

CELSUS Invitational Conference

Ethiek & Betaalbaarheid van Zorg

Moeten we zoveel mogelijk QALYs produceren in de zorg?

Drempelwaarden

Ziektelast	Maximale meerkosten (€) per QALY
0.10 – 0.40	20.000
0.41 – 0.70	50.000
0.71 – 1.00	80.000

Bron: Kosteneffectiviteit in de praktijk. Zorginstituut Nederland, 5 april 2015 (concept)



Zorginstituut Nederland

Pompe & Fabry



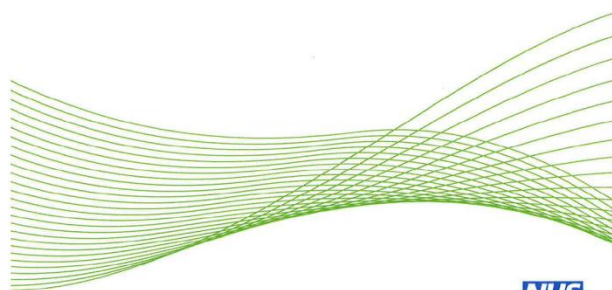
Motivatie: opportuiniteitskosten

HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

VOLUME 19 ISSUE 14 FEBRUARY 2015
ISSN 1366-5278

Methods for the estimation of the National Institute for Health and Care Excellence cost-effectiveness threshold

*Karl Claxton, Steve Martin, Marta Soares, Nigel Rice, Eldon Spackman,
Sebastian Hinde, Nancy Devlin, Peter C Smith and Mark Sculpher*



DOI 10.3310/hta19140

NHS
National Institute for
Health Research



SIM ONLY
1 GB + 120 minuten

NU VOOR € 21,00 /MND.



klik hier
T-Mobile



NEWS VIDEO PEOPLE VOICES SPORT TECH LIFE PROPERTY ARTS + ENTS TRAVEL MONEY INDYBEST STUDENT OFFERS

Fashion / Food and Drink / Health & Families / History / Gadgets and Tech / Motoring / Dating / Crosswords / Gaming / Competitions

Life > Health & Families > Health News

NICE is doing 'more harm than good' by offering expensive new drugs on the NHS, claim health economists



i The only paper to give a clear concise and balanced view on the NHS

Search The Independent

Advanced search | Article archive | Topics

i100 NOW TRENDING

1 These 12 seats will decide the election

2 The 10 most generous public figures

3 April 20 is the last day you can register to vote. Here's how to do it

4 Watch the moment a baby born deaf hears for the first time

5 How selected consonants sound around Europe, in 9

“The health benefits of offering expensive new drugs on the NHS are far outweighed by the harms done by cutting other areas of health service spending, a major new study has claimed.”

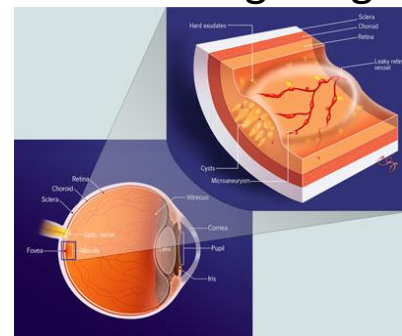
The Independent, February 19, 2015



Voorbeeld: Ranibizumab

- Ranibizumab ter behandeling van Diabetisch Macula Oedeem
- Meerkosten: ca. £ 80 miljoen / jaar
- Klinische effectiviteit: verbetering van gezichtsvermogen met ca. 6.1 letter (ETDRS)
- Kosten-effectiviteit: £ 36.383 / QALY (2198 QALYs)
- Verdringing:
 - 859 QALYs als gevolg van meer sterfte (met name als gevolg van cardiovasculaire aandoeningen, kanker, maag-darmziekten)
 - 3509 QALYs als gevolg van verlies aan kwaliteit van leven (met name als gevolg van neurologische en psychiatrische aandoeningen)
 - Netto effect: $2198 - (859 + 3509) = - 2169$ QALYs

Bron: Methods for the estimation of the NICE cost effectiveness threshold. Claxton et al, 2015.



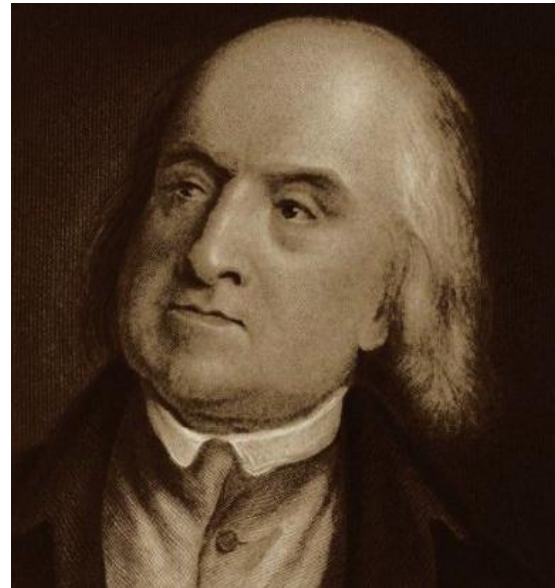
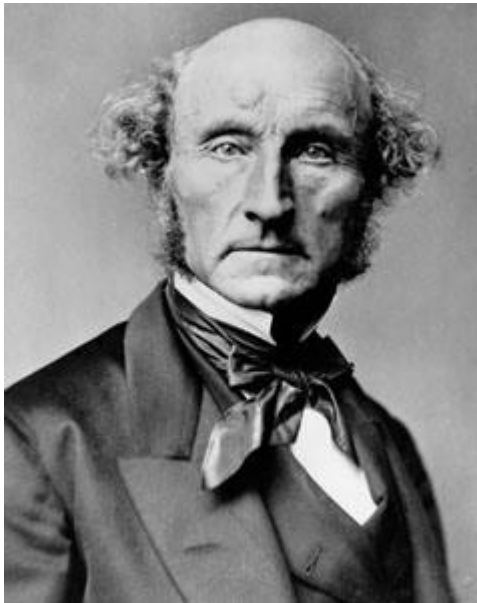
-
- “A body like NICE cannot and does not necessarily need to know what *specific* services and treatments will be displaced in particular localities or who will actually forgo health.”

Bron: Methods for the estimation of the NICE cost effectiveness threshold. Claxton et al, 2015.

-
- “We employ a model that assumes that each Primary Care Trust receives an annual lump sum budget and allocates its resources across the 23 programmes of care to maximize the health benefits associated with that expenditure.” (my emphasis)

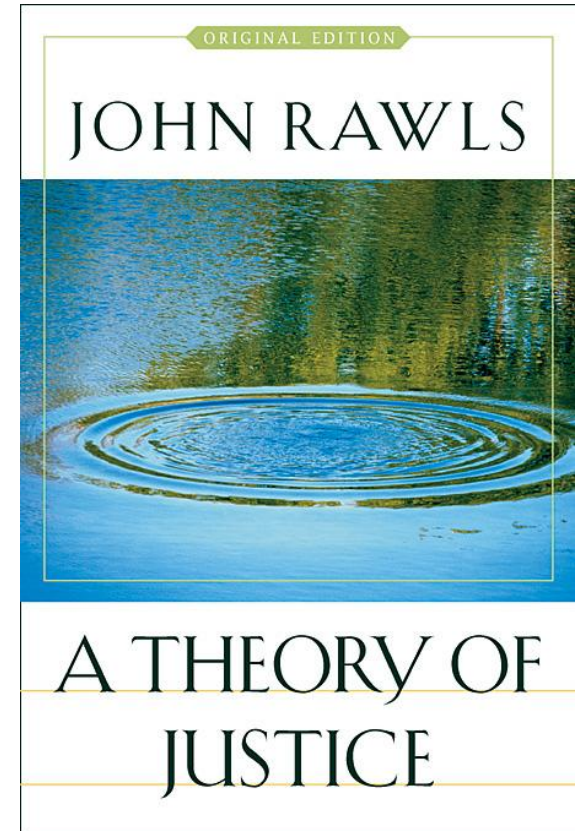
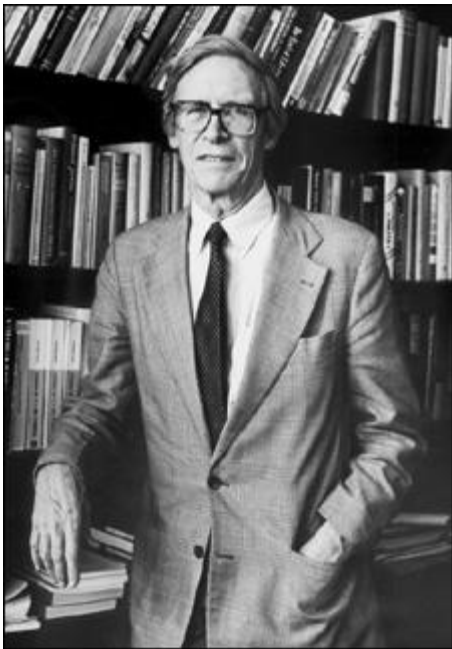
Bron: Methods for the estimation of the NICE cost effectiveness threshold. Claxton et al, 2015.

Utilitarianism: John Stuart Mill & Jeremy Bentham

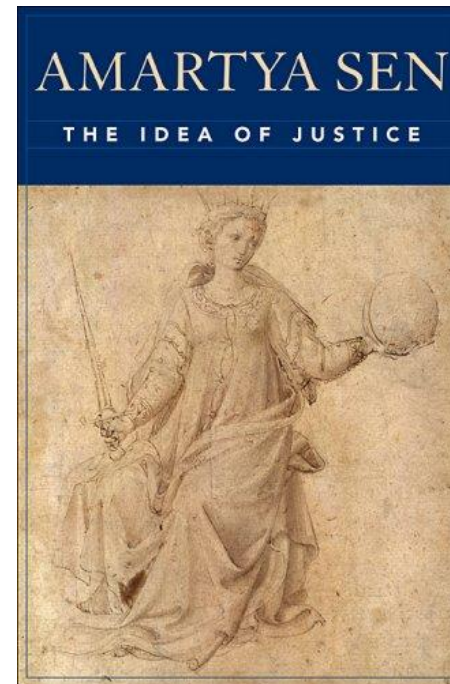


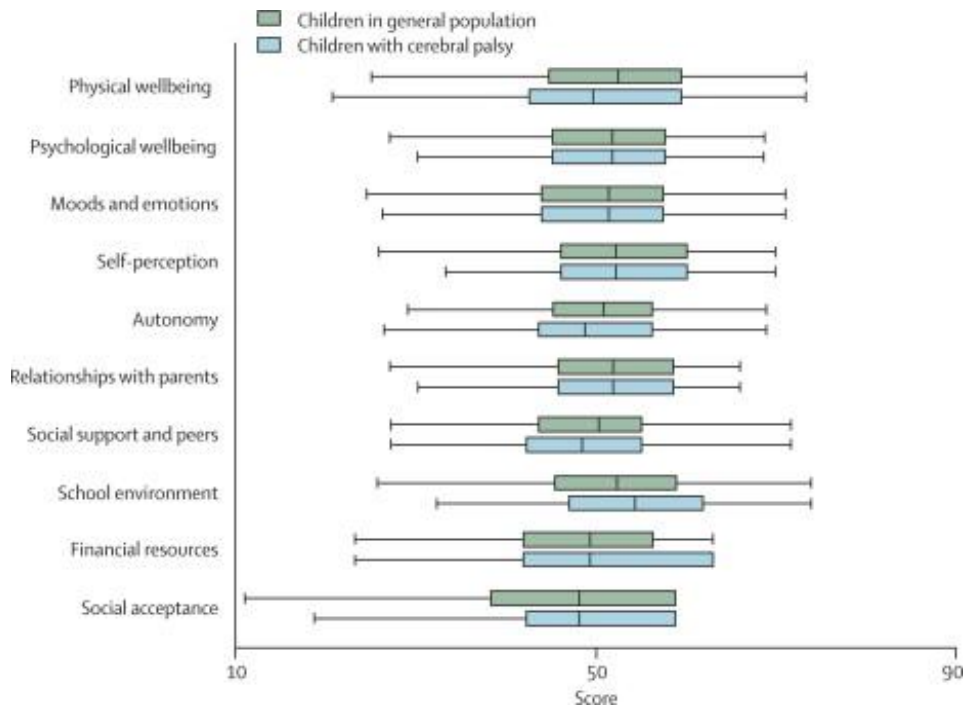
"it is the greatest happiness of the greatest number that is the measure of right and wrong"

John Rawls



Amartya Sen: capability approach





Bron: The Lancet 2007, 369: 2171 - 2178



'Gekrekel in het gras en nachtegalen
in het lover', zo sprak hij tot zichzelf.

'Of is het een spreekw? Ach, wat
doet het ertoe?

Het leven is goed voor een heer van
stand voor wie geld geen rol speelt.
Eenvoudige liederen missen toch veel,
als iemand begrijpt wat ik bedoel.'

Kunnen we het ons veroorloven?



publieke taken

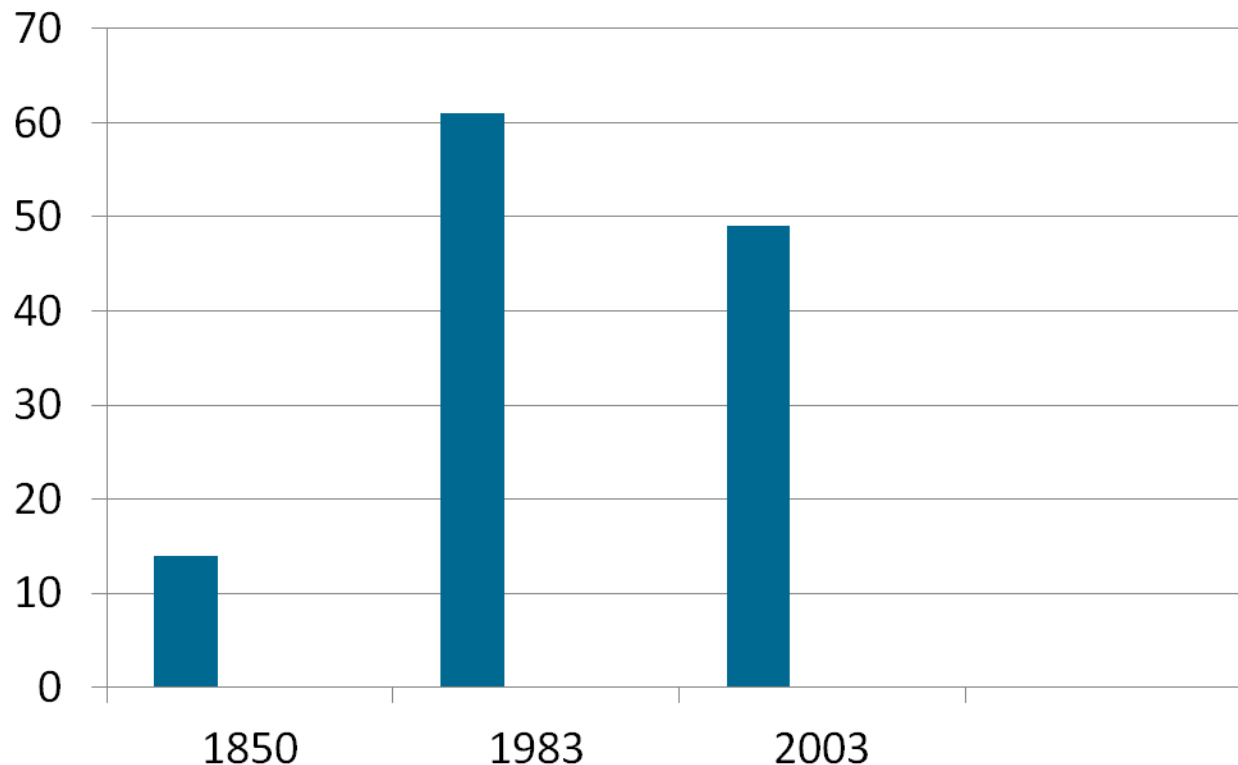


werk



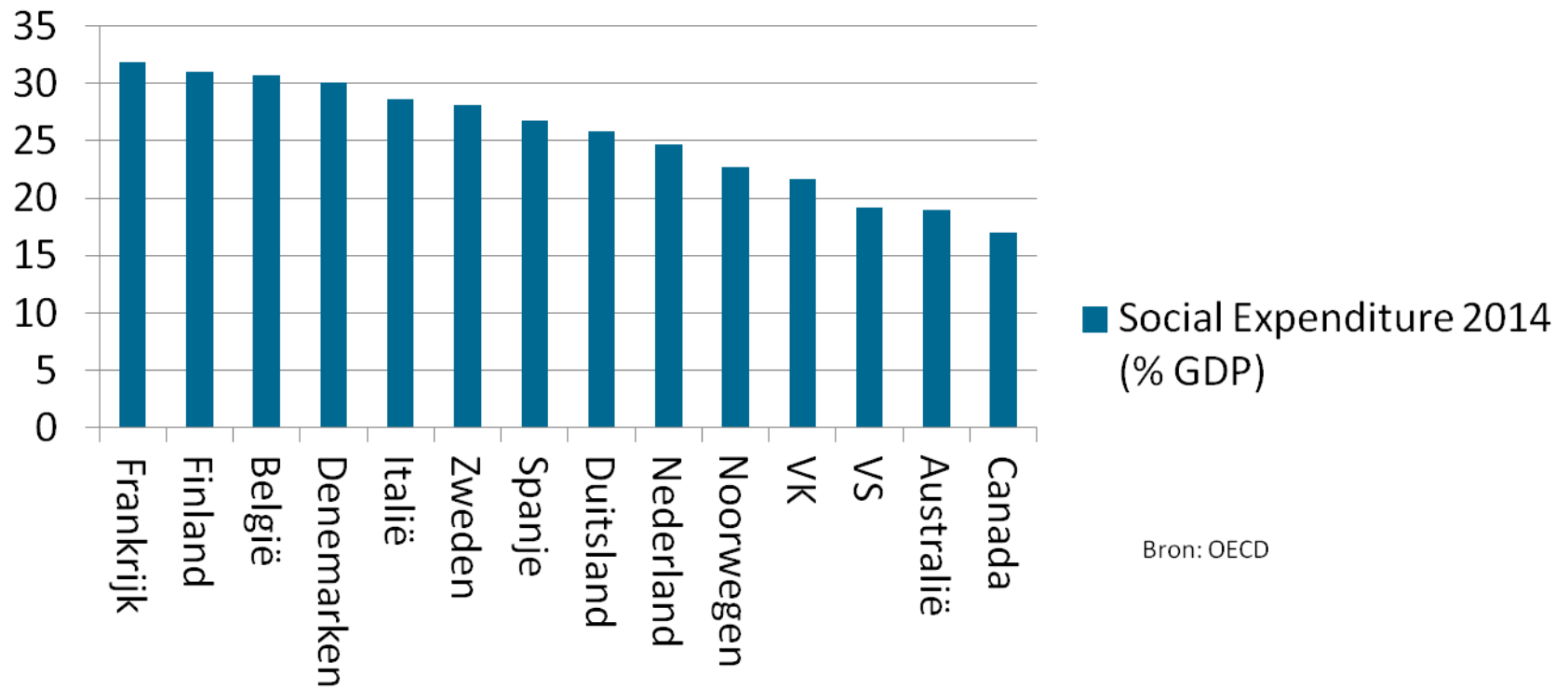
vrije tijd

Collectieve uitgavenquote Nederland



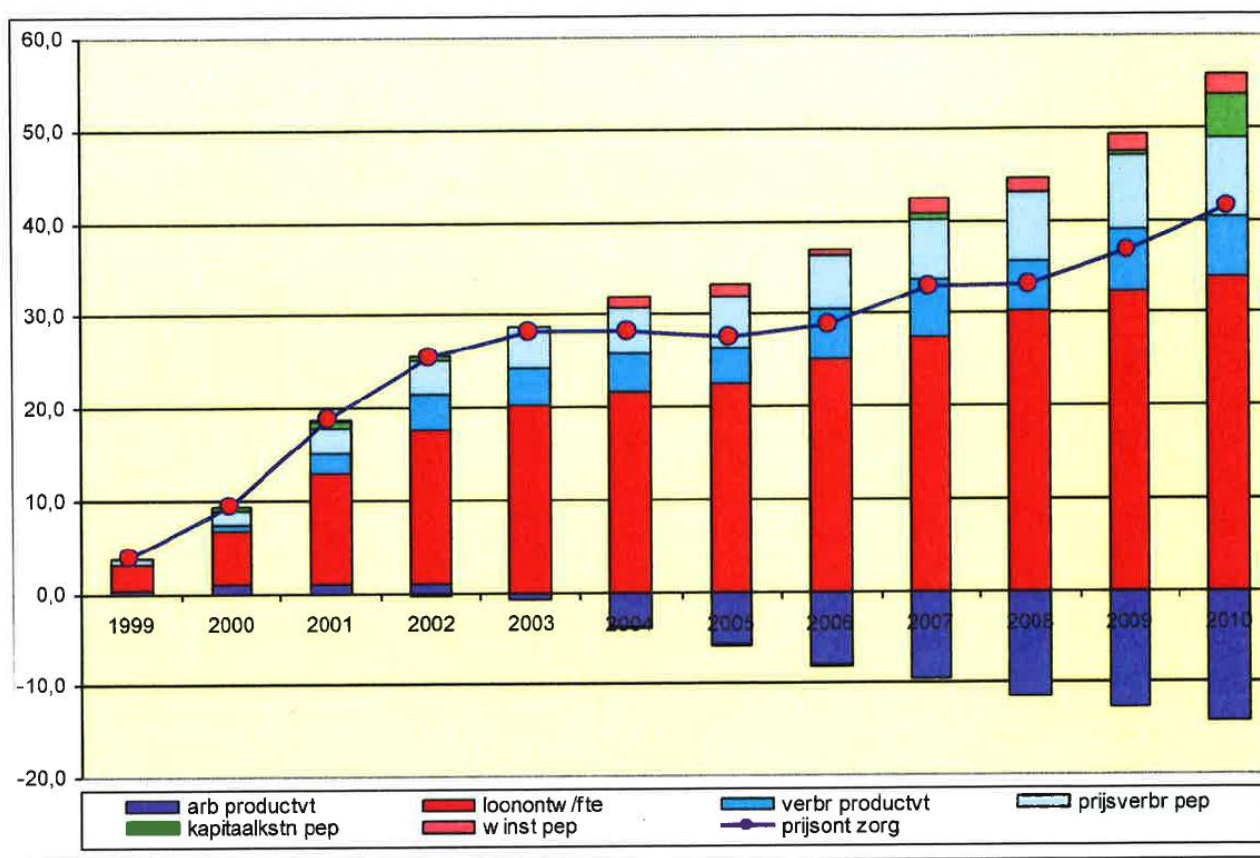
Bron: CPB (2006), De Nederlandse collectieve uitgaven in historisch perspectief.

Social Expenditure 2014 (% GDP)



Bron: OECD

Cumulatieve prijsstijging algemene ziekenhuizen 1998 – 2010

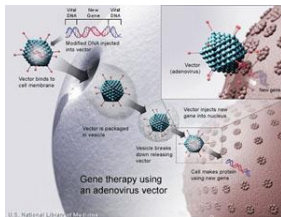


Bron: Productiviteitswinst in de zorg. Kiwa Prismant, 2012

Kunnen we het ons veroorloven?



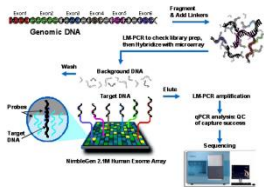
Innovatie + bestuurlijke akkoorden =



+



=



*“voor de periode van 2015 tot en met 2017 wordt een landelijk maximum
groeipercentage afgesproken van 1,0% per jaar, exclusief indexatie voor
loon- en prijsbijstelling”*

Onderzoeksagenda

- Wat is dan precies de inhoud van die *capabilities*? (wat zijn de '*doings & beings that people have reason to value*' die daadwerkelijk realiseerbaar moeten zijn voor mensen?) Hoe stellen we die met elkaar vast?
 - Hoe is het eigenlijk gesteld met de verdeling van die *capabilities*?
 - Op welke manier interfereren ziekten en aandoeningen hiermee?
 - Hoe kunnen we helpen dit te voorkomen of the herstellen?
 - Zijn onze huidige programma's in dit opzicht effectief? Efficiënt?
 - Wat kunnen we ons veroorloven?
-
- Uitdagend normatief en empirisch onderzoeksprogramma!



Dank voor uw

