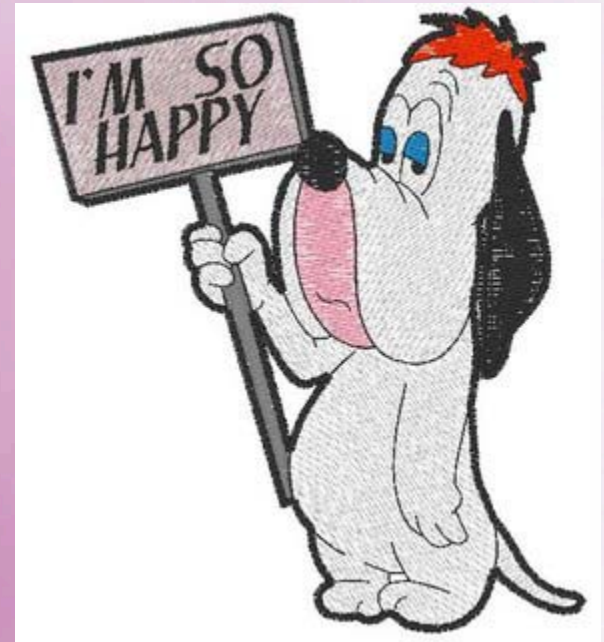


Erasmus

Geluk en Gezondheid:

Verbreding impactmeting in de zorg

institute of Health Policy & Management



Werner Brouwer

*Professor of Health Economics
Institute of Health Policy & Management
Erasmus University Rotterdam*

Woord vooraf

- Prachtig initiatief
- Happiness als maximand of social policy heeft lange historie
- *Greatest happiness for the greatest number*
- Bundeling verschillende disciplines belangrijk





Welvaartseconomie & Happiness

- Economische evaluaties zijn een vorm van toegepaste welvaartseconomie
- Tracht *normatieve* uitspraken te doen over wenselijkheid veranderingen in termen van welvaart (in brede zin)
- Belangrijke vraag (altijd geweest): *wat* moet toenemen om een nieuwe situatie beter dan de oude te kunnen noemen?
- Economen spreken vaak van nut – soms als geluk (hedonic welfare)
- Begrip nut niet eenduidig (Van Praag, 1993) en geluk ook niet (e.g. Mill, 1863; van 'happy pig' tot 'to do as you would be done by')
- Belangrijke issues: meetbaarheid/vergelijkbaarheid en happiness ultieme maximand
- Toch een rol weggelegd voor happiness in economische evaluaties in de zorg

Economische evaluaties zorg - context

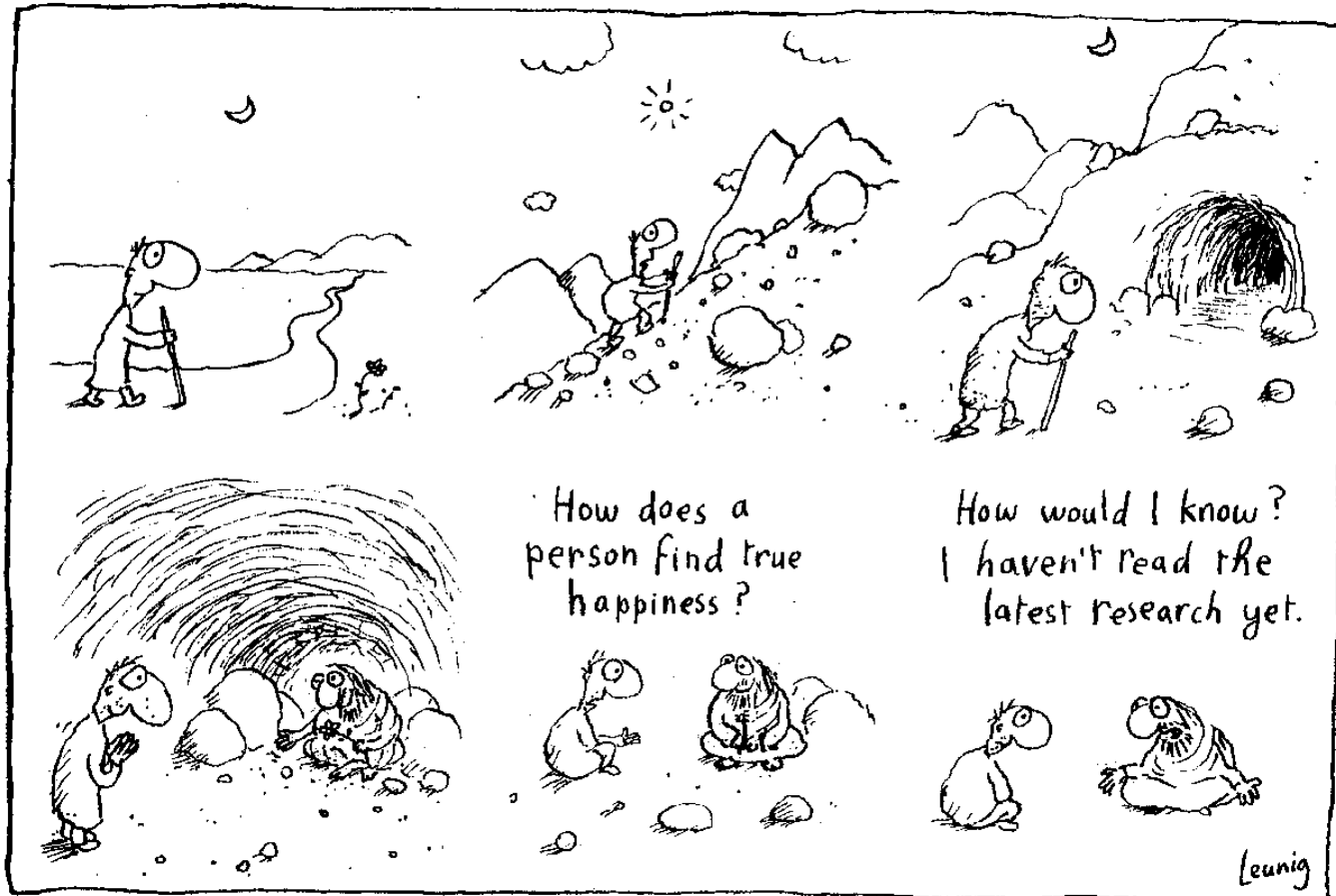
- Veel gebruikt in ondersteuning beleid (met name basispakket)
- Gestoeld op potentieel Pareto / Kaldor-Hicks criterium: winsten groter dan verliezen dan neemt welvaart toe
- Als maximand gekozen voor (gewaardeerde) QALYs: voor kwaliteit gecorrigeerde levensjaren, *health-related quality of life*
- Eenvoudige uitkomstmaat: perfect gezond = 1, dood = 0
- Meeste toestanden waarde tussen 1 en 0; soms < 0
- Patiënten geven aan in welke toestand ze verkeren (e.g. EQ-5D)
- Waardering toestanden obv preferenties *in algemene bevolking*
- In evaluatie wordt gezien welke QALY winst een interventie oplevert tegen welke kosten (*value for money*)
- Vraag is of we nu alles van waarde meenemen en alles op waarde schatten

Perfect
gezond

X

Dood

- Drie Kansen voor Geluk!





1. Waardering gezondheid

- Nu toestanden gewaardeerd door algemene bevolking
- *Decision utility* versus *experienced utility*
- Met name vanwege bescherming patiënt die, vanwege adaptatie, hogere scores geven normaal – dus winst bij volledig herstel lager!
- Cohen (1993): *The fact that a person has learned to live with adversity, and to smile courageously in the face of it, should not nullify his claim to compensation.*
- Patiëntwaarderingen kunnen echter ook gunstig zijn (Versteegh & Brouwer, 2012) - levensverlenging
- Tevens: geeft een beter beeld van 'echte' impact op patiënt (ipv verwachte impact) - recente pleidooien voor experienced utility (e.g. Dolan, 2009)

Gebruik patiënt geluk

- Layard (2006) geeft aan o.b.v. happiness research dat er meer prioriteit moet worden gegeven aan behandeling psychische aandoeningen (waarbij adaptatie moeilijk is)
- Pijnpunt van adaptatie blijft overeind – spanning utility & capability!
- Beide bronnen van informatie hebben waarde voor maatschappelijke besluitvorming
- Maximand pluriform? Stiglitz, Sen & Fitoussi: *...no single measure can summarize something as complex as the well-being of the members of society, our system of measurement must encompass a range of different measures.*

Measures of both objective and subjective well-being provide key information about people's quality of life. ... incorporate questions to capture people's life evaluations, hedonic experiences and priorities ...



2. Verbreding uitkomstmaat

- Het impliciete doel bij gebruik van de QALY maat is *gezondheidswinst*
- De meeste QALY instrumenten meten HR-QoL domeinen: e.g. mobiliteit, zelfzorg, dagelijkse activiteiten, angst/depressie, pijn
- Andere levensdomeinen blijven buiten beschouwing - QALY bedoeld voor curatieve zorg
- In care sector ligt doel vaak anders – welzijnsbevordering – andere/bredere uitkomstmaten nodig!
- CVZ wil zorg-breed toetsen op *value for money*
- Zeer weinig uitkomstmaten voorhanden momenteel voor de caresector
- Die maten meten echt meer dan HR-QoL (Makai et al., Qual Life Res 2012)
- Een uitkomstmaat obv happiness (en onderliggende componenten) mogelijk!
- Algemener uitkomstmaat 'social policy'?

3. Significant others

- Ziekte raakt niet alleen de patiënt maar ook diens omgeving
- Twee bronnen: (i) familie effect en (ii) mantelzorg effect
- Soms gemeten m.b.v. QALY, maar effecten met name op breder welzijn/geluk
- Recent beschreven dat beide bronnen inderdaad een invloed kunnen hebben op het geluk van de mensen (Bobinac et al., J Health Econ, 2010)
- Verbeteren gezondheid patiënt leidt waarschijnlijk ook tot verbetering geluk mantelzorger/familieleden – belangrijk voor beoordeling zorgprogramma's!
- Instrument ontwikkeld voor waardering mantelzorg: meet geluk in relatie tot 7 domeinen van mantelzorgbelasting: de CarerQol (e.g. Hoefman et al., Qual of Life Res 2011)
- Veelbelovend instrument qua validiteit en uptake (NPO) – geluk varieert duidelijk obv zeven burden domeinen

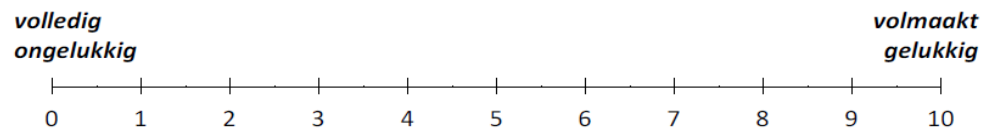
Wij willen ons een beeld vormen van de situatie, waarin u als mantelzorger zich bevindt. Welke beschrijving past het beste bij uw eigen situatie?

U mag per beschrijving slechts één van de drie vakjes aankruisen.

- | | geen | enige | veel | |
|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| Ik heb | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | voldoening van het verrichten van mijn zorgtaken |
| Ik heb | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | relationele problemen met haar/hem (<i>bijv. zij/hij is heel veeleisend, is zich anders gaan gedragen, we hebben communicatieproblemen</i>) |
| Ik heb | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | problemen met mijn eigen geestelijke gezondheid (<i>bijv. stress, angst, somberheid, bezorgdheid over de toekomst</i>) |
| Ik heb | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | problemen om mijn dagelijkse activiteiten te combineren met mijn zorgtaken (<i>bijv. werk, studie, huishouden, gezins- en vrijetijdsactiviteiten</i>) |
| Ik heb | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | financiële problemen bij mijn zorgtaken |
| Ik heb | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | steun (van familie / vrienden / burens / kennissen) bij het verrichten van mijn zorgtaken, indien nodig |
| Ik heb | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | problemen met mijn eigen lichamelijke gezondheid (<i>bijv. vaker ziek, oververmoeidheid, lichamelijke overbelasting</i>) |

Hoe gelukkig voelt u zich op dit moment?

Geef op de meetschaal hieronder aan hoe gelukkig u bent op dit moment.



CarerQol

Afsluitende opmerkingen

- Geluk als uitkomstmaat kan waardebeoordeling in de zorg verder helpen
- Gebruik soms naast andere uitkomstmaten in social decision making
- Samenhang geluk met andere uitkomstmaten interessant alsmede invulling geluk
- Vele andere relaties geluk & gezondheid belangrijk: gezondheid als determinant van geluk en vice versa, causaliteit, etc
- Genoeg te doen voor EHERO!





“Researchers say I’m not happier for being richer, but do you know how much researchers make?”