

Informatiebijeenkomst

DoelmatigheidsOnderzoek
Open ronde 2025

Doelmatigheidswinst

13 juni 2023



Verplichte bijlage doelmatigheidswinst

Vier onderdelen Excelfile:

1. Het aantal patiënten in Nederland dat in aanmerking komt voor de interventie
2. Verwachte gezondheidseffecten van interventie in vergelijking met comparator
3. Kosten van de interventie in vergelijking met comparator:
 - Vanuit het gezondheidszorgperspectief
 - Vanuit tweede perspectief, meestal het maatschappelijke perspectief
4. Samenvatting van doelmatigheidswinst

1. Jaarlijks aantal patiënten dat in aanmerking komt

Kies voor incidentie - of prevalentie benadering:

- Chronische ziekte: prevalentie benadering
- Beargumenteer (met bronnen) het aantal patiënten dat voor de interventie in aanmerking komt (eligible populatie)
- Dit aantal geldt als basis voor berekeningen in spreadsheet
- Rekensom zo goed mogelijk uitschrijven

APPENDIX: Estimation of potential concrete revenues

PLEASE NOTICE: This is a mandatory appendix. You need to add this file (as a PDF file) as an attachment to your application in ProjectNet. The maximum length of the file is 3 pages (A4) and you are not allowed to change the format. Make sure your text remains visible in the given text fields.

1) Annual number of patients in the Netherlands that will receive intervention targeted in this proposal

Prevalence (if applicable)	Number
<i>The prevalence is the total number of cases of a disease that is present in a particular population at a particular time</i>	
Incidence (if applicable)	
<i>The incidence is the number of new cases that develop a disease in a particular population in one year</i>	
Number of patients in the Netherlands (a)	
<i>Number that will be used for Question 3 (potential effects on costs)</i>	

2. Schatting gezondheidseffecten

- Gezondheidseffect ter keuze aanvragers
- Meestal de primaire uitkomstmaat
- Kan ook QALY zijn
- Hypothese over effect moet in lijn zijn met de poweranalyse
- Onderbouw de getallen met bronnen
- Deze aantallen worden in de berekeningen van de spreadsheet verder niet gebruikt

2) Estimate the potential effects on health from the intervention that will be evaluated in this proposal (compared to usual care). Preferably in (quality adjusted) life years, but other measures are also possible (for example prevented adverse events, % adherence). This should be the primary outcome measure in your proposal (or related to).

	Value	Outcome measure
Effect of usual care (b) <i>If the comparator is placebo, provide the main health outcomes in case of placebo</i>		
Effect of intervention to be evaluated (c)		
Potential effect on health of new intervention compared to usual care, patientlevel (c-b)	0,00	

Please explain numbers quoted above (max. 500 characters)

characters left:

80

3. Kosten interventie (1)

3) Estimate the potential effects on costs (€) associated with the intervention that will be evaluated in this proposal (compared to usual care). The costs should at least be presented from the healthcare perspective. If relevant, other perspectives like the institution or societal perspective could be presented.

If incidence is used (see (a) in Question 1), costs may be based on the time horizon for which impact on cost is expected. In case of a time horizon longer than 1 year please also consider to take into account a discount rate (see 'Richtlijn voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg' van Zorginstituut Nederland). Use annual costs if prevalence is used.

	Healthcare perspective	Other perspective: productivity
Costs usual care per patient (d)	€	€
Costs intervention that will be evaluated, per patient (e)	€	€
Potential cost-savings of new intervention: number of patients (a)*costs saving per patient (d-e)	€ 0	€ 0
Expected (realistic) estimate of % implementation 3 years after closure of study		
Potential cost-savings of new intervention: number of patients (a)*costs saving per patient (d-e)	€ 0	€ 0

3. Kosten interventie (2)

- Kostenschatting van interventie in vergelijking met controlebehandeling
- Vul minimaal kolom met gezondheidszorgperspectief in, liefst ook de tweede kolom
- Wat kost een ziekte-episode (incidentiebenadering) of wat kost de zorg per jaar (prevalentiebenadering)
- Inclusief interventiekosten (extra investering) en (besparingen op) overige zorgkosten

3) Estimate the potential effects on costs (€) associated with the intervention that will be evaluated in this proposal (compared to usual care). The costs should at least be presented from the healthcare perspective. If relevant, other perspectives like the institution or societal perspective could be presented.

If incidence is used (see (a) in Question 1), costs may be based on the time horizon for which impact on cost is expected. In case of a time horizon longer than 1 year please also consider to take into account a discount rate (see 'Richtlijn voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg' van Zorginstituut Nederland). Use annual costs if prevalence is used.

	Healthcare perspective	Other perspective: productivity
Costs usual care per patient (d)	€	€
Costs intervention that will be evaluated, per patient (e)	€	€
Potential cost-savings of new intervention: number of patients (a)*costs saving per patient (d-e)	Based on 100% implementation € 0	€ 0
Expected (realistic) estimate of % implementation 3 years after closure of study		
Potential cost-savings of new intervention: number of patients (a)*costs saving per patient (d-e)	Corrected for % implementation € 0	€ 0

3. Kosten interventie (3)

- Bronnen: literatuur of eigen kostprijsberekening nieuwe interventie
- Denk aan: complicaties, nazorg
- Effecten op werk, mantelzorg etc:
 - Gebruik tweede kolom
- Realistische implementatiegraad drie jaar na afloop van de studie
- Berekening van doelmatigheidswinst (besparing) of extra kosten wordt gemaakt o.b.v. ingevoerde getallen

3) Estimate the potential effects on costs (€) associated with the intervention that will be evaluated in this proposal (compared to usual care). The costs should at least be presented from the healthcare perspective. If relevant, other perspectives like the institution or societal perspective could be presented.

If incidence is used (see (a) in Question 1), costs may be based on the time horizon for which impact on cost is expected. In case of a time horizon longer than 1 year please also consider to take into account a discount rate (see 'Richtlijn voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg' van Zorginstituut Nederland). Use annual costs if prevalence is used.

	Healthcare perspective	Other perspective: productivity
Costs usual care per patient (d)	€	€
Costs intervention that will be evaluated, per patient (e)	€	€
Potential cost-savings of new intervention: number of patients (a)*costsaving per patient (d-e)	Based on 100% implementation € 0	€ 0
Expected (realistic) estimate of % implementation 3 years after closure of study		
Potential cost-savings of new intervention: number of patients (a)*costsaving per patient (d-e)	Corrected for % implementation € 0	€ 0

4. Samenvatting doelmatigheidswinst

In lekentaal:

- Hypothese
- Resultaten van de berekening in de spreadsheet
- Benoem ook de overige sterke punten van de voorgestelde aanpak (zoals meer gemak voor patient of zorgverlener, minder mantelzorg)
- Deze tekst kan ook gebruikt worden in de hoofdtekst of samenvatting
- *“Patienten zullen x dagen sneller verlost zijn van hun symptomen en y minder vaak terug gaan naar de huisarts. Dat vertaalt zich in een besparing op zorgkosten van z euro in vergelijking met de controlebehandeling”*

Kostenbesparend of kosteneffectief?

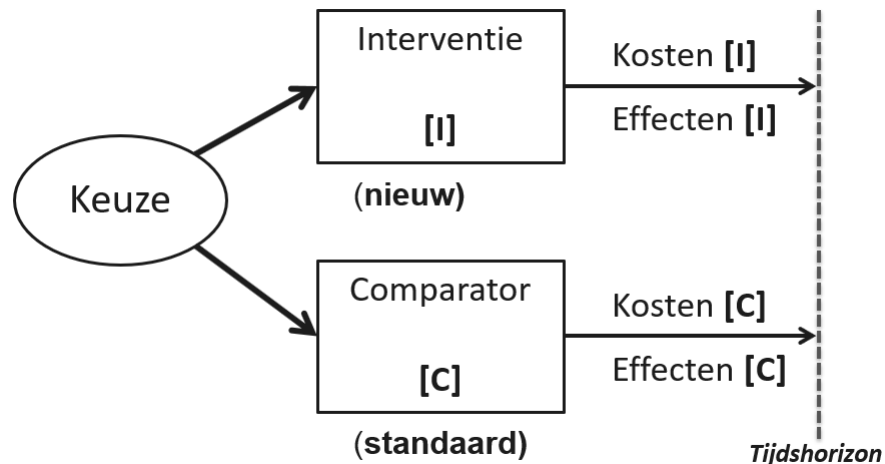
- Ideaal: Interventie genereert minder kosten en meer gezondheid dan de vergelijkende behandeling
- Ook goed: meer gezondheid tegen aanvaardbare kosten (doelmatig of “kosteneffectief”)
- Methodologie is voorgeschreven door Zorginstituut
- Vraag advies aan gezondheidseconoom / HTA deskundige

Richtlijn

voor het uitvoeren van
economische evaluaties in
de gezondheidszorg

Economische evaluatie

- Kosteneffectiviteit is meestal een secundaire uitkomstmaat
- Benodigde gegevens integreren in dataverzameling voor klinische studie (zelfde follow-up momenten)
- Vragenlijsten zorggebruik en productiviteit
- Vragenlijsten kwaliteit van leven
- Uitkomstmaat: Quality Adjusted Life Years (QALY)
- Kosten per QALY



Budget Impact Analyse (BIA)

Een BIA geeft inzicht in de financiële consequenties van implementatie van de interventie.

De BIA levert informatie op over de uitgaven voor de maatschappij indien de interventie voor patiënten beschikbaar komt.

BIA gaat over de **betaalbaarheid** van zorg en de budgetten die vrijgemaakt moeten worden.

Periode: 3-5 jaar na introductie

Houdt rekening met verwachte
“uptake” van de interventie

ZonMw website: leidraad en rekentool

[illegible]

Tips & tricks

1. Breed samengesteld team, inclusief klinische expertise, statisticus / methodoloog, trial-ervaring, HTA, patiënten, implementatiedeskundige, monitoring
2. Leesbaarheid: geen vakjargon / geen afkortingen
3. Begroot realistisch, inclusief budget voor implementatie, methodologische en HTA ondersteuning, patiëntvertegenwoordiging
4. Controleer op bestaand / lopend onderzoek (trialregister)
5. Kwantificeer waar mogelijk / wees zo specifiek mogelijk