

To: (10)(2e); (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e); (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e)
From: (10)(2e) @rivm.nl
Sent: Thur 8/13/2020 11:03:05 AM
Subject: RE: presentaties
Received: Thur 8/13/2020 11:03:06 AM

Hoi (10)(2e)

Ik ben er vrijdag niet bij. Even een opmerking over de volgende slide en de laatste vraag daarin.

(10)(2e) hotelkamerparadox

- Alle patiënten kunnen worden geholpen zonder extra uitbreiding van capaciteit
- In plaats dat één patiënt relatief veel QALYs verliest, verliezen oneindig veel patiënten relatief weinig QALYs (z)
- Gezien het QALY-verlies in dat geval nog steeds Y is (aanbodzijde), is aangetoond dat onder deze set aannames het niet uitmaakt of de patiënt wel of niet de zorg inhaalt
- Maar hoe kan een oneindige som van QALY-verlies z gelijk zijn aan een vaste hoeveelheid QALYs Y?

Er zit volgens mij een soort aanname die niet klopt.

Je gaat er vanuit dat iemand die geen operatie krijgt nog 20 jaar leeft in een mindere gezondheidstoestand. Die 20 jaar is mede bepaald op basis van de sterftekansen van de patiënten. De mensen die op de wachtlijst staan ondergaan echter ook een sterftekans. Ofwel de wachtlijst zal niet constant blijven in de tijd maar door de sterftekans heel langzaam naar nul gaan. Als je die sterftekans meeneemt in de wachtlijst zou het wel moeten kloppen.

Groet (10)(2e)

Drs (10)(2e)

Adeling Kennisintegratie Volksgezondheid en Zorg (KVZ)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Tel.nr.: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

E-mail: (10)(2e) @rivm.nl

werkdagen (10)(2e)

Secretariaat: email: (10)(2e) @rivm.nl en telefoon: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Van: (10)(2e); (10)(2e) @rivm.nl>

Verzonden: dinsdag 11 augustus 2020 10:45

Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>

Onderwerp: presentaties

Hoi (10)(2e) et al.,

Bijgevoegd de presentaties tot nu toe, op chronologische volgorde:

Gezondheidsschade model COVID-19: dit gaat over de eerste schattingen van de gezondheidsschade door COVID en uitstel zorg die ik vanuit IQ healthcare heb gemaakt voor VWS in april/mei. Dat betrof een simpel macromodel gestoeld op de aanname dat de weggevallene zorg gelijk is aan de marginale waarde van de zorg (obv bijgevoegd artikel). Ook werd hier de eerste opzet voor de huidige aanpak besproken.

Literatuursearch Q&D: een stand van zaken/update over de methode, aanpak en eerste resultaten van het model.
Op basis hiervan is gekozen om te richten op de vijf grootste electieve aandoeningen (niet oncologie) per groot specialisme.

Wachttijstenmodel: presentatie over de manier waarop het voorgestelde model omgaat met uitgestelde en afgestelde zorg. Dit wilde ik vandaag bespreken, maar is uitgesteld naar vrijdag. Wellicht kunnen we dan ook alvast de parameters en scenario's bespreken.

De presentaties en excel-sheets met de berekeningen per specialisme zijn hier te vinden:

(10)(2g)

Hopelijk tot vrijdag!

Groeten,

(10)(2e)

Met vriendelijke groeten,

Dr. (10)(2e)
Postdoc onderzoeker

Centrum Gezondheid en Maatschappij
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Tel: (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl

RIVM: (10)(2e)
IQ healthcare: (10)(2e)