
Expectation	€ 25.589	€ 26.106	

Max exp NB

- Probability is perfect (courtesy O'Hagan & Oakley), hence: Probabilistic Analysis
- Probability distributions should be assigned to all uncertain parameters to reflect the evidence base



1. Nobody seriously believes our models are perfect



Probabilistic Analysis Shows Uncertainty & Decision Uncertainty



EVPI calculation really is super simple

Iterations	Treatment		Optimal choice
	A	B	
1	€ 25.770	€ 26.162	B
2	€ 26.323	€ 26.220	A
3	€ 25.781	€ 26.840	B
4	€ 25.090	€ 25.623	B
5	€ 25.595	€ 26.153	B
6	€ 25.614	€ 26.549	B
7	€ 25.300	€ 25.918	B
8	€ 24.891	€ 24.824	A
9	€ 25.675	€ 27.039	B
10	€ 25.835	€ 25.730	A
Expectation	€ 25.589	€ 26.106	

Max exp NB



EVPI calculation really is super simple

Iterations	Treatment		Optimal choice	Max NMB
	A	B		
1	€ 25.770	€ 26.162	B	€ 26.162
2	€ 26.323	€ 26.220	A	€ 26.323
3	€ 25.781	€ 26.840	B	€ 26.840
4	€ 25.090	€ 25.623	B	€ 25.623
5	€ 25.595	€ 26.153	B	€ 26.153
6	€ 25.614	€ 26.549	B	€ 26.549
7	€ 25.300	€ 25.918	B	€ 25.918
8	€ 24.891	€ 24.824	A	€ 24.891
9	€ 25.675	€ 27.039	B	€ 27.039
10	€ 25.835	€ 25.730	A	€ 25.835
Expectation	€ 25.589	€ 26.106		€ 26.133

Max exp NB

Exp max NB



EVPI calculation really is super simple

Iterations	Treatment	Optimal choice	Max NMB	Opportunity loss
	A	B		
1	€ 25.770	€ 26.152	B € 26.152	€0
2	€ 25.323	€ 26.220	A € 26.323	€103
3	€ 25.781	€ 26.840	B € 26.840	€0
4	€ 25.090	€ 25.623	B € 25.623	€0
5	€ 25.595	€ 26.153	B € 26.153	€0
6	€ 25.614	€ 26.549	B € 26.549	€0
7	€ 25.300	€ 25.918	B € 25.918	€0
8	€ 24.891	€ 24.824	A € 24.891	€67
9	€ 25.675	€ 27.039	B € 27.039	€0
10	€ 25.835	€ 25.730	A € 25.835	€105
Expectation	€ 25.589	€ 26.106	€ 26.133	€27
	Max exp NB	Exp max NB		EVPI

Maastricht UMC+

EVPI calculation really is super simple EVPII is as simple but more time consuming

Value of Information Analysis for Research Decisions—An Introduction: Report 1 of the ISPOR Value of Information Analysis Emerging Good Practices Task Force

SAVI - Sheffield Accelerated Value of Information

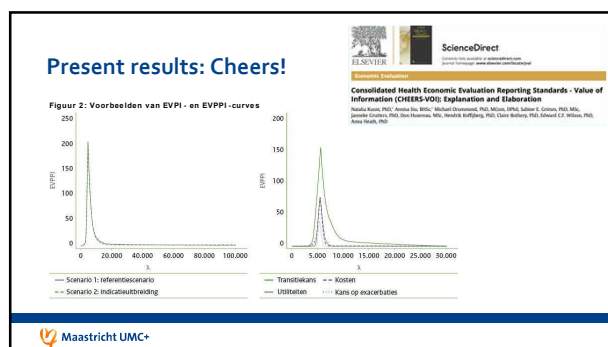
Maastricht UMC+

PA & EVPI & EVPII*

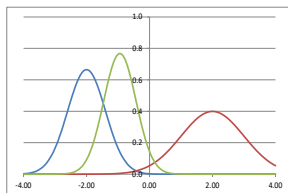
- PA**
 - Expected costs & effects
 - Credibility intervals show uncertainty in expected costs & outcomes
 - Probability of cost-effectiveness (decision uncertainty) given threshold
- EVPI & EVPII**
 - Expected consequences of uncertainty in all (EVPI) or single/groups (EVPII) of parameters related to the decision
 - For individuals or the population

* Given the model & data...

Maastricht UMC+



2. Sometimes it is worthwhile to reduce (consequences of) uncertainty by increasing our knowledge (but not always)



Value of additional research:
 • EVSI: expected value of sampling information
 • ENBS: expected net benefit of sampling

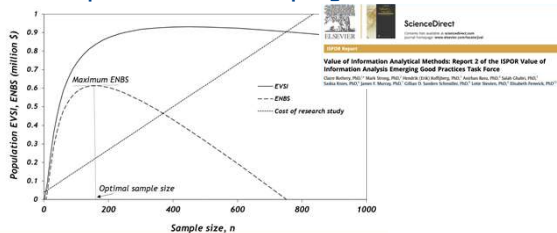
Bayes rule:
 Prior
 Likelihood
 Posterior

Value of additional research: EVSI & ENBS

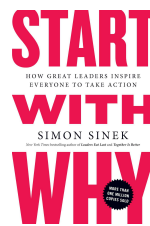
- Determine the informativeness of research
 - Study design (PICO, sample size, follow up)
- Calculate the extent to which the consequences of uncertainty are reduced by the information from the research
- Determine the costs of the research

The expected value of the study (EVSI) minus the costs of the study = the net benefit of sampling (ENBS)

EVSI: expected value of sampling information



Value of information analysis



1. Nobody seriously believes our models are perfect
 - consequences of uncertainty: EVPI & EVPPi
2. Sometimes it is worthwhile to reduce (consequences of) uncertainty by increasing our knowledge (but not always)
 - value of additional research: EVSI & ENBS

Maastricht UMC+



Manuela Joore
KEMTA, CAPHRI, MaastrichtHETA
MUMC+
m.joore@mumc.nl

Maastricht UMC+

Zorginstituut Nederland

Value of Information Analyse: de richtlijn

Saskia Knies PhD
Coördinerend adviseur
16 januari 2024

| Van goede zorg verzekerd |

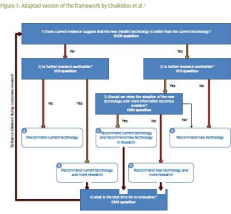
Geschiedenis (1): Leidraad voor uitkomstenonderzoek

- Gepubliceerd in 2008 als verbijzondering toenmalige farmaco-economische richtlijn (2005)
- Gerelateerd aan Nza beleidsregels dure geneesmiddelen (2005 - 2012)
- Tijdelijke financiering voor verzamelen gegevens in klinische praktijk: uitkomstenonderzoek (t=0/t=4)
Belangrijk om het uitkomstenonderzoek zo pragmatisch en efficiënt mogelijk wordt opgezet en uitgevoerd, waarbij het gewenst is om alleen gegevens te verzamelen die nuttig en nodig zijn
- VOI-analyse op t=0: welke additionele gegevens zijn nodig voor de besluitvorming?
 - Ondersteuning van gerichte gegevensverzameling

43

Geschiedenis (2): Richtlijn voor economische evaluaties (versie 2016)

- Aanbeveling in richtlijn voor economische evaluaties
 - *Indien er beslissingsonzekerheid is (de kans dat de interventie kosteneffectief minder dan 100% is bij de geldende referentiewaarde en wel meer dan 0%) dient een EVVI bij alle modelmatige economische evaluaties te worden berekend.*
- VOI module
 - Meer uitleg over verschillende concepten en methoden
 - Geschreven door groep experts
 - Engelstalige module bij richtlijn



44

Ontwikkelingen sinds 2016

- Gebruik VOI-analyses door Zorginstituut beperkt
 - EVPI analyses optioneel in vergoedingsdossiers
- Meer literatuur verschenen
 - Bijv. ISPOR VOI taskforce papers
- Meer aandacht voor onzekerheid en consequenties daarvan
 - Invloed op besluitvorming, wat is het risico
- Cyclisch pakketbeheer inclusief herbeoordelingen
 - Onder andere genoemd in IZA



45

Wat staat er nu in de richtlijn (versie 2024)?

- Sectie 4.7 over Onzekerheidsanalyse (Hfd Methode)
 - 4.7.2. gericht op modelmatige economische evaluaties
 - 4.7.2.4 Value of Information analyse
- Sectie 5.3.5 over Value of Information analyse (hfd Rapportage)
- Belangrijkste aanbevelingen:
 - **Methodie:** Als onderdeel van de standaardanalyse dienen de *expected value of perfect information (EVPI)* en *expected value of partial perfect information (EVPPI)* bepaald te worden.
 - **Rapportage:** De resultaten van de VOI-analyse dienen te worden gepresenteerd in een **EVP(P)I-curve**. De EVP(P)I moet in ieder geval voor de **populatie** worden gerapporteerd.

46

Wat staat er nu in de VOI module?

- Module is korter en concreter geworden met specifieke aanbevelingen
- Aanbevelen achtergrondliteratuur
- Hoofdstuk 1 Onzekerheid
 - Veel aandacht voor probabilistische analyse
 - 3 specifieke aanbevelingen
- Hoofdstuk 2 Consequenties van onzekerheid
 - Kwantificeren van het risico
 - Bepalen waarde aanvullend onderzoek
 - 4 specifieke aanbevelingen rondom EVPI en EVPPI



47

Waarom deze aanpassingen?

- Onzekerheid en besluitvorming
- EVPI laat de verwachte kosten van de onzekerheid gerelateerd aan het nemen van een beslissing met het huidige imperfecte bewijs. Daarbij is de EVPI ook een **risicomaat** die de **consequenties van onzekerheid** laat zien.
- EVPPI laat de **invloed van individuele parameters of een groep parameters** zien op de consequenties van de totale beslissonzekerheid.
- Wanneer de populatie-EVP(P)I lager is dan de kosten van aanvullend onderzoek, geeft dat aan dat het uitvoeren van aanvullend onderzoek waarschijnlijk niet optimaal is. Besluitvorming kan dan plaatsvinden op basis van de huidige informatie.

48

Wat betekent dat voor vergoedingsdossiers?

- Aanpassingen in format (ook vanwege andere wijzigingen richtlijn)
- EVPI en EVPPI verplicht onderdeel van farmaco-economisch dossier
 - Berekenen van grootte van de populatie waarop de beslissing betrekking heeft met minimale tijdshorizon van 5 jaar
 - Aanbeveling om voor berekening EVPPI SAVI als benaderingsmethode te gebruiken
- Aanvullende VOI-analyses (EVSII en ENBS) dienen uitgevoerd te worden indien dit door het Zorginstituut wordt aangegeven.

49

Vragen?



50

Pauze

Om 15:30 starten we met de volgende presentaties

51

Discontovoeten in de nieuwe richtlijn.

Op 1 been kun je niet lopen.



rijsuniversiteit groningen

De nieuwe richtlijn heeft nieuwe discontovoet

"Wanneer gegevens over de effecten en kosten over een periode langer dan één jaar verzameld of gemodelleerd worden, moeten deze na het eerste jaar gediscoteerd worden. Voor de standaardanalyse moeten toekomstige kosten met een constante disconteringsvoet van 3% gediscoteerd worden en toekomstige effecten met een constante disconteringsvoet van 1,5%." (§4.2)

- › **Kosten: 3%**
- › **Gezondheidseffecten: 1.5%**

rijsuniversiteit groningen

Historie

- › 1999: kosten 4%; gezondheidseffecten 4%
 - Gebaseerd op informatie van Ministerie van Financiën: economische groei en reële rente.
- › 2006: kosten 4%; gezondheidseffecten 1.5%
 - Rekening houden met groei in de monetaire waarde van gezondheid met de tijd.
 - $r_g = r_k - g_{vvg}$ (4% - 2.5% = 1.5%)
- › 2016: kosten 4%; gezondheidseffecten 1.5%
 - Geen verandering ten opzichte van 2006




rijsuniversiteit groningen

Rationale (nieuwe) aanbevelingen

- › Disconteren om stromen van waarde op verschillende tijdstippen vergelijkbaar te maken. → contante waarde
- › Waarde
 - In geld (monetaire eenheden)
 - Anders, bijvoorbeeld gezondheid (eenheid meestal QALYs)
- › Contant maken doe je voor elke eenheid afzonderlijk.
 - Tijdsvoorkeur / economische groei (afnemend marginaal nut)
 - Opportuïteitskosten → Rente op risicovrije obligatie.
 - De waarde van gezondheid in geld verandert over de tijd
 - Bij maatschappelijk perspectief: $r_g = r_k - g_{vvg}$

rijsuniversiteit groningen

Rationale voor 3% en 1.5%


- › **Voor kosten**
 - Ministerie van Financiën: Vergelijking van Ramsey en beschouwing van financiële markten en beschouwing van investeringsgedrag van bedrijven en consumenten.
 - Bij richtlijn MKBA → 1% daling in nieuwe richtlijn.
 - Voor richtlijn CEA → van 4% naar 3%
- › **Voor gezondheidseffecten**
 - lager dan voor kosten om rekening te houden met groei in monetaire waarde van gezondheid over de tijd: $3\% - 1.5\% = 1.5\%$
 - Nu gaan we uit van 1.5% groei, tegen eerder 2.5%
 - Dit groeit minder snel dan verwacht / zie ook Duitse studie*

* John et al. 2019

rijsuniversiteit
 groningen

Vergelijking van Ramsey

- › Onderliggende idee: inconsistenties zijn in-efficiënt.
- › Als een prive-investering *maatschappelijk* meer oplevert dan een investering in een publiek project, dan is de discontovoet incorrect
- › Voor gezondheid: $r_g = r_k - g_{vg}$ *



* Attema et al. 2018

rijsuniversiteit
 groningen

Gelijk disconto voor kosten en gezondheid?

- › Dat doen veel andere landen
- › Dat is toch consistent?
- › Antwoord: niet zolang de waarde van gezondheid verandert in de tijd.
- › Referentiewaardes gelden voor huidige budgetten en prijzen.
 - Monetaire waarde van gezondheid nu.
 - Alternatief zou vragen om referentiewaardes van de toekomst. Die kennen we niet.
 - Misschien is het wel eens tijd om deze referentiewaardes tegen het licht te houden.

rijsuniversiteit
 groningen

Disconteren is niet

- › Een manier om onzekerheidsanalyse te omzeilen
- › Een manier om rekening te houden met inflatie
- › Een manier om onzorgvuldig modelleren te vergoelijken.



rijsuniversiteit
 groningen

Verder lezen

1. Ministerie van Financiën. Rapport Werkgroep discontovoet 2020. Den Haag: Ministerie van Financiën; 2020
2. Attema AE, Brouwer WBF, Claxton K. Discounting in Economic Evaluations. *Pharmacoeconomics*. 2018;36(7):745-758.
3. Brouwer WB, Niessen LW, Postma MJ, Rutten FF. Need for differential discounting of costs and health effects in cost effectiveness analyses. *BMJ*. 2005;331:4
4. John J, Koerber F, Schad M. Differential discounting in the economic evaluation of healthcare programs. *Cost Eff Resour Alloc*. 2019;17:23.
5. Claxton K, Paulden M, Gravelle H, Brouwer W, Culyer AJ. Discounting and decision making in the economic evaluation of health-care technologies. *Health Econ*. 2011 Jan;20(1):2-15. doi: 10.1002/hec.1612. Epub 2010 May 12. PMID: 21154521.


 rijksuniversiteit
 groningen

Hartelijk dank voor uw aandacht

Dank Mohamed El Alili !

Dank Arthur Attema en Werner Brouwer voor de duidelijke artikelen hierover.

Vragen?



62

Kwaliteit van leven mantelzorger

16 januari 2024

Bijeenkomst herziene richtlijn voor economische evaluaties in de gezondheidszorg - verduidelijken en verdiepen

Jan van Busschbach

Erasmus MC  63


Nieuwe aspecten van QoL in de richtlijn

- EQ-5D-Y-5L
 - Kwaliteit van leven van kinderen
- Mantelzorgers
 - KvL in senarioanalyses

Wijzigingen ten opzichte van de richtlijn van 2016

De belangrijkste wijzigingen in de huidige versie ten opzichte van de laatste versie van de richtlijn die als volgt:

- De discountingfactor voor kosten is aangepast naar 3%.
- Zelfde kosten in gescreend scenario's worden in de base-case analyse opgenomen.
- De resultaten van zowel de base-case analyse als scenarioanalyses dienen gebaseerd te worden op de probabilistische analyse.
- Value of Information (VOI) analyse, in de vorm van de expected value of perfect information (EVPI) en expected value of partial perfect information (EVPI), is een verplicht onderdeel bij microeconomische economische evaluaties.
- **Kwaliteit van leven van mantelzorgers dient meegevoerd te worden in een scenarioanalyse.**
- **Erasmus richtlijn**
- **De EQ-5D-Y moet gebruikt worden voor het meten van kwaliteit van leven bij kinderen van 6 tot 16 jaar oud.**

Erasmus MC  64

Waarom tot nu tot nog niet?

- Is het een issue?
 - Is mantelzorg niet 'fact of life', zoals zorg voor kinderen.....
- Debat of mantelzorg doel is verzekerde zorg
 - Mantelzorg effect optellen bij patiënt effect?

ANM&K

Oud-hoofdscar komt tot opschuddend concluderen in fysicaal gezag mantelzorgendomein

De voorzitter van de werkgroep van de ANM&K, oud-hoofdscar, heeft tijdens de vergadering van de ANM&K op 14 december 2023 de volgende conclusies getrokken: Mantelzorg is een essentieel onderdeel van de gezondheidszorg en moet worden meegenomen in de economische evaluatie van zorgaanbod.



Erasmus MC *Erasmus* 65

Waarom wel?

- Maatschappelijk perspectief
 - De kosten werden al meegenomen, dus waarom de effecten niet....
- Veel zorg wordt mede geïnitieerd om de mantelzorg te ontlasten
 - Daarmee is de mantelzorg wel degelijk doel voor zorg

3.2 Kosten

Economische evaluaties moeten worden uitgevoerd vanuit het maatschappelijk perspectief. Dit betekent dat alle relevante kosten en effecten, ongeacht wie ze draagt, onderdeel zijn van de analyse. Het gaat hierbij om kosten binnen de gezondheidszorg (directe gezondheidszorgkosten en indirecte gezondheidszorgkosten) en kosten die voortvloeien uit andere maatschappelijke sectoren (zoals productiviteitsverlies).

3.2.3 Kwaliteit van leven van mantelzorgers

Mantelzorgers hebben te maken met een aantal effecten op patiënten, maar ook op hun eigen leven. Mantelzorgers kunnen een essentiële rol vervullen in de zorg voor een patiënt. Onder andere: mantelzorgers worden vaak overbelast en vaak knipde tijd voor deze familiesleden of vrienden. Dit kan verzorging zijn of hulp bij dagelijkse activiteiten. De kwaliteit van leven van mantelzorgers wordt vaak overgenomen in de economische evaluatie van de kosten van de mantelzorg. Dit kan verzorging zijn of hulp bij dagelijkse activiteiten. Dit kan verzorging zijn of hulp bij dagelijkse activiteiten. Dit kan verzorging zijn of hulp bij dagelijkse activiteiten.

Erasmus MC *Erasmus* 66

Hoe te meten?

- EQ-5D-5L
 - Hoge validiteit in KEA
 - Goed te combineren met patiënt → lagere kosten per QALY


Er zijn meerdere instrumenten en methoden beschikbaar om de kwaliteit van leven van mantelzorgers te meten en te waarderen. Er bestaat echter niet altijd voldoende evidence over de validiteit en generaliteit van de beschikbare instrumenten bij gebruik in deze specifieke context. Het zorgaanbod raakt aan een effecten op gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven van mantelzorgers primair middelen de EQ-5D-5L vragenlijst tijdens een klinische studie in kaart te brengen. Indien dit niet mogelijk is, dient gebruik gemaakt te worden van waarden uit de literatuur (gemeten met de EQ-5D vragenlijst). Door gebruik van de EQ-5D vragenlijst voor het meten van de kwaliteit van leven van zowel de patiënt als de mantelzorgers, kunnen de uitkomsten gecombineerd worden. Indien de kwaliteit van leven van mantelzorgers gebaseerd wordt op waarden uit de literatuur, kan dit als functie van de gezondheidstoestand van de patiënt worden meegenomen in de economische evaluatie.⁽¹⁾

Erasmus MC *Erasmus* 67

Geen effect op EQ-5D-5L....

- Geen effect op:
 - Mobiliteit
 - Zelfverzorging
 - Dagelijkse activiteiten
 - Pijn / Ongemak
 - Angst / Somberheid

} Te verwachten effecten mantelzorg
- Er hoeft geen effect te zijn....
 - Er hoeft geen care giver burden te zijn...



Erasmus MC *Erasmus* 68

Alternatieven


- Geen effect (verondersteld) op EQ-5D-5L
 - Nadruk op lage fysieke gezondheid
- Andere generieke vragenlijsten
 - zoals de AQL, ASCOT, SF-6D, EQ-HWB
 - Meer nadruk op well being, mentale aspecten van gezondheid
- Daarnaast 'caregiver specifieke' vragenlijsten
 - CES, ASCOT-carer, CareQoL-7D
- Lastiger te koppelen aan QALYs patiënt...

Voor mantelzorgers geldt ook dat de effecten van interventies breder kunnen zijn dan gezondheid alleen. Instrumenten voor het meten van bredere uitkomstmaten bij mantelzorgers zijn bijvoorbeeld de CES, ASCOT-carer of CareQoL.^{[19][20]} Deze kunnen in scenarioanalyses worden gepresenteerd.

69

Buiten QALY om

- Multi-dimensionele generieke vragenlijsten
 - SF-36, WHOQOL
- Multi-dimensionele specifieke vragenlijsten
 - Caregiver Quality of Life Index-Cancer (CQOLC)
 - Zarit Burden Interview (ZBI)
 - Caregiver Strain Index (CSI)
 - The Caregiver Well-Being Scale



Erasmus MC
Erasmus 70

Vragen?



71

Erasmus School of Health Policy & Management

Institute for Medical Technology Assessment

Expertraadpleging

Bijeenkomst herziene richtlijn voor economische evaluaties
Amsterdam, 16 januari 2024
Erasmus University Rotterdam



Richtlijn 2016 (I)

2.4 Missende data

Missende data in modelmatige economische evaluaties

In een op een besismodel gebaseerde economische evaluatie werken de consequenties van missende data in empirisch onderzoek door bij het schatten van parameterwaarden. Het kan ook voorkomen dat geen evidentie beschikbaar is om een parameterwaarde te schatten. Dit is nood een reden de parameter niet op te nemen in het besismodel. In het model moeten hierover aannames geformuleerd worden die zijn voorgeleed aan een panel van experts.

3.2.6 Bronnen voor kostendata

Voor kosten moet zoveel mogelijk gebruik gemaakt worden van nationale gegevens, zowel wat betreft de volumina als de kostprijs per eenheid. De 'Kostenhandleiding' gaat uitgebreid in op methoden van het meten van volumes en standaard kostprijzen. Indien er geen nationale kostengegevens beschikbaar zijn moeten de gebruikte buitenlandse gegevens gevalideerd worden voor de Nederlandse setting. Dit kan onder andere door het raadplegen van experts.

Richtlijn 2016 (II)

3.4 Expert opinie

Indien data aantoonbaar ontbreken, kan gebruik gemaakt worden van een panel van experts om data voor input in een model of voor het vormgeven van een model te verkrijgen. Een gangbare methode om expert panels te organiseren is bijvoorbeeld de Delphi methode. Indien experts worden geraadpleegd moet inzicht gegeven worden in (de wijze van) selectie van de experts om de onafhankelijkheid en de deskundigheid van de deelnemers na te kunnen gaan. De wijze van informatieveraring, de toestandkoma van eventuele consensus en de analysemethode moeten beschreven worden. Tot slot moeten de gebruikte gegevens die afkomstig zijn van het expert panel worden gerapporteerd en moeten sensitiviteitsanalyses worden uitgevoerd om de impact van onzekerheid op de resultaten inzichtelijk te maken.

4.1.4 Rapportage missende data

[...] Indien gebruik is gemaakt van expert opinie dienen de argumenten en de methoden duidelijk te zijn omschreven.

Uitdagingen en de praktijk

Transparantie en validatie niet mogelijk

→ Wens voor transparantie ondersteund vanuit FMS

- Rapportage (te) beperkt
 - Methode
 - Aantal
 - Type (expertise, nationaal)
 - etc.

Doel aanpassingen richtlijn 2024

- Transparantie en validatie mogelijk maken
- Handvaten

Richtlijn 2024

3.4 Raadplegen van experts

Indien relevante data ontbreken, kan gebruik gemaakt worden van expertraadpleging om gegevens te verkrijgen voor een economische evaluatie. Het Zorginstituut benadrukt dat zo veel mogelijk gepubliceerde gegevens gebruikt moeten worden en dat er alleen gebruik gemaakt mag worden van expertraadpleging wanneer er geen ander bewijs beschikbaar is. Expertraadpleging wordt dan ook gezien als de laagste vorm van bewijs. Onderdelen van de evaluatie die gebaseerd zijn op expertraadpleging dienen daarom in gevoeligheidsanalyses onderzocht te worden.

Een expertpanel bestaat uit ten minste 5 onafhankelijke personen die aan diverse centra verbonden zijn, omdat opinies vaak variëren onder experts. Bij zeer zeldzame ziektes kan beargumenteerd van dit aantal worden afgeweken. De experts dienen toereikende kennis te hebben over het onderwerp waarover zij geraadpleegd worden. Experts kunnen om die reden klinische experts zijn, maar bijvoorbeeld ook ervaringsdeskundigen.

Richtlijn 2024

Expert opinion

Bij *expert opinion* gaat het om het verkrijgen van **kwantitatieve informatie** van experts.

Expert elicitation

Bij *expert elicitation* worden **kwantitatieve waarden** van experts verkregen.

Er bestaan verschillende **gestructureerde methoden** voor *expert elicitation*, zoals de *Sheffield Elicitation Framework (SHELF)* methode, de Delphi methode en de Cooke methode.[26, 27, 25, 28]

Richtlijn 2024

Rapportage

Doel: transparantie en validatie mogelijk maken

5.1.4 Expertraadpleging

Er gelden eisen aan de rapportage van *expert opinion* en *expert elicitation*. In **tabellen B1-B3 in bijlage I** is een overzicht weergegeven van de aan de rapportage gestelde eisen.[24] Van iedere geraadpleegde expert dient de KNAW-belangenvaaklaring aangeleverd te worden.

Rapportage

Bijlage I

Criteria	Beschrijving
Onderzoeksvraag	De inhoud van het gebied van expertadvies moet worden beschreven. Het onderzoeksvraagstuk moet naar voren komen dat het bewijs niet in de literatuur beschikbaar is.
Onderzoeksmethode	Er moet een duidelijke onderzoeksmethode worden gedefinieerd.
Dataverzameling	Er moet duidelijk worden beschreven hoe de vragen zijn gesteld aan de experts (bijvoorbeeld telefonisch, face-to-face of door middel van een vragenlijst).
Vragen	Er moet een kopie van de gestelde vragen aanleverd worden.
Samenvatting expertadvies	De samenvatting van een expertadvies moet worden beschreven. In de beschrijving moet duidelijk aangegeven worden welke expertopinion of het verspreidheidsinterval en aan welk centrum (N) is verbonden is.
(Conflicterende) belangen	Van iedere expert dienen mogelijke conflicterende belangen beschreven te worden middels de KNAW-belangenvaaklaring.
Bijeenkomst	Indien er een bijeenkomst heeft plaatsgevonden moeten duidelijke notulen worden aangeleverd waarbij eventuele verschillende standpunten van de deelnemers duidelijk naar voren komen.
Resultaten	De uitkomsten moeten duidelijk worden beschreven. De antwoorden van de afzonderlijke experts moeten geproporcionerd worden (inclusief een onderbouwing per vraag), waarbij de (niet) bereikte consensus (opmerkingen) wordt aangegeven.
Interpretatie	De interpretatie van de (niet) bereikte consensus moet worden beschreven.

Vragen?



