

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Uw brief van
18 juli 2012

Uw kenmerk
Z-31132425

Datum
24 april 2013

Ons kenmerk
O&O/2013048276

Behandeld door

Doorkiesnummer

Onderwerp
Technische rapportage ziektelast

Geachte mevrouw Schippers,

In reactie op onze uitvoeringstoets *Lage-ziektelastbenadering* van 5 maart 2012 vraagt u ons in de aandachtspuntenbrief van 18 juli 2012 om een concreet overzicht van aandoeningen die als lage ziektelast kunnen worden gekwalificeerd, dat als basis kan dienen voor politieke besluitvorming. Met deze brief geven wij gehoor aan uw vraag.

Achtergrond

In de uitvoeringstoets *Lage-ziektelastbenadering* onderzochten we de bruikbaarheid van het ziektelastcriterium voor het nemen van pakketmaatregelen. Wij signaleerden een aantal inhoudelijke en uitvoeringstechnische aandachtspunten en concludeerden dat het moeilijk zou zijn de beoogde besparing te realiseren met louter beperking van de aanspraken die ook maatschappelijk als 'lage-ziektelast' ervaren worden. Ook wezen wij op het risico van gezondheidsschade. Zoals u in uw brief "*Van systemen naar mensen*" schrijft, was het oorspronkelijk de opzet dat deze lage-ziektelastmaatregel vooral betrekking zou hebben op aandoeningen met een lage ziektelast die veeleer een ongemak dan een ziekte zijn, maar gezien de omvang van de taakstelling zullen de ingrepen naar verwachting ook aandoeningen betreffen die het ongemak te boven gaan.

Resultaten

Als wij de beschikbare ziektelastgegevens van WHO en RIVM combineren met de beschikbare informatie over de kosten van behandelingen ten laste van de Zvw, bedragen de kosten bij aandoeningen met een ziektelastgetal van 0,05 of lager circa 0,7 miljard euro. Bij een ziektelastgrens van 0,10 of lager bedragen de kosten circa 1,1 miljard euro, en bij een ziektelastgrens van 0,15 circa 1,7 miljard euro. Om de door u gewenste besparing te realiseren zal dus een ziektelastgrens hoger dan 0,10 moeten worden gehanteerd. Bijlage 1 maakt duidelijk om welke aandoeningen het gaat en wat de geschatte kosten van behandeling per aandoening zijn. Aandoeningen waarover onvoldoende financiële gegevens beschikbaar zijn en aandoeningen waarbij ook zonder verder onderzoek al ernstige twijfels zijn over de uitvoerbaarheid, zijn uit onze berekeningen overigens weggelaten. Zie voor meer informatie daarover bijlage 3.

Geen pakketadvies

Het overzicht is beperkt gebleven tot een technische rapportage op basis van alleen het criterium ziektelast. De zorg is niet getoetst aan de hand van de vier pakketcriteria die wij normaliter hanteren bij pakketbeoordelingen, namelijk effectiviteit, kosteneffectiviteit, noodzakelijkheid en uitvoerbaarheid. De rapportage is dan ook geen pakketbeoordeling of pakketadvies en de gebruikelijke adviesroute met consultatie van belanghebbenden en advisering door de Advies Commissie Pakket (ACP) is achterwege gebleven. Dit impliceert dat de medische en maatschappelijke consequenties niet door ons zijn beoordeeld. In lijn met onze eerdere uitvoeringstoets beschrijven wij wel de mogelijke problemen op zorginhoudelijk en uitvoeringstechnisch terrein.

Nadere toetsing

Indien u op basis van de technische rapportage besluit tot concrete maatregelen adviseren wij u ons in de gelegenheid te stellen eerst de medische en maatschappelijke consequenties daarvan te toetsen conform onze procedures voor pakketadviesing. Hierbij tekenen wij aan dat het goed mogelijk is dat een integrale pakketbeoordeling er toe leidt dat wij moeten adviseren om van beperking van de aanspraak af te zien. In dat kader wijzen wij er op dat WHO en RIVM de ziektelastgetallen hebben bepaald om vergelijkingen te kunnen maken tussen landen met betrekking tot de gezondheidstoestand van de populatie, respectievelijk om ziektebeelden te kunnen beschrijven, en dus niet met als doel begrenzing van het pakket. Zie voor een nadere toelichting op dit aspect de verantwoording in bijlage 1, de notitie van het iMTA in bijlage 2 en onze uitvoeringstoets *Lage-ziektelastbenadering* van 5 maart 2012.

Er zal dan ook moeten worden gekeken naar besparingsalternatieven die niet op het ziektelastcriterium gebaseerd zijn. Wij kunnen ons daarbij voorstellen dat concrete maatregelen (met een gelijke financiële hardheid) waartoe u partijen hebt uitgenodigd voorstellen te doen, die goede alternatieven kunnen zijn.

Uitvoeringsaspecten

Hieronder volgen nog enkele algemene kanttekeningen over de uitvoeringsaspecten van eventuele pakketmaatregelen op basis van de ziektelastbenadering. Vooraf zullen de uitvoeringsaspecten per onderdeel in kaart gebracht worden, waarbij de samenhang niet uit het oog moet worden verloren. Ter toelichting verwijzen wij u ook hier naar ons advies van maart 2012, maar in elk geval van belang zijn de volgende aspecten:

Administratieve lasten

Iedere maatregel - en zeker een pakketmaatregel - kan gepaard gaan met uitvoeringslasten, zoals administratieve lasten. Om bij behandelingen te kunnen beoordelen of het om verzekerde zorg gaat, zal vaker dan nu het geval is de indicatie moeten worden vermeld. Dit betekent een extra handeling voor de zorgverlener. De controle of een interventie terecht of ten onrechte ten laste van de Zorgverzekeringswet wordt gedeclareerd zal de administratieve lasten van zorgverzekeraars vergroten.

Upcoding

Zeker bij aandoeningen die afhankelijk van het stadium een lage of hoge ziektelast kennen bestaat het risico op 'upcoding' naar het hogere stadium, dat wel voor vergoeding uit de basisverzekering in aanmerking komt. Controle hierop is lastig, omdat de stadiëring een onderdeel is van de diagnostiek. Tevens bestaat er risico op het schrijven op andere aandoeningen.

Zwaardere diagnose

Omdat bij de lage-ziektelastbenadering in eerste instantie de ernst van de aandoening als uitgangspunt wordt genomen is de kans op substitutie (het kiezen van een alternatieve interventie die wel tot de verzekerde zorg behoort) evenwel kleiner. Immers, het is niet primair de behandeling die is uitgesloten, maar de ziekte. Wel bestaat het risico op het aanvragen van aanvullende diagnostiek en het verzoeken om een *second opinion*, om op die manier een 'zwaardere' diagnose te kunnen krijgen.

Tot slot

Wij hopen uw vraag met deze brief en de bijlagen afdoende te hebben beantwoord. Het spreekt voor zich dat wij bereid zijn om met u en uw ministerie nader over dit onderwerp en daaraan verwante vragen van gedachten te wisselen.

Hoogachtend,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Arnold Moerkamp', written over the typed name and title.

Arnold Moerkamp
Voorzitter Raad van Bestuur

Bijlagen

- 1: Technische rapportage ziektelast en verantwoording
- 2: Notitie iMTA met toelichting herkomst ziektelastgetallen
- 3: Overzichtstabel aandoeningen met ziektelastgetal $\leq 0,15$ incl. kostenberekening

Bijlage 1: Technische rapportage ziektelast en verantwoording

Onderstaande lijst is een subset van de aandoeningen die volgens gegevens van de WHO en het RIVM een ziektelastgetal hebben kleiner dan of gelijk aan 0,15, met per aandoening een schatting van de kosten en een weergave van de cumulatieve kosten per ziektelastcategorie.

Deze subset is tot stand gekomen na nadere toetsing door het CVZ, onder meer op basis van onderzoek door het iMTA.

Categorie	Aandoening	Ziektelastgetal WHO/RIVM	Kosten (x miljoen euro)
Categorie 1: ziektelastgetal ≤ 0,05	Acute urineweginfecties	0,01	86,4
	Onvruchtbaarheid	0,011	93,2
	COPD, licht	0,015	*
	Oorpijn	0,018	123,8
	Infecties bovenste luchtwegen	0,02	94,5
	Zweren van de 12-vingerige darm	0,02	1,5
	Infectieziekten maagdarmkanaal	0,03	30,4
	Nematode infectie	0,03	0,1
	Hartfalen, licht (WHO-GBD)	0,037	**
	ADHD	0,049	19,5
	Longontsteking en acute bronchi(oli)tis	0,05	220,9
	Tot. kosten categorie 1		670,3

Categorie 2: ziektelastgetal ≤ 0,10	Spraakproblemen	0,054	56,2
	Benigne prostaathypertrofie	0,07	94,4
	Eczeem	0,07	25,4
	Hartfalen, matig (WHO-GBD)	0,07	**
	Ernstig tandverlies	0,072	281,7
	Astma	0,08	***
	Tot. kosten categorie 1+2		1.128,0

Categorie 3: ziektelastgetal ≤ 0,15	Gehoortoornissen	0,11	143,3
	Urine incontinentie	0,142	256,0
	Hartfalen (WZN)	0,15	** 149,7
	Tot. kosten categorie 1+2+3		1.677,0

* De kosten van de behandeling van COPD zijn niet te specificeren naar het ziektestadium. De ziektelastgetallen van de matige en ernstige vorm van COPD zijn hoger dan de gekozen ziektelastgrens.
 ** De kosten van de behandeling van hartfalen zijn niet te specificeren naar het ziektestadium (licht, matig, ernstig). De gerapporteerde kosten betreffen de totale kosten over alle ziektestadia.
 *** De kosten van de behandeling van astma zijn niet te onderscheiden van de kosten van de behandeling van COPD.

Het CVZ heeft als uitgangspunt genomen dat uitspraken over ziektelast van aandoeningen en over de met die aandoeningen gemoeide kosten zo veel mogelijk objectiveerbaar en herleidbaar moeten zijn, zodat zij in overeenstemming met het doel benut kunnen worden. In de verantwoording wordt daarom nader ingegaan op de volgende vragen:

- Welke bronnen zijn er gebruikt om ziektelast van aandoeningen in beeld te krijgen en welke keuzen zijn daarbij gemaakt?
- Welke kosten zijn precies toegerekend aan deze aandoeningen?

Verantwoording gebruikte bronnen voor bepaling ziektelastgetal

Om het ziektelastgetal van aandoeningen te bepalen heeft het CVZ twee bestaande bronnen gebruikt: Global Burden of Disease (GBD) afkomstig van de World Health Organization (①) en de Wegingsfactoren voor Ziekten in Nederland (WZN) van het RIVM (②). Het gebruik van de gegevens uit deze bronnen heeft als belangrijk voordeel dat ze openbaar en beschikbaar zijn. In beide studies zijn de ziektelastgewichten door middel van gestandaardiseerde, uniforme methoden bepaald. Dit zorgt er voor dat ziektelastgewichten van aandoeningen vergelijkbaar zijn en een ordening van aandoeningen met (bijvoorbeeld) oplopende ziektelastgetallen mogelijk wordt.

Om tot een lijst met ziektelastgetallen te komen zijn aandoeningen van beide lijsten (GBD en WZN) samengevoegd. Centraal daarbij stond de opdracht van de minister om voorstellen met een opbrengt van ten minste € 1,3 miljard te selecteren. Om deze opbrengst te realiseren is uitgegaan van de eerste 133 aandoeningen met de laagste ziektelast. Van deze aandoeningen zijn er 119 afkomstig van de GBD lijst en 20 van de WZN lijst; hiervan komen 6 aandoeningen op beide lijsten voor.

Bij de verdere selectie zijn de volgende keuzemomenten gepasseerd:

- De WHO geeft in de methodologische bespreking van haar lijst aan dat er vier aandoeningen zijn waarvoor de WHO nog nader onderzoek naar het ziektelastgetal moet doen. Het gaat hier om intens en volledig gehoorverlies en intens en volledig verlies van het gezichtsvermogen.
Besluit → Deze aandoeningen zijn door CVZ in de verdere analyse niet meegenomen.
- Wat te doen met aandoeningen die in beide bronnen (GBD en WZN) te vinden zijn?
Besluit → Er is gebruik gemaakt van de voor de doelstelling van de lijst best bruikbare omschrijving. De keuze wordt gemotiveerd in de aandoenings-specifieke bijlage. De omschrijving en het ziektelastgetal van beide bronnen zijn daarbij vermeld.
- Wat te doen met aandoeningen met een progressief beloop van de ziekte, waarbij de behandeling is gericht op het voorkómen van hoge ziektelast als gevolg van het ontstaan van nieuwe aandoeningen?
Besluit → Deze aandoeningen zijn niet meegenomen.
- Wat te doen met aandoeningen die niet specifiek genoeg zijn beschreven om hieraan elementen van de behandelingen en dus kosten te kunnen koppelen (zoals medisch- specialistische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen)? Dit speelt bijvoorbeeld bij “problematiek in buik- en bekkengebied” in de aandoeningenlijst.
Besluit → Deze aandoeningen zijn niet meegenomen.
- Wat te doen met aandoeningen waarvan het beschikbare ziektelastgetal een gemiddelde is van de ziektelast voor, tijdens of na behandeling en waarbij het aannemelijk is dat behandeling een doorslaggevend verschil maakt op de ziektelast?
Besluit → Omdat het uiteindelijk vooral gaat om de vraag of de behandeling vergoed moet blijven worden zijn deze ziektelastgetallen niet bruikbaar voor het doel (het gaat hier bijvoorbeeld om HIV). Hier wordt het verschil tussen de doelstelling van (bijv.) de GBD-lijst en het doel van de ziektelastbenadering in pakketbeheer het meest pregnant duidelijk.
- Wat te doen met aandoeningen waarvoor voor de verschillende stadia / ernst nogal uiteenlopende ziektelastgewichten gevonden zijn?
Besluit → De stadia van de aandoeningen die een ziektelastgewicht hebben tot en met de bovengrens van de gehanteerde ziektelast, zijn normaal zichtbaar gemaakt.

Enkele opmerkingen ten aanzien van de bronnen met betrekking tot ziektelast
Zoals in de uitvoeringstoets "Lage-ziektelastbenadering" (③) al is beschreven, heeft de WHO de wegingsfactoren opgesteld met als doel om op mondiaal niveau een vergelijking te kunnen maken tussen landen met betrekking tot de gezondheidstoestand van de populatie. Voor de WZN geldt dat het ziektelastgetal primair is bepaald om de ziektebeelden uit de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) studie te kunnen beschrijven. Dit heeft er ook toe geleid dat *juist* aandoeningen met een veronderstelde lage ziektelast (zoals bijvoorbeeld snurken, wratten, voetschimmel e.d.) in deze studies niet beoordeeld zijn en er thans dus ook geen objectiveerbaar en herleidbaar ziektelastgetal beschikbaar is.

Omdat het gebruiksdoel van de betreffende bronnen meer gericht is op het bepalen van de globale ziektelast van de aandoening in de populatie, ligt de nadruk sterk op de latere chronische fase van aandoeningen. Het gaat soms zelfs zo ver dat het ziektelastgetal de aandoening zo globaal beschrijft dat het zelfs niet meer uitmaakt of behandeling wel of niet plaatsgevonden heeft. Het is dan ook de vraag of de getallen die aan deze aandoeningen zijn toegekend zich wel lenen voor het actuele gebruiksdoel, namelijk het voorbereiden van besluitvorming over het al dan niet vergoeden van de behandeling.

De belangrijkste consequentie van het bovenstaande is dat vermoed kan worden dat er dus nog een aantal aandoeningen met een veronderstelde lage ziektelast is die als het ware onder de radar van GBD en WZN doorglipten. Juist omdat hierover dan ook geen objectieve ziektelastgetallen beschikbaar zijn is besloten dat zij vooreerst worden geparkeerd en niet in deze lijst worden meegenomen.

Verantwoording gebruikte bronnen bepaling kosten

Kosten zijn berekend met uitzondering van huisartsenzorg en diagnostiek. Conform de aanbevelingen van het CVZ (③), die door de minister van VWS zijn overgenomen, zijn de kosten van huisartsenzorg en diagnostiek niet meegenomen.

De kosten zijn berekend met gebruikmaking van brongegevens volgens bijgevoegde beslisboom. Er is steeds gezocht naar de meest betrouwbare cijfers om tot een zo nauwkeurig mogelijke kostenberekening te komen. Voor elk onderdeel is de meest recente gegevensbron gebruikt, mits deze volledig was voor het betreffende jaar. De gebruikte bron/methodiek staat per onderwerp in de gegevensbladen per geselecteerde aandoening vermeld. Als het niet mogelijk is om een kostenberekening te maken, staat de reden hiervan vermeld. De meest voorkomende reden is dat in de kosten geen uitsplitsing is te maken naar ziektestadium, terwijl alleen de lagere stadia onder de ziektelastgrens van 0,15 blijven.

De berekening blijft indicatief; indien een pakketmaatregel wordt overwogen zal een dieper gaande analyse gemaakt moeten worden, waarbij ook naar aspecten van uitvoerbaarheid zal worden gekeken.

Bij de verdere selectie zijn de volgende keuzemomenten gepasseerd:

- Wat te doen met kostentoerekening van aandoeningen waarvoor de behandeling nu al geen deel (meer) uitmaakt van het basispakket?
Besluit → Deze aandoeningen zijn in de groslijst van aandoeningen met een ziektelast t/m 0,15 normaal zichtbaar gemaakt. De kosten worden in deze situaties arbitrair op 0 gesteld (bijvoorbeeld brillenglazen bij gezichtsstoornissen).
- Worden de kosten van huisartsenzorg meegenomen in de kostenberekening?
Besluit → De kosten voor huisartsenzorg zijn, conform het advies van het CVZ (③) dat op dit punt door de minister is overgenomen, niet meegenomen.
- Worden de kosten van diagnostiek meegenomen in de kostenberekening?
Besluit → De kosten van diagnostiek zijn, conform het advies van het CVZ (③) dat op dit punt door de minister is overgenomen, niet meegenomen. In de kosten van DBC's zijn meestal kosten voor diagnostiek opgenomen. Op dit onderdeel

van de kostenberekening is een correctie toegepast op de beschikbare DBC-kostengegevens van -25% om het element diagnostiek eruit te halen.

① <http://www.healthmetricsandevaluation.org/gbd/publications/common-values-assessing-health-outcomes-disease-and-injury-disability-weights>

② <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/sterfte-levensverwachting-en-daly-s/ziektelast-in-daly-s/verloren-levensjaren-ziekte-en-ziektelast-voor-56-geselecteerde-aandoeningen/>

③ http://www.cvz.nl/binaries/live/cvzinternet/hst_content/nl/documenten/rapporten/2012/rpt1203-lage-ziektelast-v2.pdf

BIJLAGE 2

Toelichting bij technische rapportage ziektelast

**Institute for Medical Technology Assessment
Erasmus Universiteit Rotterdam**

Introductie

Ten behoeve van de technische uitwerking van de uitvoeringstoets heeft het institute for Medical Technology Assessment (iMTA) in opdracht van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) onderzocht bij welke aandoeningen men kan spreken van een lage ziektelast, en welke interventies of geneesmiddelen voor deze aandoeningen worden ingezet.

De lage-ziektelastbenadering

In beleid wordt de meting van ziektelast gebruikt als verdeelprincipe naast effectiviteit en kosten. Deze criteria willen we in onderlinge samenhang bezien. Bij kosteneffectiviteit worden al de effecten en kosten aan elkaar gerelateerd. Ziektelast voegt hieraan toe dat de verhouding tussen kosten en effecten die acceptabel wordt gevonden, afhangt van de ernst van de aandoening. Ziektelast appelleert aan het gevoel dat zorg meer noodzakelijk is wanneer de aandoening ernstiger is. De maatschappelijke betalingsbereidheid is dan ook navenant hoger. Dit idee kunnen we toepassen bij vergoedingsbesluiten door mildere eisen te stellen aan de doelmatigheid van de behandeling voor ernstig zieken dan aan de doelmatigheid van de behandeling van patiënten met een lage ziektelast. Overwegingen rond de ziektelast kunnen bijvoorbeeld verklaren waarom men bij ernstige aandoeningen altijd zal willen ingrijpen en soms zelfs extreem hoge kosten toestaat.

Deze redenering heeft echter een keerzijde. Het betekent dat de volledige vergoeding van geneesmiddelen (of andere interventies) voor ziektebeelden met een lage ziektelast ter discussie kan komen te staan. Ook in Nederland bestaat er draagvlak voor het idee dat sommige interventies niet noodzakelijk zijn omdat ze bedoeld zijn voor aandoeningen met een lage ziektelast en daarom niet uit de collectieve middelen behoeven te worden gefinancierd. De veronderstelling dat niet alle zorg noodzakelijk is, is afkomstig van de commissie Dunning (Commissie Keuzen in de zorg, 1991). Het argument hiervoor is dat alleen die zorg noodzakelijk is die een menswaardig bestaan garandeert of die ieder gelijke kansen biedt het leven naar eigen goeddunken in te vullen. Hieruit kan geen recht op perfecte gezondheid worden ontleend. Volgens de commissie Dunning zou door middel van de gemeenschapsgerichte benadering moeten worden bepaald welke zorg wel of niet noodzakelijk is. Er blijkt een breed draagvlak te bestaan voor een dergelijke beperkte taakopvatting van zorg (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 1997; Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2000).

Zoals beschreven in het rapport Vervolgonderzoek Breedte geneesmiddelenpakket, bleek het in het verleden lastig te zijn om deze beperkte taakopvatting in de praktijk te brengen. Dat had te maken met pluriformiteit in de definitie van noodzaak (CVZ, 2002). Deze pluriformiteit verminderde toen in 2001 en 2002 het noodzakelijkheids criterium werd uitgewerkt in termen van ziektelast. Naar aanleiding van deze uitwerking werd toen de vraag behandeld of het ziektelastcriterium zo kan worden gebruikt dat het mogelijk wordt om op een kwantitatieve manier te bepalen welke zorg niet noodzakelijk is. De toepassingsmogelijkheden van dit denkkader zijn voor het eerst onderzocht, toen toegepast op het geneesmiddelenpakket.

De lage-ziektelastbenadering implementeert dus een idee dat decennia geleden werd gepresenteerd door de commissie Dunning.

Ziektelast en lage ziektelast

Ziektelast is een maat voor gezondheidsverlies. Het is gedefinieerd als de relatieve hoeveelheid gezondheid die een persoon verliest gedurende zijn normaal verwachte levensduur als gevolg van een aandoening wanneer hiervoor geen behandeling zou plaatsvinden. Ziektelast wordt bepaald door eerst de absolute omvang van het dreigende gezondheidsverlies vast te stellen. Vervolgens wordt dit gewaardeerd in het licht van de nog resterende gezondheid, door aan te geven wat de proportionele reductie in gezondheidsvooruitzichten is. De uitkomst van een ziektelastberekening is hoeveel procent van de resterende gezondheid verloren zou gaan indien de aandoening onbehandeld blijft. Deze uitkomst ligt tussen de 100% (alle resterende gezondheid zou verloren gaan, dus als de interventie uit blijft sterft de patiënt onmiddellijk) en 0% (er zou geen gezondheid verloren gaan). Een ziektelast van 50% betekent dat de helft van de resterende gezondheid verloren gaat.

Als het percentage gezondheid dat verloren gaat klein is, kunnen we veronderstellen dat de impact voor het leven van de patiënt gering is, en dus dat de ziektelast laag is.

Identificatie van aandoeningen met een lage ziektelast

Databronnen en methoden

Voor het identificeren van aandoeningen met een lage ziektelast is in dit onderzoek gebruikgemaakt van bronnen die informatie bevatten over de kwaliteit van leven van een groot aantal aandoeningen. Deze brede benadering maakt het mogelijk de ziektelast te onderzoeken van een grote hoeveelheid aandoeningen (zie nader over deze benadering en de voor- en nadelen ten opzichte van andere methoden om ziektelast te bepalen het rapport 'Uitvoeringstoets lage-ziektelastbenadering', CVZ 2012).

De Global Burden of Disease (GBD)-studie van de World Health Organization (WHO) en de studie 'Wegingsfactoren voor Ziekten in Nederland (WZN)' zijn de bronnen die zijn gebruikt voor het bepalen van ziektelast. Het gebruik van de gegevens uit deze studies heeft als belangrijk voordeel dat ziektelastgewichten door middel van gestandaardiseerde, uniforme methoden zijn verzameld. Dit maakt vergelijkbaarheid van de ziektelast van uiteenlopende aandoeningen mogelijk. Beide bronnen zullen hieronder worden toegelicht.

Global Burden of Disease (GBD)-studie

De GBD-studie van de WHO biedt een overzichtelijke en vergelijkbare schatting van het gezondheidsverlies door aandoeningen, ziekten en risicofactoren voor verschillende landen. De GBD studie van de WHO rapporteert het verlies aan gezondheid over het hele spectrum van ziektebeelden en aandoeningen in disability-adjusted life years (DALYs). De DALY is een gecombineerde maat van het verlies aan levensjaren en het verlies in levenskwaliteit dat een gevolg is van te leven in een bepaalde ziekte-toestand. Ten grondslag aan de DALY schattingen van de WHO ligt informatie over mortaliteit, incidentie, prevalentie, Years of Life Lost (YLL), Years lost due to Disability (YLD), disability weights, naar leeftijd geslacht en aandoening.

De GBD gebruikt de term 'disability' om te verwijzen naar het verlies van gezondheid, waarbij gezondheid wordt opgevat in termen van de capaciteit om te functioneren op een aantal domeinen, zoals mobiliteit, cognitie, gehoor en zicht. Het concept 'disability' kan daarom worden omschreven als een 'gemiddeld handicapniveau'. Het maakt het mogelijk om de gevolgen van verschillende aandoeningen met elkaar te vergelijken. De tijd die iemand leeft met gezondheidsverlies wordt aangeduid met de term 'years lived with disability' (YLD). Zogenaemde 'disability weights' geven een gewicht aan dit gezondheidsverlies. Er is analogie met de kwaliteit van leven-gewichten die worden gebruikt om QALY's te bepalen. Een kwaliteit van leven-gewicht geeft aan hoe de gemiddelde gezondheidstoestand behorende bij een bepaalde aandoening is. Een 'disability weight' geeft als het ware het tegenovergestelde aan: het gemiddelde gezondheidsverlies behorende bij een bepaalde aandoening. Een 'disability weight' van 0,0 wil zeggen dat er in het geheel geen 'disability' is gedurende dat levensjaar, terwijl een rating van 1,0 gelijk staat aan dood. Hogere waarden betekenen dus een hogere 'disability' (en een lagere kwaliteit van leven). Deze ratings hebben het voordeel dat, vanuit het perspectief van een populatie, de burden van fatale en niet-fatale aandoeningen kan worden vergeleken. Overigens worden deze disability weights gebruikt om gezondheidsverlies van YLD samen te vatten. Het verlies aan levensjaren (YLL) zit niet besloten in deze statistische indicator.

Van de GBD disability weights zijn sinds 1992 een aantal updates gepubliceerd, het meest recent in december 2012 (update 2010 genoemd). Omdat binnen de GBD voor een groot aantal aandoeningen disability-gewichten ontwikkeld zijn, vormt dit een bruikbare basis voor de lage-ziektelastbenadering. Er dient wel een opmerking te worden geplaatst met betrekking tot de methode die gebruikt is om tot de disability-gewichten te komen. Deze is namelijk niet gelijk aan de methode om tot kwaliteit van leven-gewichten te komen. Dit hangt ook samen met het doel waarvoor de disability-gewichten ontwikkeld zijn: voor de 'burden of disease' worden 'disability weights' gecombineerd met levensjaren om tot 'disability-adjusted life years' (DALY's) te komen - een summary measure op populatieniveau.

De GBD-studie heeft gebruikgemaakt van de zogeheten 'paired comparison' techniek om de disability-gewichten te bepalen. Bij deze methode wordt aan respondenten gevraagd om van twee hypothetische individuen met verschillende, gerandomiseerd gekozen ziektekenmerken aan te geven wie zij als gezonder beschouwen. De beschrijving van de ziektekenmerken is bijgevoegd. De uniformiteit binnen de GBD-studie en de hiermee samenhangende mogelijkheid tot onderlinge vergelijking van de ziektelast van diverse aandoeningen biedt zoals eerder gezegd een groot voordeel voor toepassing in dit onderzoek.

Wegingsfactoren voor ziekten in Nederland (WZN)

De tweede bron die is gebruikt is de studie 'Wegingsfactoren voor Ziekten in Nederland (WZN)', een project dat in 1996 in navolging van de GBD is opgezet. De doelstelling van dit project was onder andere om te onderzoeken of de methoden van de GBD ook bruikbaar zijn in Nederland en om tot 'disability weights' te komen die meer specifiek zijn voor Nederland (zoals chronische aandoeningen), daar waar de GBD 'disability weights' geeft voor de volksgezondheid op wereldpopulatieniveau (denk bijvoorbeeld aan ondervoeding of tropische ziekten). Verder was het doel de lijst uit te breiden met 'disability weights' voor de ziektebeelden uit de Volksgezondheid Toekomst Verkenning studie uit 1997 (VTV-97).

De 52 aandoeningen uit de VTV-97 zijn onderverdeeld in verschillende ziektestadia. Reden hiervoor was dat de meeste ziekten een beloop hebben met sterk wisselende gevolgen voor het functioneren, waardoor het onwenselijk lijkt om een ziekte van één wegingsfactor te voorzien. Bij elk diagnostische ziektelabel is er met behulp van de EuroQol een generieke beschrijving toegevoegd. Er is gekozen om de vijf dimensies (mobiliteit, zelfzorg, dagelijkse activiteiten, pijn/andere klachten, angst/depressie) uit te breiden met een zesde: cognitie. De wegingsfactoren zijn bepaald door medische experts met behulp van de VAS (Visueel Analoge Schaal) en de 'person trade-off' (PTO)-techniek. Bij deze methode wordt aan respondenten gevraagd om te kiezen tussen een kleinere gezondheidsopbrengst voor een groter aantal mensen en een grotere gezondheidsopbrengst voor een kleiner aantal mensen. Op deze manier zijn 16 van 175

ziektestadia beoordeeld. Deze 16 ziektestadia fungeerden als ijkpunten; de overige ziektestadia zijn door de medische experts beoordeeld op basis van interpolatie. Daar waar vergelijking tussen de WZN-wegingsfactoren en de 'disability weights' van de GBD mogelijk was, leken de gewichten goed vergelijkbaar (Stouthard et al).

Methoden voor het samenstellen van de lijst

Zoals hierboven is uitgelegd, richt dit onderzoek zich op één bepaalde toepassing van het ziektelastcriterium, namelijk de identificatie van aandoeningen met een lage ziektelast. Voor de identificatie van aandoeningen met een lage ziektelast hebben we een gefaseerde benadering gekozen. De WHO lijst van aandoeningen geclassificeerd op ICD-9 niveau is gehanteerd als uitgangspunt. Om te onderzoeken of die aandoeningen potentieel een lage ziektelast hebben werden in eerste instantie de disability weights gebruikt. Er werd gesproken over een aandoening met potentieel een lage ziektelast wanneer het disability-gewicht ligt onder een gekozen drempelwaarde. Voor de nu voorliggende technische uitwerking is gekozen voor de drempelwaarde 0,15. Er is bewust voor deze 'ruime' drempel gekozen, om voldoende aandoeningen te kunnen selecteren waaruit een "politieke" keuze kan worden gemaakt.

Wanneer de aandoeningen worden geselecteerd waarvan het disability-gewicht onder deze drempel van 0,15 blijft, ontstaat een lijst van 133 aandoeningen met een (relatief) lage ziektelast. Van deze 133 aandoeningen zijn er 119 afkomstig van de GBD-lijst en 20 van de WZN-lijst; hiervan komen 6 aandoeningen op beide lijsten voor.

Wat resulteert, is een lijst van aandoeningen met een *potentieel* lage ziektelast. We spreken hier van een *potentieel* lage ziektelast omdat het filteren van de lijst op basis van disability weights uitgaat van een partiële definitie van ziektelast, waardoor er ook nog steeds aandoeningen met een hoge ziektelast op de lijst kunnen staan. Het gaat dan in de eerste plaats om aandoeningen waarin YLD niet een goede weergave is van de totale ziektelast omdat de aandoening ook YLL veroorzaakt. In de tweede plaats bevat deze lijst nog aandoeningen waarvoor om andere redenen een classificatie als lage ziektelast niet onomstreden is. Dat komt omdat er verschillende 'bijzondere situaties' (ofwel: uitzonderingssituaties) zijn waarin een eenduidige toepassing van het ziektelastcriterium problematisch lijkt. Dat wil zeggen: in deze situaties zal men een aandoening vermoedelijk niet snel als een aandoening met een lage ziektelast aanmerken, ook al ligt het disability-gewicht onder de drempelwaarde.

We onderscheiden in dit onderzoek de volgende vijf bijzondere situaties:

- a) Aandoeningen die in subgroepen van patiënten een verschillend verloop (sequelae) vertonen ('heterogeniteit');
- b) Aandoeningen met een episodisch (ofwel niet-chronisch) verloop;
- c) Aandoeningen met een progressief verloop;
- d) Aandoeningen waarvan de behandeling kan worden aangemerkt als preventie;
- e) 'Vage klachten/symptomen/aandoeningen' die niet kunnen worden gezien als een voldoende duidelijk omschreven aandoening voor de ziektelastbepaling.

Ad a)

De ziektelast van een aandoening kan van individu tot individu verschillen, bijvoorbeeld omdat de aandoening bij sommige patiënten gepaard gaat met complicaties of doordat de aandoening zich op verschillende leeftijden voordoet. Terwijl de GBD studie in deze gevallen de gemiddelde ziektelast rapporteert, wordt tegen de achtergrond van macrobeslissingen over de vergoeding van een medische interventie de ziektelastberekening in heterogene populaties in principe gebaseerd op de ziektelast van de subgroep met de hoogste ziektelast. Een uitzondering hierop is de situatie waarin subgroepen op voorhand (op het moment waarop men beslist tot inzet van de behandeling) zijn te onderscheiden. In dat geval kan de aandoening in bepaalde subgroepen worden aangemerkt als 'lage ziektelast' en in andere subgroepen niet. Vanzelfsprekend kan de aandoening in algemene zin als een aandoening met een lage ziektelast worden aangemerkt als hij in alle subgroepen tot een lage ziektelast leidt.

Ad b)

Men kan zich afvragen wat de relevante ziektelast is bij aandoeningen met een episodisch verloop. Stel dat we ziektelast meten voor een patiënt van 25 jaar met een normale levensverwachting, maar die gedurende de rest van zijn leven een of meerdere korte, hevige episodes van een ziekte ervaart waarin de kwaliteit van leven zeer beperkt is. De ziektelast gemeten over het totale leven is dan laag. Dit past echter intuïtief niet in het beeld dat wij hebben wanneer wordt gesproken over lage ziektelast. Het is daarom de vraag of op dit punt de uitkomst van een ziektelastberekening aansluit bij onze intuïties over de noodzaak van behandeling. Wanneer een minimale ziektelast geconstateerd is voor ziekten die korte, heftige episodes veroorzaken met zware ziektelast en overige levensjaren in goede gezondheid worden doorgebracht, ontstaat wellicht een discrepantie tussen noties van rechtvaardigheid en de uitwerking in ziektelast. In zo'n geval kan men er bij de berekening (en vervolgens bij besluitvorming) rekening mee houden dat ziektelast hier wordt onderschat.

Ad c)

Een ander type aandoeningen waarvan de ziektelast zich lastig eenduidig laat bepalen zijn aandoeningen met een progressief verloop. Hieronder wordt verstaan aandoeningen die onbehandeld altijd ernstiger zullen worden, waarbij zich periodes kunnen voordoen waarin de situatie stabiliseert of zelfs tijdelijk verbetert maar de 'neerwaartse spiraal' vroeg of laat weer zal worden voortgezet. Dit soort aandoeningen zijn uitsluitend als een aandoening met een lage ziektelast aangemerkt indien de aandoening in elk stadium een lage ziektelast (onder de drempelwaarde) heeft. Ook aandoeningen waarbij niet in alle patiënten maar in een subgroep sprake is van een progressief beloop vallen in deze categorie, omwille van het eerder aangehaalde beginsel dat de ziektelastberekening in heterogene populaties in principe wordt gebaseerd op de ziektelast van de subgroep met de hoogste ziektelast.

Ad d)

Het geval van aandoeningen (in feite risicofactoren) waarvan de behandeling kan worden aangemerkt als preventie levert een bijzondere situatie op wat betreft het gebruik van het ziektelastcriterium. De ziektelast kan in dit soort gevallen op verschillende manieren worden bepaald. In dit onderzoek is gekozen voor de benadering waarin 1) het moment van de preventieve behandeling het startpunt van de ziektelastberekening is, en 2) de ziektelast wordt berekend in dat deel van de populatie dat daadwerkelijk het event krijgt dat men wil vermijden.

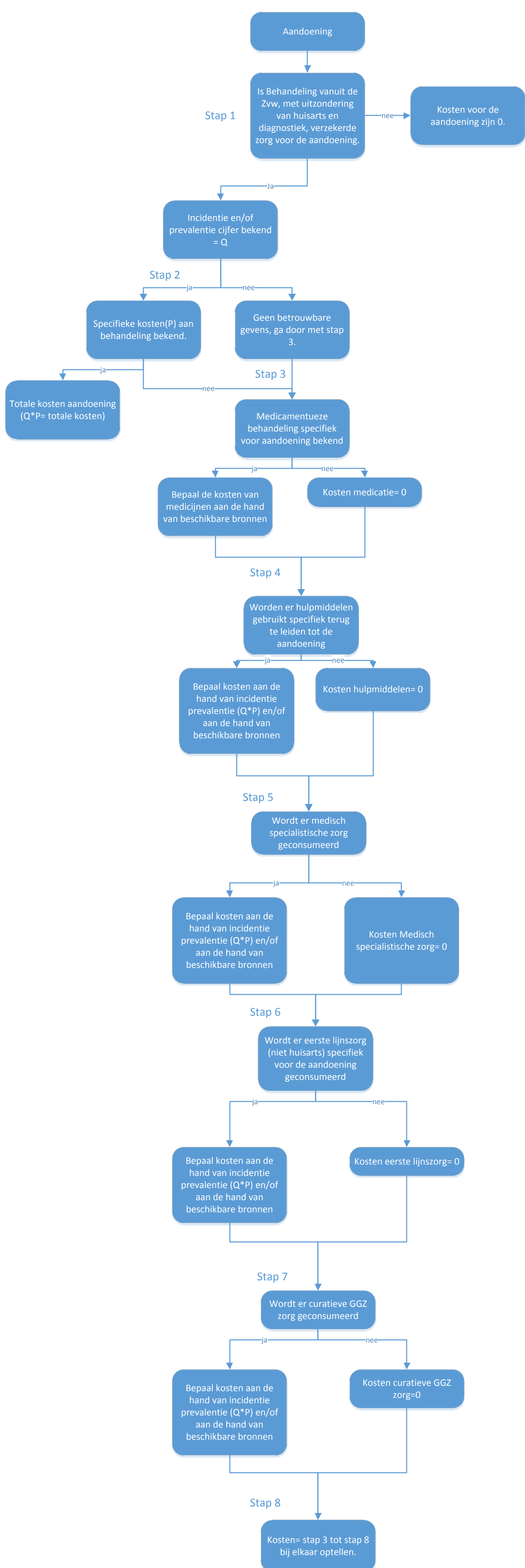
Dit kan als volgt kort worden toegelicht. Ten eerste gaat het op het moment van preventief behandelen om aandoeningen met geen of een geringe ziektelast die pas later kunnen uitmonden in een ernstiger gezondheidsprobleem (ofwel 'event'). Aangezien ziektelast gemeten wordt als de relatieve verandering in QALY-vooruitzichten betekent dit dat de ziektelast lager wordt wanneer er meer tijd tussen de preventie en het event zit. Wanneer ziektelast gemeten wordt vanaf het moment van behandeling, zullen preventieve behandelingen snel gepaard gaan met een relatieve lage ziektelast ten opzichte van curatieve behandelingen. Toch lijkt dit legitiem aangezien het gevoel van urgentie bij preventieve ingrepen over het algemeen lager is dan bij curatieve ingrepen, omdat gezondheidsproblemen zich nog niet voordoen.

Ten tweede kan men zich afvragen in welke groep ziektelast berekend moet worden. Iedereen die de preventieve behandeling krijgt of alleen de subgroep hiervan die zonder de preventieve behandeling daadwerkelijk met het event wordt geconfronteerd? Het motief bij preventie is om gezondheidsverlies in een deel van de behandelde populatie te voorkomen, niet om de gezondheid van iedereen die wordt behandeld te bevorderen. Het wegnemen van de ziektelast in dat deel van de populatie die het te vermijden event krijgt (ofwel 'de relevante ziektelast') vormt dus het motief voor de preventieve behandeling, en op dat motief is de solidariteitsgedachte van toepassing. Dat meer mensen dan de doelgroep de preventieve behandeling ondergaan, wordt hier gezien als

een (onaantrekkelijk, maar onvermijdelijk) kenmerk van preventieve behandeling, wat de kosteneffectiviteit negatief beïnvloedt, maar niet ook nog de evaluatie van ziektelast.

Ad e)

Bepaalde aandoeningen laten zich beter typeren als 'vage klachten/symptomen/aandoeningen' dan als diagnoses. Aan deze klachten kunnen verschillende oorzaken ten grondslag liggen. Deze 'aandoeningen' worden in de regel niet als aandoeningen met een lage ziektelast aangemerkt, aangezien het lastig is om een schatting te geven van de ziektelast omdat er te veel onzekerheid is over het verloop en eventuele complicaties van de klacht. Dit gaat ten koste van de validiteit van de ziektelastmeting. Een uitzonderingsgeval waarin deze aandoeningen wel als aandoeningen met een lage ziektelast kunnen worden aangemerkt is de situatie waarin alle mogelijke onderliggende oorzaken van de aandoening een lage ziektelast hebben.



Bijlage 3

Technische rapportage ziektelast

Overzichtstabel aandoeningen met ziektelastgetal $\leq 0,15$ en kostenberekening



Bijlage 3: Tabel aandoeningen met ziektelastgetal t/m 0,15

Disability weights WHO-GBD		WZN	
Health State	Estimate	Aandoening	ZL
Infectious disease (Infectieziekte)			
Infectious disease: acute episode, mild (Acute, milde episode van een infectieziekte)	0,005		Omschrijving niet specifiek genoeg voor doelstelling; WZN-gegevens beter bruikbaar
Infectious disease: acute episode, moderate (Acute, matig ernstige episode van een infectieziekte)	0,053		Omschrijving niet specifiek genoeg voor doelstelling; WZN-gegevens beter bruikbaar
Diarrhoea: mild (Milde diarree)	0,061	Infectieziekten van het maagdarmkanaal	0,03 Zie uitwerking in werkblad
Epididymo-orchitis (Ontsteking van de zaadbal en/of de bijbal)	0,097		Zie uitwerking in werkblad
Herpes zoster (Gordelroos en waterpokken)	0,061		Zie uitwerking in werkblad
HIV/AIDS: receiving antiretroviral treatment (In behandeling met medicamenten voor AIDS)	0,053	<i>Ter informatie: AIDS</i>	0,57 Ziektelastgetal betreft status tijdens behandeling; voor doelstelling daarom niet bruikbaar
Intestinal nematode infections: symptomatic (Manifeste darminfectie met rondwormen)	0,03		Zie uitwerking in werkblad
Lymphatic filariasis: symptomatic (Klachten a.g.v. infectie met tropische draadworm)	0,11		Zie uitwerking in werkblad (Nematode infectie)
Ear pain (Oorpijn)	0,018		Zie uitwerking in werkblad
		Infecties van de bovenste luchtwegen	0,02 Zie uitwerking in werkblad
		Longontsteking en acute bronchi(oli)tis	0,05 Zie uitwerking in werkblad
		Influenza	0,01 Zie uitwerking in werkblad (Longontsteking en bronchitis)
		Acute urineweginfecties	0,01 Zie uitwerking in werkblad
Cancer (Kanker)			
Mastectomy (Borstamputatie)	0,038	<i>Ter informatie: Borstkanker (vrouwen)</i>	0,26 Status na behandeling; voor doelstelling daarom niet bruikbaar
Stoma (Kunstmatige uitgang voor urine en/of ontlasting)	0,086		Status na behandeling; voor doelstelling daarom niet bruikbaar
		Huidkanker	0,08 Omschrijving niet specifiek genoeg; omvat ook aandoeningen met hoger ziektelastgetal
		Baarmoederhalskanker	0,12 Progressief beloop; therapie gericht op vertraging progressie
Cardiovascular and circulatory disease (Hartvaatziekte)			
Acute myocardial infarction: days 3-28 (Situatie 3-28 dagen na een hartinfarct)	0,056		Interventies na acute fase betreffen tertiaire preventie van aandoeningen met hoger ziektelastgetal
Angina pectoris: mild (Milde klachten van pijn op de borst)	0,037		Zie uitwerking in werkblad
Angina pectoris: moderate (Matige klachten van pijn op de borst)	0,066		Zie uitwerking in werkblad
Cardiac conduction disorders and cardiac dysrhythmias (Ritmestoornissen en geleidingsstoornissen van het hart)	0,145		Belangrijkste therapie betreft tertiaire preventie van aandoeningen met hoger ziektelastgetal
Claudication (Etalagebenen)	0,016		
Heart failure: mild (Hartfalen, niet ernstig)	0,037		Zie uitwerking in werkblad
Heart failure: moderate (Hartfalen, matig ernstig)	0,07	Hartfalen	0,15 Zie uitwerking in werkblad
Stroke: long-term consequences, mild (Milde lange termijn gevolgen van een beroerte)	0,021		Lange termijn effecten voornamelijk buiten Zvw; voor hulpmiddelen niet specifiek genoeg
Stroke: long-term consequences, moderate (Matig ernstige lange termijn gevolgen van een beroerte)	0,076		Lange termijn effecten voornamelijk buiten Zvw; voor hulpmiddelen niet specifiek genoeg
Diabetes, digestive, and genitourinary disease (Suikerziekte, maagdarmziekte en afwijkingen urinewegen/geslachtsorganen)			
Diabetic foot (Afwijkingen van de voet als gevolg van suikerziekte)	0,023		Behandeling vooral gericht op tertiaire preventie van gevolgen van Diabetes Mellitus
Diabetic neuropathy (Neurologische afwijkingen zoals gevoelsstoornissen door suikerziekte)	0,099		Behandeling vooral gericht op tertiaire preventie van gevolgen van Diabetes Mellitus
		<i>Ter informatie: Diabetes mellitus</i>	0,20
Chronic kidney disease (stageIV) (Stadium 4 van nierfalen)	0,105		Behandeling vooral gericht op tertiaire preventie ter voorkoming van dialyse
End-stage renal disease: with kidney transplant (Eindstadium nierfalen met niertransplantatie)	0,027		Ziektelastgetal betreft status na behandeling
Benign prostatic hypertrophy: symptomatic (Goedaardige prostaatvergroting met klachten)	0,07		Zie uitwerking in werkblad
Urinary incontinence (Incontinentie voor urine)	0,142		Zie uitwerking in werkblad
Impotence (Erectiestoornis)	0,019		Zie uitwerking in werkblad
Infertility: primary (Uitblijvende zwangerschap na 1 jaar onbeschermd coïtus)	0,011		Zie uitwerking in werkblad
Infertility: secondary (Uitblijvende zwangerschap na eerdere geboorte van een kind)	0,006		Zie uitwerking in werkblad
Chronic respiratory diseases (Chronische longziekten)			
Asthma: controlled (Astma die onder controle is, waarschijnlijk met geneesmiddelen)	0,009		Controlled: status tijdens of na behandeling; voor doelstelling daarom niet bruikbaar
Asthma: partially controlled (Astma die niet geheel onder controle te krijgen is met behandeling)	0,027		Partially controlled: status tijdens of na behandeling; voor doelstelling daarom niet bruikbaar
		Astma	0,08 Zie uitwerking in werkblad
COPD and other chronic respiratory diseases: mild (Chronische bronchitis, longemfyseem en andere chronische longziekten, met milde ernst)	0,015		Zie uitwerking in werkblad
		<i>Ter informatie: COPD</i>	0,31

Bijlage 3: Tabel aandoeningen met ziektelastgetal t/m 0,15

Disability weights WHO-GBD	WZN	ZL
Health State	Estimate	Aandoening
Neurological disorders (Neurologische aandoeningen)		
Dementia: mild (Beginnende dementie)	0,082	Behandeling niet in Zvw
Headache: tension-type (Spanningshoofdpijn)	0,04	Zie uitwerking in werkblad
Epilepsy: treated, seizure free (Epilepsie die door behandeling vrij van insulpen is)	0,072	Ziektelastgetal betreft status tijdens behandeling; voor doelstelling daarom niet bruikbaar
Parkinson's disease: mild (Ziekte van Parkinson, niet ernstig)	0,011	Epilepsie Ter informatie: Ziekte van Parkinson 0,11 0,68 WHO-ziektelastgetal bij onbehandelde status (0,42) is meest inzichtgevend Progressief beloop; therapie gericht op vertraging progressie
Mental, behavioural, and substance use disorders (Geestelijke, gedrags- en verslavingsziekten)		
Fetal alcohol syndrome: mild (Milde, blijvende geestelijke en lichamelijke gevolgen als gevolg van alcoholmisbruik tijdens de zwangerschap)	0,017	Behandeling niet in Zvw
Fetal alcohol syndrome: moderate (Matig ernstige, blijvende geestelijke en lichamelijke gevolgen als gevolg van alcoholmisbruik tijdens de zwangerschap)	0,057	Behandeling niet in Zvw
Anxiety disorders: mild (Niet ernstige angststoornissen)	0,03	Zie uitwerking in werkblad
Anxiety disorders: moderate (Matig ernstige angststoornissen)	0,149	Zie uitwerking in werkblad
		Ter informatie: Angststoornissen 0,17
Bipolar disorder: residual state (Eindstadium bij manische depressie)	0,035	Behandeling in "Residual state" gericht op tertiaire preventie ter voorkoming van exacerbaties
Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD)	0,049	Zie uitwerking in werkblad
Asperger's syndrome (Vorm van pervasieve ontwikkelingsstoornis)	0,11	
Intellectual disability: mild (Niet ernstige verstandelijke handicap)	0,031	Behandeling niet in Zvw
Intellectual disability: moderate (Matig ernstige verstandelijke handicap)	0,08	Behandeling niet in Zvw
Intellectual disability: severe (Ernstige verstandelijke handicap)	0,126	Behandeling niet in Zvw
		Ter informatie: Verstandelijke handicap 0,46
Hearing and vision loss (Gehoor- en gezichtsverlies)		
Hearing loss: mild (Niet ernstig gehoorverlies)	0,005	Zie uitwerking in werkblad
Hearing loss: moderate (Matig ernstig gehoorverlies)	0,023	Zie uitwerking in werkblad
Hearing loss: severe (Ernstig gehoorverlies)	0,032	Zie uitwerking in werkblad
Hearing loss: profound (Zeer ernstig gehoorverlies)	0,031	WHO doet nader onderzoek naar dit ziektelastgetal; vooralsnog niet meenemen
Hearing loss: complete (Volledig gehoorverlies; niet aangeboren doofheid)	0,033	WHO doet nader onderzoek naar ziektelastgetal doofheid; vooralsnog niet meenemen
Hearing loss: mild, with ringing (Niet ernstig gehoorverlies, met oorsuizen)	0,038	Zie uitwerking in werkblad
Hearing loss: moderate, with ringing (Matig ernstig gehoorverlies, met oorsuizen)	0,058	Zie uitwerking in werkblad
Hearing loss: severe, with ringing (Ernstig gehoorverlies, met oorsuizen)	0,065	Zie uitwerking in werkblad
Hearing loss: profound, with ringing (Zeer ernstig gehoorverlies, met oorsuizen)	0,088	WHO doet nader onderzoek naar dit ziektelastgetal; vooralsnog niet meenemen
Hearing loss: complete, with ringing (Volledig gehoorverlies, met oorsuizen)	0,092	WHO doet nader onderzoek naar ziektelastgetal doofheid; vooralsnog niet meenemen
		Gehoorstoornissen 0,11
Distance vision: mild impairment (Niet ernstige beperking t.a.v. het verzien)	0,004	Geen verzekerde zorg
Distance vision: moderate impairment (Matig ernstige beperking t.a.v. het verzien)	0,033	Geen verzekerde zorg
Near vision impairment (Stoornis van het dichtbij zien)	0,013	Geen verzekerde zorg
		Gezichtsstoornissen 0,14
Musculoskeletal disorders (Aandoeningen van het bewegingsapparaat)		
Neck pain: acute, mild (Niet ernstige acute nekpijn)	0,04	Zie uitwerking in werkblad
Neck pain: chronic, mild (Niet ernstige chronische nekpijn)	0,101	Zie uitwerking in werkblad
Musculoskeletal problems: legs, mild (Niet ernstige klachten van het bewegingsapparaat, te weten de benen)	0,023	Omschrijving niet specifiek genoeg
Musculoskeletal problems: legs, moderate (Matig ernstige klachten van het bewegingsapparaat, te weten de benen)	0,079	Omschrijving niet specifiek genoeg
Musculoskeletal problems: arms, mild (Niet ernstige klachten van het bewegingsapparaat, te weten de armen)	0,024	Omschrijving niet specifiek genoeg
		Nek- en rugklachten 0,06
Injuries (Letsels)		
Amputation of finger(s), excluding thumb: long term, with treatment (Lange termijn gevolgen van amputatie van één of meer vingers, exclusief de duim, met behandeling)	0,03	Ziektelastgetal betreft status tijdens of na behandeling (amputatie)
Amputation of thumb: long term (Lange termijn gevolgen van amputatie van een duim)	0,013	Ziektelastgetal betreft status tijdens of na behandeling (amputatie)
Amputation of one arm: long term, with or without treatment (Lange termijn gevolgen van amputatie van één arm, met of zonder behandeling)	0,13	Ziektelastgetal betreft status tijdens of na behandeling (amputatie)
Amputation of both arms: long term, with treatment (Lange termijn gevolgen van amputatie van beide armen, met behandeling)	0,044	Ziektelastgetal betreft status tijdens of na behandeling (amputatie)
Amputation of toe (Amputatie van een teen)	0,008	Ziektelastgetal betreft status tijdens of na behandeling (amputatie)
Amputation of one leg: long term, with treatment (Lange termijn gevolgen van amputatie van één been, met behandeling)	0,021	Ziektelastgetal betreft status tijdens of na behandeling (amputatie)
Amputation of both legs: long term, with treatment (Lange termijn gevolgen van amputatie van beide benen, met behandeling)	0,051	Ziektelastgetal betreft status tijdens of na behandeling (amputatie)

Bijlage 3: Tabel aandoeningen met ziektelastgetal t/m 0,15

Disability weights WHO-GBD		WZN	
Health State	Estimate	Aandoening	ZL
Burns of <20% total surface area without lower airway burns: short term, with or without treatment (Korte termijn gevolgen van verbranding van minder dan 20% van het totale lichaamsoppervlak zonder betrokkenheid van de lagere luchtwegen, met of zonder behandeling)	0,096		Zvw-zorg voornamelijk in acute fase. Op termijn eventueel hulpmiddelenzorg, maar gezien functiegerichtheid daarvan is omschrijving niet specifiek genoeg.
Burns of <20% total surface area or <10% total surface area if head or neck, or hands or wrist involved: long term, with or without treatment (Lange termijn gevolgen van verbranding van minder dan 20% van het totale lichaamsoppervlak of van minder dan 10% indien hoofd of hals, of handen of pols betrokken zijn, met of zonder behandeling)	0,018		Zvw-zorg voornamelijk in acute fase. Op termijn eventueel hulpmiddelenzorg, maar gezien functiegerichtheid daarvan is omschrijving niet specifiek genoeg.
Burns of ≥20% total surface area or ≥10% total surface area if head or neck, or hands or wrist involved: long term, with treatment (Lange termijn gevolgen van verbranding van 20% of meer van het totale lichaamsoppervlak of van 10% of meer indien hoofd of hals, of handen of pols betrokken zijn, met behandeling)	0,127		
Crush injury: short or long term, with or without treatment (Korte en lange termijn gevolgen van beknellingsletsel, met of zonder behandeling)	0,145		Ziekte­last­ge­tal be­treft sta­tus tij­dens of na be­han­de­ling Zvw-zorg voornamelijk in acute fase. Op termijn eventueel hulpmiddelenzorg, maar gezien functiegerichtheid daarvan is omschrijving niet specifiek genoeg.
Dislocation of hip: long term, with or without treatment (Lange termijn gevolgen van ontwrichting van de heup, met of zonder behandeling)	0,017		Zvw-zorg voornamelijk in acute fase. Op termijn eventueel hulpmiddelenzorg, maar gezien functiegerichtheid daarvan is omschrijving niet specifiek genoeg.
Dislocation of knee: long term, with or without treatment (Lange termijn gevolgen van ontwrichting van de knie, met of zonder behandeling)	0,129		Zvw-zorg voornamelijk in acute fase. Op termijn eventueel hulpmiddelenzorg, maar gezien functiegerichtheid daarvan is omschrijving niet specifiek genoeg.
Dislocation of shoulder: long term, with or without treatment (Lange termijn gevolgen van ontwrichting van de schouder, met of zonder behandeling)	0,08		Zvw-zorg voornamelijk in acute fase. Op termijn eventueel hulpmiddelenzorg, maar gezien functiegerichtheid daarvan is omschrijving niet specifiek genoeg.
Other injuries of muscle and tendon (includes sprains, strains, and dislocations other than shoulder, knee, or hip)(Andere letsels van spieren en pezen, inclusief verstuikingen en ontwrichtingen anders dan schouder, knie of heup)	0,009		Omschrijving niet specifiek genoeg
Fracture of clavicle, scapula, or humerus: short or long term, with or without treatment (Korte en lange termijn gevolgen van een botbreuk van sleutelbeen, schouderblad of bovenarm, met of zonder behandeling)	0,053		Zvw-zorg voornamelijk in acute fase. Op termijn eventueel hulpmiddelenzorg, maar gezien functiegerichtheid daarvan is omschrijving niet specifiek genoeg.
Fracture of foot bones: short term, with or without treatment (Korte termijn gevolgen van een botbreuk in de voet, met of zonder behandeling)	0,033		Zvw-zorg voornamelijk in acute fase. Op termijn eventueel hulpmiddelenzorg, maar gezien functiegerichtheid daarvan is omschrijving niet specifiek genoeg.
Fracture of foot bones: long term, without treatment (Lange termijn gevolgen van een botbreuk in de voet, zonder behandeling)	0,033		Zvw-zorg voornamelijk in acute fase. Op termijn eventueel hulpmiddelenzorg, maar gezien functiegerichtheid daarvan is omschrijving niet specifiek genoeg.
Fracture of hand: short term, with or without treatment (Korte termijn gevolgen van een botbreuk in de hand, met of zonder behandeling)	0,025		Zvw-zorg voornamelijk in acute fase. Op termijn eventueel hulpmiddelenzorg, maar gezien functiegerichtheid daarvan is omschrijving niet specifiek genoeg.
Fracture of hand: long term, without treatment (Lange termijn gevolgen van een botbreuk in de hand, zonder behandeling)	0,016		Zvw-zorg voornamelijk in acute fase. Op termijn eventueel hulpmiddelenzorg, maar gezien functiegerichtheid daarvan is omschrijving niet specifiek genoeg.
Fracture of neck of femur: long term, with treatment (Lange termijn gevolgen van een heupfractuur, met behandeling)	0,072		
Fracture other than neck of femur: long term, without treatment (Lange termijn gevolgen van een dijbeenfractuur, zonder behandeling)	0,053		Ziekte­last­ge­tal be­treft sta­tus tij­dens of na be­han­de­ling Zvw-zorg voornamelijk in acute fase. Op termijn eventueel hulpmiddelenzorg, maar gezien functiegerichtheid daarvan is omschrijving niet specifiek genoeg.
Fracture of patella, tibia or fibula, or ankle: short term,with or without treatment (Korte termijn gevolgen van een botbreuk van knieschijf, kuitbeen, scheenbeen of enkel, met of zonder behandeling)	0,087		Zvw-zorg voornamelijk in acute fase. Op termijn eventueel hulpmiddelenzorg, maar gezien functiegerichtheid daarvan is omschrijving niet specifiek genoeg.
Fracture of patella, tibia or fibula, or ankle: long term, with or without treatment (Lange termijn gevolgen van een botbreuk van knieschijf, kuitbeen, scheenbeen of enkel, met of zonder behandeling)	0,07		Zvw-zorg voornamelijk in acute fase. Op termijn eventueel hulpmiddelenzorg, maar gezien functiegerichtheid daarvan is omschrijving niet specifiek genoeg.
Fracture of radius or ulna: short term, with or without treatment (Korte termijn gevolgen van een botbreuk van spaakbeen of ellepijp, met of zonder behandeling)	0,065		Zvw-zorg voornamelijk in acute fase. Op termijn eventueel hulpmiddelenzorg, maar gezien functiegerichtheid daarvan is omschrijving niet specifiek genoeg.
Fracture of radius or ulna: long term, without treatment (Lange termijn gevolgen van een botbreuk van spaakbeen of ellepijp, zonder behandeling)	0,05		Zvw-zorg voornamelijk in acute fase. Op termijn eventueel hulpmiddelenzorg, maar gezien functiegerichtheid daarvan is omschrijving niet specifiek genoeg.
Fracture of skull: short or long term, with or without treatment (Korte of lange termijn gevolgen van een schedelfractuur, met of zonder behandeling)	0,073		Zvw-zorg voornamelijk in acute fase. Op termijn eventueel hulpmiddelenzorg, maar gezien functiegerichtheid daarvan is omschrijving niet specifiek genoeg.
Fracture of sternum or fracture of one or two ribs: short term, with or without treatment (Korte termijn gevolgen van een botbreuk van het borstbeen of van een of twee ribben, met of zonder behandeling)	0,15		Zvw-zorg voornamelijk in acute fase. Op termijn eventueel hulpmiddelenzorg, maar gezien functiegerichtheid daarvan is omschrijving niet specifiek genoeg.
Fracture of vertebral column: short or long term, with or without treatment (Korte of lange termijn gevolgen van een breuk in de wervelkolom, met of zonder behandeling)	0,132		Zvw-zorg voornamelijk in acute fase. Op termijn eventueel hulpmiddelenzorg, maar gezien functiegerichtheid daarvan is omschrijving niet specifiek genoeg.
Fractures: treated, long term (Lange termijn gevolgen van behandelde botbreuken)	0,003		Ziekte­last­ge­tal be­treft sta­tus tij­dens of na be­han­de­ling
Injured nerves: short term (Korte termijn gevolgen van letsel aan zenuwen)	0,065		Zvw-zorg voornamelijk in acute fase. Op termijn eventueel hulpmiddelenzorg, maar gezien functiegerichtheid daarvan is omschrijving niet specifiek genoeg.
Injured nerves: long term (Lange termijn gevolgen van letsel aan zenuwen)	0,136		Zvw-zorg voornamelijk in acute fase. Op termijn eventueel hulpmiddelenzorg, maar gezien functiegerichtheid daarvan is omschrijving niet specifiek genoeg.
Injury to eyes: short term (Korte termijn gevolgen van oogletsel)	0,079		Zvw-zorg voornamelijk in acute fase. Op termijn eventueel hulpmiddelenzorg, maar gezien functiegerichtheid daarvan is omschrijving niet specifiek genoeg.
Traumatic brain injury: long-term consequences, minor, with or without treatment (Milde gevolgen op lange termijn van hersenletsel als gevolg van trauma, met of zonder behandeling)	0,106		Zvw-zorg voornamelijk in acute fase. Op termijn eventueel hulpmiddelenzorg, maar gezien functiegerichtheid daarvan is omschrijving niet specifiek genoeg.

Bijlage 3: Tabel aandoeningen met ziektelastgetal t/m 0,15

Disability weights WHO-GBD		WZN	
Health State	Estimate	Aandoening	ZL
Open wound: short term, with or without treatment (Korte termijn gevolgen van een open wond, met of zonder behandeling)	0,005		Zvw-zorg voornamelijk in acute fase. Op termijn eventueel hulpmiddelenzorg, maar gezien functiegerichtheid daarvan is omschrijving niet specifiek genoeg.
Severe chest injury: long term, with or without treatment (Lange termijn gevolgen van ernstig letsel van de borstkas, met of zonder behandeling)	0,056		Zvw-zorg voornamelijk in acute fase. Op termijn eventueel hulpmiddelenzorg, maar gezien functiegerichtheid daarvan is omschrijving niet specifiek genoeg.
Spinal cord lesion below neck: treated (Behandeld letsel van het ruggemerg onder de nek)	0,047		Ziektelastgetal betreft status tijdens of na behandeling
Other (Overige)			
Abdominopelvic problem: mild (Milde klachten van buik/bekken)	0,012		Omschrijving niet specifiek genoeg
Abdominopelvic problem: moderate (Matige klachten van buik/bekken)	0,123		Omschrijving niet specifiek genoeg
Anaemia: mild (Niet ernstige bloedarmoede)	0,005		Zie uitwerking in werkblad
Anaemia: moderate (Matig ernstige bloedarmoede)	0,058		Zie uitwerking in werkblad
Periodontitis (Tandvleesontsteking)	0,008		Geen verzekerde zorg
Dental caries:symptomatic (Klachten als gevolg van tandbederf)	0,012		Geen verzekerde zorg
Severe toothloss (Ernstig tandverlies)	0,072		Zie uitwerking in werkblad
Disfigurement: level 1 (Misvorming niveau 1)	0,013		Cosmetische chirurgie is geen verzekerde zorg; behandeling van psychische klacht is geen verzekerde zorg; behandeling van psychische stoornis betreft hoger ziektelastgetal
Disfigurement: level 2 (Misvorming niveau 2)	0,072		Cosmetische chirurgie is geen verzekerde zorg; behandeling van psychische klacht is geen verzekerde zorg; behandeling van psychische stoornis betreft hoger ziektelastgetal
Disfigurement: level 1 with itch or pain (Misvorming niveau 1 met jeuk of pijn)	0,029		Cosmetische chirurgie is geen verzekerde zorg; behandeling van psychische klacht is geen verzekerde zorg; behandeling van psychische stoornis betreft hoger ziektelastgetal
Generic uncomplicated disease: worry and daily medication (Bezorgdheid/hypochondrie en dagelijks medicijngebruik)	0,031		Behandeling van psychische klacht is geen verzekerde zorg
Generic uncomplicated disease: anxiety about diagnosis (Angst omtrent mogelijke diagnose)	0,054		Behandeling van psychische klacht is geen verzekerde zorg
Kwashiorkor (Langdurig eiwitgebrek in de voeding)	0,055		Zie uitwerking in werkblad
Severe wasting (Ernstige ondervoeding)	0,127		Beschreven als symptoom; omschrijving niet specifiek genoeg
Speech problems (Spraakproblemen)	0,054		Zie uitwerking in werkblad
Motor impairment: mild (Motorische handicap, niet ernstig)	0,012		Omschrijving niet specifiek genoeg; behandeling vooral in AWBZ
Motor impairment: moderate (Motorische handicap, matig ernstig)	0,076		Omschrijving niet specifiek genoeg; behandeling vooral in AWBZ
Motor plus cognitive impairments: mild (Gecombineerde motorische en geestelijke handicaps, niet ernstig)	0,054		Omschrijving niet specifiek genoeg; behandeling vooral in AWBZ
		Zweren van de twaalfvingerige darm	0,02 Zie uitwerking in werkblad
		Constitutioneel eczeem	0,07 Zie uitwerking in werkblad
		Contacteczeem	0,07 Zie uitwerking in werkblad
		Aangeboren afwijkingen van het hartvaatstelsel	0,13 Diagnosegroep te heterogeen; omvat ook aandoeningen met hoger ziektelastgetal
		Arbeidsongevallen	0,05 Omschrijving niet specifiek genoeg
		Privé ongevallen	0,10 Omschrijving niet specifiek genoeg
		Sportblessures	0,07 Omschrijving niet specifiek genoeg

Bijlage 3: Tabel aandoeningen met ziektebelasting t/m 0,15

Diarrhoea (Diarree)

Disability weights WHO-GBD

Aandoening	ziektebelasting	spread
Diarrhoea: mild (Milde Diarree)	0,061	0,036-0,093

Wat is Diarree

bron: http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_richtlijnen/k_nhgstandaarden/Samenvattingskaartje-NHGStandaard/M34_svk.htm
 bron: <http://www.henw.org/archief/id73-nhg-standaard-acute-diarree.html>
 Diarree is waterige, dunne ontlasting die vaker komt dan gewone ontlasting. Na een of twee dagen is diarree meestal over, maar het kan soms ook langer duren. Diarree kan buikkrampen veroorzaken.

WHO (Lay description)

has diarrhea three or more times a day with occasional discomfort in the belly.

Incidentie/Prevalentie 2011

Bron: <http://www.nivel.nl/incidentie-en-prevalentiecijfers-in-de-huisartsenpraktijk>
 Totaal 9.5 per 1000 patiënten huisarts volgens database NIVEL

Diagnose/behandelplan/traject

bron: http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_richtlijnen/k_nhgstandaarden/Samenvattingskaartje-NHGStandaard/M34_svk.htm
 Niet medicamenteuze behandeling.
 Advies: eten, drinken, rust, hygiëne en onderhoudsmedicatie.

Medicamenteuze behandeling
 ORS, Loperamide. ORS wanneer dreiging op uitdroging ontstaat. Loperamide voor bijv. busreizen wegens de duur verkortende werking, geeft kans op obstipatie.
 Reizigersdiarree: soms antibiotica.

Kosten

bron: <http://www.gipdatabank.nl/index.asp?schem=tabellenFrameset&label=00-totaal&tabel=01%2Dbasis&geg=gebr&item=N05BA01>
 ATC-subgroep A07DA : Motiliteitsremmende middelen
 Loperamide groep A07DA03/05: kosten 1,789,020

DIS 2010

06NOV2012:15:19:05	2010 0313	Medisch specialisten, inwendige geneeskunde	1101	behandeling nno/niet verbijzonderd p	411	infectieuze diarree	0	11	reguliere zorg	110004111101	412	412	255.318	
06NOV2012:15:19:05	2010 0313	Medisch specialisten, inwendige geneeskunde	1102	behandeling nno/niet verbijzonderd m	411	infectieuze diarree	0	11	reguliere zorg	110004111102	203	203	127.039	
06NOV2012:15:19:05	2010 0313	Medisch specialisten, inwendige geneeskunde	1103	behandeling nno/niet verbijzonderd m	411	infectieuze diarree	0	11	reguliere zorg	110004111103	3.718	3.659	13.705.956	
06NOV2012:15:19:05	2010 0313	Medisch specialisten, inwendige geneeskunde	1104	enkelt polik beh nno	411	infectieuze diarree	0	11	reguliere zorg	110004111104	851	850	176.566	
06NOV2012:15:19:05	2010 0313	Medisch specialisten, inwendige geneeskunde	1101	behandeling nno/niet verbijzonderd p	933	acute diarree zonder infectie	0	11	reguliere zorg	110009331101	95	95	58.942	
06NOV2012:15:19:05	2010 0313	Medisch specialisten, inwendige geneeskunde	1102	behandeling nno/niet verbijzonderd m	933	acute diarree zonder infectie	0	11	reguliere zorg	110009331102	63	63	38.988	
06NOV2012:15:19:05	2010 0313	Medisch specialisten, inwendige geneeskunde	1103	behandeling nno/niet verbijzonderd m	933	acute diarree zonder infectie	0	11	reguliere zorg	110009331103	594	590	2.492.981	
06NOV2012:15:19:05	2010 0313	Medisch specialisten, inwendige geneeskunde	1104	enkelt polik beh nno	933	acute diarree zonder infectie	0	11	reguliere zorg	110009331104	234	234	48.904	
06NOV2012:15:19:05	2010 0316	Medisch specialisten, kindergeneeskunde	711	diagnostiek met / zonder behandelin	3311	geprotraheerde diarree	61	kind	11	reguliere zorg	116133110711	569	567	329.346
06NOV2012:15:19:05	2010 0316	Medisch specialisten, kindergeneeskunde	714	consult dbc	3311	geprotraheerde diarree	61	kind	11	reguliere zorg	116133110714	351	351	84.601
06NOV2012:15:19:05	2010 0316	Medisch specialisten, kindergeneeskunde	721	diagnostiek met / zonder behandelin	3311	geprotraheerde diarree	61	kind	11	reguliere zorg	116133110721	181	180	110.458
06NOV2012:15:19:05	2010 0316	Medisch specialisten, kindergeneeskunde	813	diagnostiek met / zonder behandelin	3311	geprotraheerde diarree	61	kind	11	reguliere zorg	116133110813	104	103	173.497
06NOV2012:15:19:05	2010 0316	Medisch specialisten, kindergeneeskunde	823	diagnostiek met / zonder behandelin	3311	geprotraheerde diarree	61	kind	11	reguliere zorg	116133110823	53	52	126.047
06NOV2012:15:19:05	2010 0316	Medisch specialisten, kindergeneeskunde	711	diagnostiek met / zonder behandelin	3322	peuterdiarree	61	kind	11	reguliere zorg	116133220711	219	217	111.095
06NOV2012:15:19:05	2010 0316	Medisch specialisten, kindergeneeskunde	714	consult dbc	3322	peuterdiarree	61	kind	11	reguliere zorg	116133220714	218	216	51.904
06NOV2012:15:19:05	2010 0316	Medisch specialisten, kindergeneeskunde	721	diagnostiek met / zonder behandelin	3322	peuterdiarree	61	kind	11	reguliere zorg	116133220721	44	44	25.597
06NOV2012:15:19:05	2010 0316	Medisch specialisten, kindergeneeskunde	813	diagnostiek met / zonder behandelin	3322	peuterdiarree	61	kind	11	reguliere zorg	116133220813	26	26	62.782
06NOV2012:15:19:05	2010 0316	Medisch specialisten, kindergeneeskunde	823	diagnostiek met / zonder behandelin	3322	peuterdiarree	61	kind	11	reguliere zorg	116133220823	3	3	8.795
06NOV2012:15:19:05	2010 0316	Medisch specialisten, kindergeneeskunde	711	diagnostiek met / zonder behandelin	3311	geprotraheerde diarree	61	kind	21	vervolg	216133110711	87	87	50.183
06NOV2012:15:19:05	2010 0316	Medisch specialisten, kindergeneeskunde	714	consult dbc	3311	geprotraheerde diarree	61	kind	21	vervolg	216133110714	81	81	19.383
06NOV2012:15:19:05	2010 0316	Medisch specialisten, kindergeneeskunde	721	diagnostiek met / zonder behandelin	3311	geprotraheerde diarree	61	kind	21	vervolg	216133110721	29	29	17.274
06NOV2012:15:19:05	2010 0316	Medisch specialisten, kindergeneeskunde	813	diagnostiek met / zonder behandelin	3311	geprotraheerde diarree	61	kind	21	vervolg	216133110813	17	17	30.225
06NOV2012:15:19:05	2010 0316	Medisch specialisten, kindergeneeskunde	823	diagnostiek met / zonder behandelin	3311	geprotraheerde diarree	61	kind	21	vervolg	216133110823	14	13	28.947
06NOV2012:15:19:05	2010 0316	Medisch specialisten, kindergeneeskunde	711	diagnostiek met / zonder behandelin	3322	peuterdiarree	61	kind	21	vervolg	216133220711	24	24	11.885
06NOV2012:15:19:05	2010 0316	Medisch specialisten, kindergeneeskunde	714	consult dbc	3322	peuterdiarree	61	kind	21	vervolg	216133220714	31	31	7.833
06NOV2012:15:19:05	2010 0316	Medisch specialisten, kindergeneeskunde	721	diagnostiek met / zonder behandelin	3322	peuterdiarree	61	kind	21	vervolg	216133220721	11	11	5.645
06NOV2012:15:19:05	2010 0316	Medisch specialisten, kindergeneeskunde	813	diagnostiek met / zonder behandelin	3322	peuterdiarree	61	kind	21	vervolg	216133220813	5	5	8.393

18.168.584

Totale kosten diarree obv DIS:
 € 18,168,584

Kosten met aanname 25% diagnose kosten:
 €13,626,438

Notabene

Let op deel van deze DIS gegevens komen terug in maagdarm infecties.

Te vermelden kosten: zie infectieziekten maagdarmkanaal.

Aanname: De totale kosten van medicatie is **1,789,020**. Dit is echter voor de gehele diagnose diarree, de registratie is niet onderverdeeld in mild/moderate/severe. Verdere kosten worden binnen de milde diagnose waarschijnlijk niet gemaakt (ziekenhuisopname)

Epididymo-orchitis (ontsteking van zaadbal en/of bijbal)**Disability weights WHO-GBD**

Aandoening	ziektelast	spreiding
Epididymo-orchitis	0,097	0,063-0,137

Wat zijn

bron: http://download.nhg.org/FTP_NHG/standaarden/FTR/AcuteEpididymitis_text.html

bron: <http://www.mayoclinic.com/health/orchitis/DS00602>

bron: <http://www.henw.org/archief/ volledig/id13-farmacotherapeutische-richtlijn-acute-epididymitis.html>

Epididymitis is een meestal acuut of subacuut ontstane ontsteking van de bijbal. Acute epididymitis gaat vaak gepaard met een urethritis en een orchitis, en veel minder vaak met een prostatitis. De belangrijkste symptomen zijn unilaterale scrotale pijn en zwelling. Begeleidende verschijnselen kunnen dysurie (meestal), koorts (70 tot 80%), erytheem van de scrotale huid (60%) en algemene malaise zijn. Altijd, maar vooral bij jongeren, moet bij acute scrotale pijn een torsio testis worden uitgesloten.

WHO (Lay description)

has swelling and tenderness in the testicles and pain during urination.

Incidentie/Prevalentie

bron: http://download.nhg.org/FTP_NHG/standaarden/FTR/AcuteEpididymitis_text.html

1,7 per 1000 mannen per jaar.

Diagnose/behandelplan/traject

bron: http://download.nhg.org/FTP_NHG/standaarden/FTR/AcuteEpididymitis_text.html

Voor de chronische vorm is er geen standaard opgesteld.

Niet medicamenteuze: Suspensior, Besrust, Koude kompressen

Medicamenteuze behandeling: NSAID, Paracetamol. Afhankelijk van ontsteking antibiotica,

de keuze van antibiotica hangt af van de onderliggende oorzaak (blaasontsteking, SOA)

Bij geen onderliggende infectie uit de diagnose is normaliter spontaan herstel zonder verdere ingrepen.

Kosten

Kosten worden gemaakt in diagnose van de aandoening. Pijnstilling is generiek en niet vergoed vanuit Zvw.

Antibiotica wordt gegeven voor meerdere aandoening, geen specifieke aantallen of soorten voor deze

aandoening, tevens is antibiotica vaak voor onderliggende ontstekingen.

Te vermelden kosten: 0

Herpes Zoster (Gordelroos en waterpokken)

Disability weights WHO-GBD

Health State	Estimate	95% Uncertainty Interval
Herpes zoster	0,061	0.039-0.094

Wat is herpes zoster (gordelroos)?

Bron:

<http://www.huidziekten.nl/folders/nederlands/herpeszoster.htm>

Gordelroos is een huiduitslag, veroorzaakt door een virusinfectie. Het wordt gekenmerkt door het ontstaan van kleine blaasjes, die in een groepje of in een langwerpige gebied (gordel) bijeen liggen.

De blaasjes veroorzaken jeuk of pijn en gaan later over in een wondje waar een korstje op komt. Gordelroos komt vooral voor bij oudere patiënten.

Het zit meestal op de romp of in het gezicht en altijd aan één kant van het lichaam.

Omschrijving WHO (lay description)

Herpes Zoster	Herpes zoster has a blistering skin rash that causes pain, with some burning and itching.
---------------	---

Prevalentie/Incidentie

<http://kosteneffectiviteit-preventie.rivm.nl/interventies/infectieziekten-en-parasitaire-ziekten/virus-en-huid-en-slijmvlies/vaccinatie-van-ouderen-ter-preventie-van-gordelroos/>

De incidentie neemt toe met de leeftijd en is hoger voor vrouwen dan voor mannen (Verheij et al., 2008; NIVEL).

In de periode 2000-2007 werden gemiddeld 18 sterfgevallen per jaar geregistreerd (CBS, 2008k). In 2,3 op de 100.000 ziekenhuisopnamen per jaar was gordelroos de hoofddiagnose (Prismant, 2007b).

Het gezondheidsprobleem

Bron: rivm kosten van ziekten

<http://kosteneffectiviteit-preventie.rivm.nl/interventies/infectieziekten-en-parasitaire-ziekten/virus-en-huid-en-slijmvlies/vaccinatie-van-ouderen-ter-preventie-van-gordelroos/>

Gordelroos (herpes zoster) wordt door hetzelfde virus veroorzaakt als waterpokken (varicella), namelijk het varicellazostervirus.

Na een infectie met dit virus (waterpokken) trekt het virus zich terug in de sensibele ganglia naast de wervelkolom.

In een periode van verminderde weerstand kan het virus gereactiveerd worden en ontstaat gordelroos. Gordelroos bestaat uit blaasjes in het verzorgingsgebied van een sensibel ganglion (dermatoom).

De ziekte gaat gepaard met hevige pijn en is, zolang er blaasjes zijn, **besmettelijk**. In sommige gevallen ontstaat na het verdwijnen van de blaasjes heftige pijn, de zogenoemde postherpetische neuralgie.

Gordelroos kan ernstig en zeer invaliderend zijn; het beloop is vaak langdurig. De incidentie op basis van huisartsconsulten bedroeg in de periode van 2002-2007 ruim 3 gevallen per 1000.

Behandeling

Bron:

<http://thuisarts.nl/gordelroos/ik-heb-gordelroos>

Medicinaal - buiten zvw - geen besparing mogelijk

Een behandeling met medicijnen is meestal niet nodig bij gordelroos. Op de blaasjes kunt u een indrogende zalf (zink-oxide zalf of pasta) smeren, en gebruik zo nodig een vloeistof (schudsel) of crème op de huid om de jeuk te verzachten.

Tegen de pijn kunt u zo nodig paracetamol gebruiken. Neem twee tot driemaal per vierentwintig uur een of twee tabletten.

Een tablet paracetamol is na 5 uur uitgewerkt. Als dat onvoldoende helpt, kunt u diclofenac, ibuprofen of naproxen proberen. Deze drie middelen noemen we NSAID's.

Behandeling bij gordelroos in het gezicht

Als gordelroos in het gezicht voorkomt of als u bijvoorbeeld verzwakt bent door een ernstige ziekte, wordt aciclovir voorgeschreven.

Kosten van Herpes Zoster

Totale kosten 2011 voor ATC-code J05AB01 : Aciclovir	2011
ZOVIRAX INFUSIE PDR 250MG	€ 2.808
ZOVIRAX SUSPENSIE 40MG/ML	€ 23.114
ZOVIRAX TABLET DISP 200MG	€ 13.008
ZOVIRAX TABLET DISP 400MG	€ 30.421
ZOVIRAX TABLET DISP 800MG	€ 5.938
aciclovir (GH)	
aciclovir INFUSIE VLSTF 25MG/ML	€ 6.293
aciclovir TABLET 200MG	€ 192.480
aciclovir TABLET 400MG	€ 176.280
aciclovir TABLET 800MG	€ 289.570
aciclovir TABLET DISP 200MG	€ 46.779
aciclovir TABLET DISP 400MG	€ 53.841
aciclovir TABLET DISP 800MG	€ 95.957
Totaal	€ 936.489

Te vermelden kosten

?

lig minder dan 1€ mln

Toelichting

Bovenstaande middelen hebben als indicatie herpes simplex, of herpes simplex-keratitis, of varicella zostervirus.

Het is niet te herleiden welk deel van de geneesmiddelen gebruikt worden als gevolg van het varicella zostervirus.

Intestinal Nematode Infections: Symptomatic (Manifeste darminfectie met rondwormen)

Disability weights WHO-GBD

Health State	Estimate	95% Uncertainty Interval
Intestinal nematode infections: symptomatic	0,03	0.016-0.048

Wat zijn nematode infecties?

Zie:
<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jh2922e/3.2.html#Jh2922e.3.2>

Bron:
<http://emedicine.medscape.com/article/224011-overview>
 Nematode infections in humans include ascariasis, trichuriasis, hookworm, enterobiasis, strongyloidiasis, **filariasis**, and trichinosis, among others. The phylum Nematoda, also known as the roundworms, is the second largest phylum in the animal kingdom, encompassing up to 500,000 species. Members of Nematoda are elongated, with bilaterally symmetric bodies that contain an intestinal system and a large body cavity.

Omschrijving WHO (lay description)

Intestinal nematode infections: symptomatic	has cramping pain and a bloated feeling in the belly.
---	---

Prevalentie/Incidentie

Bron:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3034165/>
 Estimating the global distribution and disease burden of intestinal nematode infections: Adding up the numbers – A review
 Int J Parasitol. 2010 August 15; 40(10): 1137–1144.
 "Infection is most prevalent among rural communities in warm and humid equatorial regions and where sanitation facilities are inadequate."
 Het komt waarschijnlijk beperkt voor in Nederland.

Behandeling

<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jh2922e/3.2.html>

Intestinal nematode infection	ATC Code	Bron	In Gijfdatabank (en dus verzekerde zorg)
Albendazole	P02CA03 Albendazole	http://en.wikipedia.org/wiki/ATC_code_P02	Ja
Levamisole	P02CE01 Levamisole	http://en.wikipedia.org/wiki/ATC_code_P02	Ja
Mebendazole	P02CA01 QP52AC09	http://en.wikipedia.org/wiki/Mebendazole	nee en nee
Piperazine	P02CB01 Piperazine	http://en.wikipedia.org/wiki/ATC_code_P02	nee
Pyrantel	P02CC01 Pyrantel	http://en.wikipedia.org/wiki/ATC_code_P02	nee

Mogelijk te vermelden kosten (geneesmiddelen)

Bron: gijfdatabank.nl			
Albendazole	2011	€ 102.830	
ESKAZOLE TABLET 400MG			
Bron: http://www.fk.cvz.nl/			
<i>Indicaties</i> Behandeling van hydatidcysten, veroorzaakt door Echinococcus granulosus of E. multilocularis indien operatie onmogelijk is. Pre- of postoperatieve toevoeging bij chirurgische ingrepen.			
Levamisole	2011	€ 7.271	NB: Onduidelijkheid omtrent indicatie
Totaal			

Totaal te vermelden kosten	€ 110.101	NB: Inclusief lymfatische filariasis
-----------------------------------	------------------	--------------------------------------

Infecties van de bovenste luchtwegen

Disability weights WHO-GBD

Health State	Health State	95% Uncertainty Interval
Niet bekend!		

Wegingsfactor WZN

Ziekte/aandoening	Wegingsfactor
Infecties van de bovenste luchtwegen	0,02

Wat zijn infecties van de bovenste luchtwegen en wat is het beloop?

Bron: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/ademhalingswegen/infecties-van-de-bovenste-luchtwegen/beschrijving/>

Er wordt onderscheid gemaakt in vier soorten acute infecties van de bovenste luchtwegen:

1. acute nasofaryngitis of verkoudheid (ICD-9-code 460; ICD-10-code J00): een infectie van de neus- of keelholte;
2. acute sinusitis (ICD-9-code 461; ICD-10-code J01): een infectie van een of meer neusbijholten;
3. acute faryngitis (ICD-9-code 462; ICD-10-code J02): een infectie van de slijmvliezen en het lymfoïde weefsel van de neus-keelholte;
4. acute tonsillitis (ICD-9-code 463; ICD-10-code J03): een diffuse infectie van de keelamandelen. De infectie kan op zichzelf staan of is een onderdeel van faryngitis.

Omschrijving RIVM

Bijna 9.000 ziekenhuisopnamen voor bovenste luchtweginfecties in 2010

In 2010 werd 8.874 keer iemand opgenomen met een bovenste luchtweginfectie als hoofdontslagdiagnose, met een gemiddelde opnameduur van 4,7 dagen. Het aantal ziekenhuisopnamen kan hoger zijn dan het aantal opgenomen personen, omdat een persoon per jaar vaker opgenomen kan zijn. In 2010 vonden 1.089 dagopnamen plaats.

Aantal opnamen voor bovenste luchtweginfecties verdubbeld

In de periode 1995-2010 is het aantal ziekenhuisopnamen (klinische opnamen en dagopnamen) ongeveer verdubbeld voor zowel mannen als vrouwen. De gemiddelde opnameduur voor klinische opnamen is zowel voor mannen als voor vrouwen gehalveerd. Hierdoor is het totaal aantal klinische opnamedagen over de periode 1995-2010 niet sterk veranderd.

Incidentie in 2007

Bron: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/sterfte-levensverwachting-en-daly-s/ziektelast-in-daly-s/verloren-levensjaren-ziekte-en-ziektelast-voor-56-geselecteerde-aandoeningen/>

Incidentie	478.400
------------	---------

Kosten van zorg voor bovenste luchtweginfecties 306 miljoen euro in 2007

Bron: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/ademhalingswegen/infecties-van-de-bovenste-luchtwegen/infecties-van-de-bovenste-luchtwegen-welke-zorg-gebruiken-patienten-en-kosten-kopie/>

De kosten voor de zorg voor bovenste luchtweginfecties bedroegen in 2007 in totaal 306 miljoen euro (Slobbe et al., 2011). De kosten voor zorg voor bovenste luchtweginfecties maakten 11,71% uit van de totale kosten voor ziekten van de ademhalingswegen en 0,4% van de totale kosten van de gezondheidszorg in Nederland.

Van de totale kosten voor zorg voor bovenste luchtweginfecties werd 37% gemaakt door ziekenhuiszorg, 28% door genees- en hulpmiddelen, 28% door eerstelijnszorg en 7% overig.

Ziekenhuiszorg	37%	€ 113.220.000
Genees- en hulpmiddelen	28%	€ 85.680.000
Eerstelijnszorg	28%	€ 85.680.000
Overig	7%	€ 21.420.000
Totaal	100%	€ 306.000.000

Notabene!!!

Ons uitgangspunt is de Zvw dan houden wij alleen de Ziekenhuiszorg en een gedeelte van Genees- en hulpmiddelen en de Eerstelijnszorg (minus de Huisartsenzorg) over. Na bestudering van DIS gegevens (KNO) uit 2008 zijn wij tot de conclusie gekomen dat 16,5% van de Ziekenhuiszorg kosten bestaan uit de indicatiestelling.

Ziekenhuiszorg	€ 94.538.700
Genees- en hulpmiddelen	€ 85.680.000
Eerstelijnszorg	€ 85.680.000
Totaal	€ 265.898.700

Te vermelden kosten bij infecties van de bovenste luchtwegen

Ziekenhuiszorg	€ 94.538.700
Totaal	€ 94.538.700

Longontsteking en acute bronchi(oli)tis

Disability weights WHO-GBD

Health State	Health State	95% Uncertainty Interval
Niet bekend!		

Wegingsfactor WZN

Ziekte/aandoening	Wegingsfactor
Longontsteking en acute bronchi(oli)tis	0,05

Wat zijn infecties van de onderste luchtwegen en wat is het beloop?

Bron: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/ademhalingswegen/infecties-van-de-onderste-luchtwegen/beschrijving/>

Infecties van de onderste luchtwegen kunnen in drie groepen worden onderverdeeld:

1. Longontsteking (pneumonie): een ontsteking van de onderste luchtwegen (longblaasjes). Bijna altijd is infectie de oorzaak. De infectie is vaak in de hogere luchtwegen begonnen. Soms ontstaat longontsteking doordat braaksel of voedsel in de longen komt (aspiratie-pneumonie). In enkele gevallen is er een chemische of fysieke oorzaak, bijvoorbeeld inademing van giftige stoffen of blootstelling aan extreme hitte. In de ICD-9 en -10 worden verschillende vormen van longontsteking onderscheiden op basis van het micro-organisme dat verantwoordelijk is voor het ontstaan van de longontsteking.
2. Acute bronchitis: een acute ontsteking van de centrale luchtwegen (trachea en bronchi).
3. Acute bronchiolitis: een acute ontsteking van de lagere luchtwegen (bronchiolen, fijne vertakkingen van de luchtpijp).

Omschrijving RIVM

Patiënten met longontsteking liggen gemiddeld 9 dagen in ziekenhuis

In 2010 vonden 35.409 opnamen plaats vanwege longontsteking, waarbij men gemiddeld 9,3 dagen in het ziekenhuis lag. Het aantal opnamen kan hoger zijn dan het aantal opgenomen personen, omdat een persoon vaker per jaar opgenomen kan zijn. Voor acute bronchi(oli)tis werd ruim 5.000 keer iemand opgenomen met een gemiddelde opnameduur van 5,9 dagen. Het aantal dagopnamen ligt erg laag, zeker voor acute bronchi(oli)tis.

Aantal klinische opnamen flink gestegen

In de periode 1995-2010 is het aantal klinische opnamen voor longontsteking en bronchi(oli)tis samen, voor mannen met 50% gestegen en voor vrouwen met ruim 80%. Deze stijging vond vooral plaats in de periode 2003-2006. De gemiddelde opnameduur is voor zowel mannen als vrouwen met bijna 40% gedaald. Het totaal aantal opnamedagen is nauwelijks veranderd over de periode 1995-2010. Het aantal dagopnamen is weliswaar niet groot, maar het is wel flink gestegen, namelijk van iets minder dan 200 in 1995 naar ruim 1.400 in 2010 (Bron: LMR).

Incidentie in 2007

Bron: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/sterfte-levensverwachting-en-daly-s/ziektelast-in-daly-s/verloren-levensjaren-ziekte-en-ziektelast-voor-56-geselecteerde-aandoeningen/>

Incidentie	532.900
------------	---------

630 miljoen euro voor de zorg voor longontsteking en influenza

Bron: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/ademhalingswegen/infecties-van-de-onderste-luchtwegen/welke-zorg-gebruiken-patienten-en-kosten/>

De kosten van longontsteking en influenza samen bedroegen 630 miljoen euro in 2007. Dat is 0,8% van de totale kosten voor de gezondheidszorg in Nederland (Slobbe et al., 2011). Van deze kosten is 42% toe te rekenen aan ziekenhuiszorg en medisch-specialistische zorg, 30% aan ouderenzorg, 13% aan openbare gezondheidszorg en 8% aan eerstelijnszorg.

Ziekenhuiszorg	42%	€ 264.600.000
Ouderenzorg	30%	€ 189.000.000
Openbare gezondheidszorg	13%	€ 81.900.000
Eerstelijnszorg	8%	€ 50.400.000
Overig	7%	€ 44.100.000
Totaal	100%	€ 630.000.000

Kosten vooral gemaakt voor ouderen

De kosten worden voornamelijk gegenereerd door ouderen: 54% van de kosten komen voor rekening van 65-plussers (Kosten van Ziektenstudie). De kosten voor onderste luchtweginfecties worden in de Kosten van Ziektenstudie niet als aparte groep gepresenteerd.

Notabene!!!

Ons uitgangspunt is de Zvw dan houden wij alleen de Ziekenhuiszorg en een gedeelte van de Eerstelijnszorg (minus de Huisartsenzorg) over. Na bestudering van DIS gegevens (KNO) uit 2008 zijn wij tot de conclusie gekomen dat 16,5% van de Ziekenhuiszorg kosten bestaan uit de indicatiestelling.

Ziekenhuiszorg	€ 220.941.000
Eerstelijnszorg	€ 50.400.000
Totaal	€ 271.341.000

Te vermelden kosten longontsteking en influenza

Ziekenhuiszorg	€ 220.941.000
Totaal	€ 220.941.000

Influenza

Disability weights WHO-GBD

Health State	Health State	95% Uncertainty Interval
Niet bekend!		

Wegingsfactor WZN

Ziekte/aandoening	Wegingsfactor
Influenza	0,01

Wat is influenza en wat is het beloop?

Bron: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/ademhalingswegen/influenza/beschrijving/>

Influenza is een aandoening van de luchtwegen

Influenza (ICD-9-code 487; ICD-10-code J10-11) wordt veroorzaakt door het influenza-A- of B-virus. Het is een acute aandoening van de luchtwegen die met name voorkomt in de koude jaargetijden. In Nederland duren deze epidemische verheffingen gemiddeld twee maanden. De incubatietijd van influenza is één tot drie dagen. Gedurende de eerste week van de ziekte is iemand besmettelijk voor zijn omgeving. De infectie verspreidt zich via virushoudende druppeltjes (aërosolen) die door hoesten en niezen of door direct contact met de zieke worden verspreid.

Bron: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/ademhalingswegen/influenza/diagnostiek-behandeling/>

Voor preventie en behandeling van influenza zijn antivirale middelen (oseltamivir en zanamivir) beschikbaar (CI, 2003a). Dit zijn neuraminidaseremmers die de ernst van de ziekteverschijnselen verminderen en de ziekteduur verkorten met ongeveer een halve tot één dag. De behandeling moet wel binnen 48 uur na de eerst symptomen beginnen (Cooper et al., 2003a). Deze antivirale middelen worden vooralsnog alleen in speciale gevallen toegepast, bijvoorbeeld bij risicopatiënten met influenza of wanneer op korte termijn (preventief) bescherming moet worden geboden. Antivirale middelen zijn meestal getest op verdede gezonde jonge volwassenen. Minder is bekend over de effectiviteit bij ouderen, waar het risico op overlijden het grootst is. Vaccinatie blijft de beste manier om influenza te voorkomen (zie ook: Preventie van influenza). Antibiotica worden alleen gegeven bij aanwijzingen voor een bacteriële infectie.

Omschrijving RIVM

Weinig ziekenhuisopnamen voor influenza

Er worden weinig mensen met influenza in het ziekenhuis opgenomen. In 2007 waren er 236 ziekenhuisopnamen vanwege influenza, met een gemiddelde opnameduur van 6,7 dagen. Voor mannen waren er 108 opnamen en voor vrouwen 128. De gemiddelde opnameduur is sinds 1995 met ongeveer drie dagen afgenomen (LMR). Ook hier is sprake van onderrapportage omdat influenza vaak niet als hoofddiagnose wordt opgegeven.

Bron: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/ademhalingswegen/influenza/omvang>

Incidentie in 2007

Bron: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/sterfte-levensverwachting-en-daly-s/ziektelast-in-daly-s/verloren-levensjaren-ziekte-en-ziektelast-voor-56-geselecteerde-aandoeningen/>

Incidentie	778.400
------------	---------

630 miljoen euro voor de zorg voor longontsteking en influenza

Bron: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/ademhalingswegen/infecties-van-de-onderste-luchtwegen/welke-zorg-gebruiken-patienten-en-kosten/>

De kosten van longontsteking en influenza samen bedroegen 630 miljoen euro in 2007. Dat is 0,8% van de totale kosten voor de gezondheidszorg in Nederland (Slobbe et al., 2011). Van deze kosten is 42% toe te rekenen aan ziekenhuiszorg en medisch-specialistische zorg, 30% aan ouderenzorg, 13% aan openbare gezondheidszorg en 8% aan eerstelijnszorg.

Ziekenhuiszorg	42%	€ 264.600.000
Ouderenzorg	30%	€ 189.000.000
Openbare gezondheidszorg	13%	€ 81.900.000
Eerstelijnszorg	8%	€ 50.400.000
Overig	7%	€ 44.100.000
Totaal	100%	€ 630.000.000

Kosten vooral gemaakt voor ouderen

De kosten worden voornamelijk gegenereerd door ouderen: 54% van de kosten komen voor rekening van 65-plussers (Kosten van Ziektenstudie). De kosten voor onderste luchtweginfecties worden in de Kosten van Ziektenstudie niet als aparte groep gepresenteerd.

Notabene!!!

Ons uitgangspunt is de Zvw dan houden wij alleen de Ziekenhuiszorg en een gedeelte van de Eerstelijnszorg (minus de Huisartsenzorg) over. Na bestudering van DIS gegevens (KNO) uit 2008 zijn wij tot de conclusie gekomen dat 16,5% van de Ziekenhuiszorg kosten bestaan uit de indicatiestelling.

Ziekenhuiszorg	€ 220.941.000
Eerstelijnszorg	€ 50.400.000
Totaal	€ 271.341.000

Te vermelden kosten longontsteking en influenza

Ziekenhuiszorg	€ 220.941.000
Totaal	€ 220.941.000

Acute urineweginfecties

Disability weights WHO-GBD

Health State	Health State	95% Uncertainty Interval
Niet bekend!		

Wegingsfactor WZN

Ziekte/aandoening	Wegingsfactor
Acute urineweginfecties	0,01

Wat is een acute urineweginfectie en wat is het beloop?

Bron: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/urinewegen-en-de-geslachtsorganen/acute-urineweginfecties/beschrijving/>

Acute urineweginfecties omvatten een grote variëteit aan klinische beelden. Gemeenschappelijk is de aanwezigheid van micro-organismen in de urine (bacteriurie). De verschillende verschijningsvormen zijn:

1. nierbekkenontsteking (pyelitis), al of niet gepaard gaande met een ontsteking van het nierweefsel (pyelonefritis)
2. blaasontsteking (cystitis);
3. urinebuisontsteking (urethritis, niet overgebracht door geslachtsverkeer);
4. ontstekingen van de prostaat (prostatitis);
5. urineweginfecties zonder symptomen (asymptomatisch)

Omschrijving RIVM

Bijna 12.000 ziekenhuisopnamen voor acute urineweginfecties

In 2005 werd 11.888 keer iemand opgenomen met een urineweginfectie, waarvan het grootste deel (94%) vanwege een niet gespecificeerde urineweginfectie. De gemiddelde opnameduur voor een niet gespecificeerde urineweginfectie was met 9,2 dagen langer dan voor een urineweginfectie in engere zin (7,0 dagen). In 2005 waren er 2.801 dagopnamen voor urineweginfecties.

Aantal klinische opnamen en opnameduur afgenomen

In de periode 1995-2005 is het aantal klinische opnamen voor niet gespecificeerde urineweginfecties voor mannen met 69% en voor vrouwen met 74% gestegen. Het aantal klinische opnamedagen steeg minder hard omdat de gemiddelde opname duur voor zowel mannen als vrouwen met 30% daalde. Het aantal dagopnamen is in de periode 1999-2005 ongeveer verviervoudigd. We beperken ons hier tot niet gespecificeerde urineweginfecties omdat urineweginfecties in engere zin maar een kleine bijdrage in het totaal hebben.

Incidentie in 2007

Bron: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/sterfte-levensverwachting-en-daly-s/ziektebelasting-in-daly-s/verloren-levensjaren-ziekte-en-ziektebelasting-voor-56-geselecteerde-aandoeningen/>

Incidentie	1.034.300
------------	-----------

191 miljoen euro voor de zorg voor urineweginfecties

Bron: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/urinewegen-en-de-geslachtsorganen/acute-urineweginfecties/welke-zorg-gebruiken-patienten-en-kosten/>

De kosten van de zorg voor urineweginfecties (urineweginfecties in engere zin en niet gespecificeerde urineweginfecties samen) bedroegen 190,9 miljoen euro in 2005. Dat is 0,3% van de totale kosten voor de gezondheidszorg in Nederland en 10,7% van de zorgkosten die gemaakt worden voor ziekten van de urinewegen en de geslachtsorganen.

Het grootste deel (61,7%) van de kosten is toe te schrijven aan de sector ziekenhuiszorg en medisch-specialistische zorg. Ook de eerstelijnszorg met 17,4% en genees- en hulpmiddelen met 14,4% zijn verantwoordelijk voor een behoorlijke deel van de totale zorgkosten voor urineweginfecties.

Ziekenhuiszorg	61,7%	€ 117.847.000
Eerstelijnszorg	17,4%	€ 33.234.000
Genees- en hulpmiddelen	14,4%	€ 27.504.000
Overig	6,5%	€ 12.415.000
Totaal	100%	€ 191.000.000

Notabene!!!

Ons uitgangspunt is de Zvw dan houden wij alleen de Ziekenhuiszorg en een gedeelte van Genees- en hulpmiddelen en de Eerstelijnszorg (minus de Huisartsenzorg) over. Na bestudering van DIS gegevens (Urologie) uit 2008 zijn wij tot de conclusie gekomen dat 26,7% van de Ziekenhuiszorg kosten bestaan uit de indicatiestelling.

Ziekenhuiszorg	€ 86.381.851
Eerstelijnszorg	€ 33.234.000
Genees- en hulpmiddelen	€ 27.504.000
Totaal	€ 119.615.851

Te vermelden kosten bij acute urineweginfecties

Ziekenhuiszorg	€ 86.381.851
Totaal	€ 86.381.851

Angina Pectoris (Pijn op de borst)

Disability weights WHO-GBD

Aandoening	ziektebelasting	spreiding
angina pectoris mild	0,037	0,022-0,058
angina pectoris moderate	0,066	0,043-0,095

Wat zijn
 bron: http://en.wikipedia.org/wiki/List_of_ICD-9_codes_390%E2%80%93459_diseases_of_the_circulatory_system
 Ziekten van het hart en vaatstelsel, ischemische hartziekten ICD 9 413
 Bron: <http://nationalekompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/hart vaatstelsel/coronaire-hartziekten/ziektebeek>
 - Acute angina pectoris, onderverdeeld bij andere coronaire hartziekten wegens onderscheidings problemen bij diagnostiek
 - Chronische agina pectoris, typerende beklemmende pijn op de borst door zuurstof te kort op de hartspier
 WZN onderschrijft een ziektebelasting van 0,29 aan coronaire hartziekten

WHO (Lay Description)
 MILD: has chest pain that occurs with strenuous physical activity, such as running or lifting heavy objects. After a brief rest, the pain goes away.
 MODERATE: has chest pain that occurs with moderate physical activity, such as walking uphill or more than half a kilometer (around a quarter-mile) on level ground. After a brief rest, the pain goes away.

Omschrijving CVZ
 bron: http://www.cvz.nl/binaries/live/cvzinternet/hst_content/nl/documenten/rapporten/2011/rpt1104-coronaire-hartziekten.pdf
 - stabiele angina pectoris, geen klachten in rust alleen provocerende momenten.
 - onstabiele angina pectoris, ook klachten in rust. Geeft een hogere kans op een hartinfarct.

Incidentie/Prevalentie
 bron: http://www.hartstichting.nl/9800/13341/15305/HVZ_in_Nederland_2010
 Ischemische hartziekten incidentie: 6,1 per 1000 mannen en 3,9 per 1000 vrouwen

Bron: <http://nationalekompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/hart vaatstelsel/coronaire-hartziekten/omvang>
 298100 patiënten in totaal op 1 januari 2007

**Diagnose/behandelpa| Jaar | Specialisme_code_behandelaar | Specialisme omschrijving | Behandeling | Omschrijving_Lang_Behandeling | Diagnose | Omschrijving_Lang_Diagnose | Omschrijving_Lang_Zorgtype | Omschrijving_Lang_Zorgtype | Lang_Zorgtype | Prestatiecode | Aantal_D | Aantal_Patienten | Kosten |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
2010	0320	Medisch specialisten, cardiologie	101	reguliere behandeling/geen behandel	202	angina pectoris, stabiel	0	11	Reguliere zorg	110002020101	65.801	63.612	29.133.027
2010	0320	Medisch specialisten, cardiologie	102	reguliere behandeling/geen behandel	202	angina pectoris, stabiel	0	11	Reguliere zorg	110002020102	12.519	12.390	18.238.351
2010	0320	Medisch specialisten, cardiologie	103	reguliere behandeling/geen behandel	202	angina pectoris, stabiel	0	11	Reguliere zorg	110002020103	12.607	12.352	31.480.129
2010	0320	Medisch specialisten, cardiologie	211	PCI-behandeling klasse 1 poliklinisc	202	angina pectoris, stabiel	0	11	Reguliere zorg	110002020211	65	65	338.487
2010	0320	Medisch specialisten, cardiologie	212	PCI-behandeling klasse 1 met dagopna	202	angina pectoris, stabiel	0	11	Reguliere zorg	110002020212	2.343	2.282	11.475.304
2010	0320	Medisch specialisten, cardiologie	213	PCI-behandeling klasse 1 met klinisc	202	angina pectoris, stabiel	0	11	Reguliere zorg	110002020213	4.141	4.023	26.986.997
2010	0320	Medisch specialisten, cardiologie	221	PCI-behandeling klasse 2 poliklinisc	202	angina pectoris, stabiel	0	11	Reguliere zorg	110002020221	42	42	285.136
2010	0320	Medisch specialisten, cardiologie	222	PCI-behandeling klasse 2 met dagopna	202	angina pectoris, stabiel	0	11	Reguliere zorg	110002020222	771	759	4.737.582
2010	0320	Medisch specialisten, cardiologie	223	PCI-behandeling klasse 2 met klinisc	202	angina pectoris, stabiel	0	11	Reguliere zorg	110002020223	1.716	1.684	13.760.887
2010	0320	Medisch specialisten, cardiologie	231	PCI-behandeling klasse 3 poliklinisc	202	angina pectoris, stabiel	0	11	Reguliere zorg	110002020231	132	132	662.871
2010	0320	Medisch specialisten, cardiologie	232	PCI-behandeling klasse 3 met dagopna	202	angina pectoris, stabiel	0	11	Reguliere zorg	110002020232	2.063	2.007	10.117.242
2010	0320	Medisch specialisten, cardiologie	233	PCI-behandeling klasse 3 met klinisc	202	angina pectoris, stabiel	0	11	Reguliere zorg	110002020233	5.038	4.848	33.894.281
2010	0320	Medisch specialisten, cardiologie	101	reguliere behandeling/geen behandel	203	angina pectoris, onstabiel	0	11	Reguliere zorg	110002030101	4.994	4.917	2.605.982
2010	0320	Medisch specialisten, cardiologie	102	reguliere behandeling/geen behandel	203	angina pectoris, onstabiel	0	11	Reguliere zorg	110002030102	3.269	3.215	4.343.645
2010	0320	Medisch specialisten, cardiologie	103	reguliere behandeling/geen behandel	203	angina pectoris, onstabiel	0	11	Reguliere zorg	110002030103	29.634	27.801	105.425.572
2010	0320	Medisch specialisten, cardiologie	211	PCI-behandeling klasse 1 poliklinisc	203	angina pectoris, onstabiel	0	11	Reguliere zorg	110002030211	43	43	225.627
2010	0320	Medisch specialisten, cardiologie	212	PCI-behandeling klasse 1 met dagopna	203	angina pectoris, onstabiel	0	11	Reguliere zorg	110002030212	752	747	3.689.606
2010	0320	Medisch specialisten, cardiologie	213	PCI-behandeling klasse 1 met klinisc	203	angina pectoris, onstabiel	0	11	Reguliere zorg	110002030213	1.949	1.922	12.726.719
2010	0320	Medisch specialisten, cardiologie	221	PCI-behandeling klasse 2 poliklinisc	203	angina pectoris, onstabiel	0	11	Reguliere zorg	110002030221	18	18	129.361
2010	0320	Medisch specialisten, cardiologie	222	PCI-behandeling klasse 2 met dagopna	203	angina pectoris, onstabiel	0	11	Reguliere zorg	110002030222	408	406	2.495.760
2010	0320	Medisch specialisten, cardiologie	223	PCI-behandeling klasse 2 met klinisc	203	angina pectoris, onstabiel	0	11	Reguliere zorg	110002030223	899	890	7.230.356
2010	0320	Medisch specialisten, cardiologie	231	PCI-behandeling klasse 3 poliklinisc	203	angina pectoris, onstabiel	0	11	Reguliere zorg	110002030231	23	23	118.297
2010	0320	Medisch specialisten, cardiologie	232	PCI-behandeling klasse 3 met dagopna	203	angina pectoris, onstabiel	0	11	Reguliere zorg	110002030232	410	407	2.025.786
2010	0320	Medisch specialisten, cardiologie	233	PCI-behandeling klasse 3 met klinisc	203	angina pectoris, onstabiel	0	11	Reguliere zorg	110002030233	1.646	1.626	11.117.960
2010	0320	Medisch specialisten, cardiologie	241	PCI-behandeling klasse 4 poliklinisc	203	angina pectoris, onstabiel	0	11	Reguliere zorg	110002030241	54	54	283.983
2010	0320	Medisch specialisten, cardiologie	242	PCI-behandeling klasse 4 met dagopna	203	angina pectoris, onstabiel	0	11	Reguliere zorg	110002030242	309	298	1.654.606
2010	0320	Medisch specialisten, cardiologie	243	PCI-behandeling klasse 4 met klinisc	203	angina pectoris, onstabiel	0	11	Reguliere zorg	110002030243	2.429	2.375	18.496.518
2010	0320	Medisch specialisten, cardiologie	101	reguliere behandeling/geen behandel	202	angina pectoris, stabiel	0	21	vervolg	210002020101	49.629	48.305	14.437.578
2010	0320	Medisch specialisten, cardiologie	102	reguliere behandeling/geen behandel	202	angina pectoris, stabiel	0	21	vervolg	210002020102	4.674	4.618	6.803.450
2010	0320	Medisch specialisten, cardiologie	103	reguliere behandeling/geen behandel	202	angina pectoris, stabiel	0	21	vervolg	210002020103	3.654	3.551	10.177.620
													€ 385.988.720
													€ 288.824.040

KOSTEN DIS

FARMACEUTISCH KOMPAS	GIP TOTAAL KOSTEN		
Isosorbidedinitraat C05AE02 & C01DA08	1.269.500	2.234.700	3.504.200
nitroglycerine (als spray) C01DA02	4.289.500		
Acetylsalicylzuur B01AC06 & N02BA01 & N02BA51	37.189.200	11.090	3.009.200
TotaalGIP kosten	€ 48.003.190		

Te vermelden kosten: ?
 Totale medicijnkosten: €3.504.200
 DIS KOSTEN: €288.824.040
 Totale kosten: € 292.328.240
 Kosten niet nauwkeurig te schatten wegens de ziektestadia kenmerken van mild & moderate.

Heart Failure (Hartfalen)

Disability weights WHO-GBD

Health State	Estimate	95% Uncertainty Interval
Heart failure: mild	0,037	0.021-0.058
Heart failure: moderate	0,07	0.044-0.102
Heart failure: severe	0,186	0.128-0.261

Wegingsfactor WZN

Ziekte/aandoening	Wegingsfactor
Hartfalen	0,15

Wat is hartfalen?

Bron: multidisciplinaire richtlijn hartfalen 2010

Hartfalen is een complex van klachten en verschijnselen bij een structurele of functionele afwijking van het hart.

Hartfalen is een situatie waarbij het hart niet genoeg meer kan pompen. Op 1 januari 2007 waren er naar schatting 120.200 mensen met hartfalen: 49.900 mannen en 70.300 vrouwen. In 2007 kwamen er ongeveer 39.400 mensen met hartfalen bij, wat het totaal aantal mensen met gediagnosticeerd hartfalen in 2007 op 159.600 brengt (schattingen op basis van vijf huisartsregistraties).

Omschrijving WHO (lay description)

Heart failure: mild	is short of breath and easily tires with moderate physical activity, such as walking uphill or more than a quarter-mile on level ground. The person feels comfortable at rest or during activities requiring less effort.					
Heart failure: moderate	is short of breath and easily tires with minimal physical activity, such as walking only a short distance. The person feels comfortable at rest but avoids moderate activity.					
Heart failure: severe	is short of breath and feels tired when at rest. The person avoids any physical activity, for fear of worsening the breathing problems.					
	PM/ICD ingreep zonder device implant	chronisch hartfalen	21	1	1	€ 1.330
	PM/ICD ingreep zonder device implant	chronisch hartfalen	21	1	1	€ 1.324

http://www.healthmetricsandevaluation.org/sites/default/files/publication_summary/2012/DW%20Appendix%2012032012.pdf

Prevalentie/Incidentie in 2007

Bron: RIVM kosten van ziekten

<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/hartvaatstelsel/hartfalen/omvang/>

Prevalentie	120.200
Incidentie	39.400
Jaarprevalentie	159.600

Kosten van hartfalen

Via de kosten van ziekten website is te herleiden welk aandeel uit de zvw komt.

Bron:

http://www.kostenvanziekten.nl/kvz2005/cijfers/start-tabellen-grafieken-volgens-zorgrekeningen/Default.aspx?ref=kvz_v2l1b1p2r4c3i0t1j1o6y4a-1g0d48s161z0f12w2

Bij 1 invullen: sector & diagnose

Bij 2 invullen: Volgens Budgetair kader zorg

Bij 3 invullen: Totale kosten

Bij 4 invullen: Constante prijzen 2007

Bij 5 invullen: Periode - 2007 / Diagnose - Hartvaatstelsel & Hartfalen / Financiering - Zorgverzekering

Doorklikken op curatieve zorg levert de kosten op voor ziekenhuiszorg

	Kosten (mln euro)
Ziekenhuiszorg en medisch spec. zorg	€ 222,90
Geneesmiddelen en medische technologie	€ 35,80
Totaal	€ 258,70

Recente gegevens

Er zijn echter recentere gegevens voorhanden voor wat betreft ziekenhuiszorg

Via DIS - 2010- cardiologie

Specialisme_omschrijving	Omschrijving_Lang_Behandeling	Omschrijving_Lang_Diagnose	Zorgtype	Aantal_DBCs	Aantal_Patienten	Kosten
Medisch specialisten, cardiologie	reguliere behandeling/geen behandel	acuut hartfalen	11	19634	18162	€ 84.626.811
Medisch specialisten, cardiologie	EF-behandeling met ICD implantatie m	chronisch hartfalen	11	1868	1850	€ 59.373.164
Medisch specialisten, cardiologie	PM/ICD ingreep zonder device implant	chronisch hartfalen	11	7	7	€ 9.371

Bijlage 3: Tabel aandoeningen met ziektelastgetal t/m 0,15

Medisch specialisten, cardiologie	PM/ICD ingreep zonder device implant	chronisch hartfalen	11	4	4	€ 5.947
Medisch specialisten, cardiologie	PM/ICD ingreep zonder device implant	chronisch hartfalen	11	88	86	€ 370.142
Medisch specialisten, cardiologie	reguliere behandeling met PM implant	chronisch hartfalen	11	1	1	€ 10.871
Medisch specialisten, cardiologie	reguliere behandeling met PM implant	chronisch hartfalen	11	32	32	€ 368.235
Medisch specialisten, cardiologie	reguliere behandeling met PM implant	chronisch hartfalen	11	302	299	€ 4.953.277
Medisch specialisten, cardiologie	reguliere behandeling/geen behandel	chronisch hartfalen	11	40484	38957	€ 17.247.334
Medisch specialisten, cardiologie	reguliere behandeling/geen behandel	chronisch hartfalen	11	2234	2197	€ 3.316.782
Medisch specialisten, cardiologie	reguliere behandeling/geen behandel	chronisch hartfalen	11	9709	9242	€ 44.740.550
Medisch specialisten, cardiologie	PM/ICD ingreep zonder device implant	chronisch hartfalen	21	1	1	€ 1.330
Medisch specialisten, cardiologie	PM/ICD ingreep zonder device implant	chronisch hartfalen	21	1	1	€ 1.324
Medisch specialisten, cardiologie	PM/ICD ingreep zonder device implant	chronisch hartfalen	21	9	9	€ 35.249
Medisch specialisten, cardiologie	reguliere behandeling met PM implant	chronisch hartfalen	21	18	18	€ 170.396
Medisch specialisten, cardiologie	reguliere behandeling met PM implant	chronisch hartfalen	21	90	90	€ 1.337.666

Totale kosten hartfalen obv DIS
€ 216.568.449

Notabene!!

Onder het totale bedrag van circa €250 mln voor hartfalen uit DIS valt ook acuut hartfalen. Het is onwaarschijnlijk dat acuut hartfalen wordt bedoeld wanneer gekeken wordt naar de omschrijving van de WHO. Wanneer de kosten voor acuut hartfalen er af worden gehaald komt men uit op circa €167 mln.

Kosten acuut hartfalen uit DIS 2010 € 84.626.811

Te besparen (zonder acuut hartfalen)
€ 131.941.638

Berekenen van totale kosten hartfalen

hartfalen (DIS 2010)	€ 216.568.449
medicijnkosten (RIVM 2007)	€ 35.800.000
Totale kosten	€ 252.368.449

Bijstellen ivm het niet meenemen van de kosten van acuut hartfalen

Totale kosten hartfalen	€ 216.568.449
Totale kosten acuut hartfalen	€ 84.626.811
Aandeel kosten acuut hartfalen van totaal	39,08%
"Overgebleven" kosten hartfalen	€ 131.941.638
Totale kosten van medicijnen hartfalen	€ 35.800.000
Aandeel kosten van medicijnen acuut hartfalen	€ 13.989.295
"Overgebleven" kosten medicijnen hartfalen	€ 21.810.705

Aanname

De kosten voor medicatie zijn evenredig verdeeld over acuut en chronisch hartfalen. Dit is een conservatieve schatting omdat de verwachting is dat bij acuut hartfalen door de kortere medicatie periode de kosten eerder relatief lager zullen zijn.

Te vermelden kosten bij hartfalen

Obv DIS gegevens 2010	€ 131.941.638
Medicijnkosten	€ 21.810.705
Te vermelden kosten bij hartfalen	€ 153.752.343

Nog niet verwerkte gegevens:

Het percentage waarmee dit bedrag omlaag gaat ivm het aftrekken van de kosten van diagnostiek
Aanname: het gedeelte in DIS dat kan worden toegerekend aan diagnostiek bedraagt 25%

Te vermelden kosten bij hartfalen

Obv DIS gegevens 2010, gecorrigeerd	€ 125.901.738
Medicijnkosten	€ 23.801.227
Te vermelden kosten bij hartfalen	€ 149.702.965

Benign Prostatic Hypertrophy: Symptomatic (Goedaardige prostaatvergroting met klachten)

Disability weights WHO-GBD

Aandoening	ziektebelasting	spreiding
Benign prostatic hypertrophy: symptomatic (Goedaardige prostaatvergroting met klachten)	0,07	0,046-0,102

Wat is Benigne Prostaathypertrofie?

bron: <http://mens-en-gezondheid.infonu.nl/ziekten/20015-benigne-prostaathypertrofie-bph-vergrote-prostaat.htm>
 Wanneer de prostaat vergroot is op basis van een goedaardige vergroting wordt dit benigne prostaathypertrofie genoemd, afgekort tot BPH.
 Hoe ouder de man is, hoe meer kans hij heeft op het ontwikkelen van een vergrote prostaat. Veel mannen hebben last van plasklachten door een goedaardige vergroting van de prostaat.

Omschrijving WHO (lay description)

"Feels the urge to urinate frequently, but when passing urine it comes out slowly and sometimes is painful."

Incidentie/Prevalentie

bron: <http://www.henw.org/archief/volledig/id3540-benigne-prostaathyperplasie-in-vier-huisartsenpraktijken.htm>
 Incidentie van 1 tot 10 per 1000 mannelijke patiënten per jaar in de leeftijd van 45 tot 64 jaar en 10 tot 34 per 1000 mannelijke patiënten ouder dan 75 jaar.

Kosten van BPH

Medicijnkosten	
Bron: GLP databank.nl	
Totale kosten 2011 voor ATC-subgroep G04C : Middelen bij benigne prostaathyperplasie	
G04C Middelen bij benigne prostaathyperplasie	€ 30.464.900

Toelichting kosten ziekenhuiszorg

Bron: Rapportage indicatoren indicatiestelling (praktijkvariatie) - verslagjaar 2009 / 15 juli 2011 - Plexus/Vektis rapport
 De DBC codes gebruikt voor het bepalen van de praktijkvariatie van BPH zijn opgezocht in de DIS bestanden van 2010 en gesommeerd om de ziekenhuiskosten te bepalen.
 In verband met het aftrekken van de kosten van diagnostiek wordt er 25% van het totaal afgehaald.

Via DIS - 2010- urologie

Specialisme_omschrijving	Omschrijving_Lang_Behandeling	Diagnose	Behandeling	Omschrijving_Lang_Diagnose	Zorgtype	Aantal_D BCs	Aantal_Patient en	Kosten
Medisch specialisten, urologie	conservatief poliklinisch	41	111	BPH/BH obstructie	11	32349	31861	€ 18.575.890
Medisch specialisten, urologie	conservatief poliklinisch	41	111	BPH/BH obstructie	21	16918	16716	€ 7.812.429
Medisch specialisten, urologie	conservatief met dagopname(n)	41	112	BPH/BH obstructie	11	40	40	€ 42.730
Medisch specialisten, urologie	conservatief met dagopname(n)	41	112	BPH/BH obstructie	11	941	938	€ 916.629
Medisch specialisten, urologie	conservatief met dagopname(n)	41	112	BPH/BH obstructie	21	33	31	€ 35.766
Medisch specialisten, urologie	conservatief met dagopname(n)	41	112	BPH/BH obstructie	21	590	564	€ 573.560
Medisch specialisten, urologie	conservatief met klinische episode(n)	41	113	BPH/BH obstructie	11	905	900	€ 1.852.659
Medisch specialisten, urologie	conservatief met klinische episode(n)	41	113	BPH/BH obstructie	21	75	70	€ 183.443
Medisch specialisten, urologie	conservatief met klinische episode(n)	41	113	BPH/BH obstructie	21	494	471	€ 1.272.827
Medisch specialisten, urologie	enkelv polikl conserv	41	114	BPH/BH obstructie	11	7829	7727	€ 1.571.651
Medisch specialisten, urologie	enkelv polikl conserv	41	114	BPH/BH obstructie	21	18283	18005	€ 3.719.828
Medisch specialisten, urologie	ov instrumenteel poliklinisch	41	221	BPH/BH obstructie	11	1592	1560	€ 1.036.123
Medisch specialisten, urologie	ov instrumenteel poliklinisch	41	221	BPH/BH obstructie	21	1647	1410	€ 927.808
Medisch specialisten, urologie	ov instrumenteel met dagopname(n)	41	222	BPH/BH obstructie	11	305	304	€ 342.297
Medisch specialisten, urologie	ov instrumenteel met dagopname(n)	41	222	BPH/BH obstructie	21	220	190	€ 176.068
Medisch specialisten, urologie	ov instrumenteel met klinische episo	41	223	BPH/BH obstructie	11	470	469	€ 1.281.026
Medisch specialisten, urologie	ov instrumenteel met klinische episo	41	223	BPH/BH obstructie	21	218	212	€ 371.944
Medisch specialisten, urologie	KZD ov instrumenteel met klinische e	41	226	BPH/BH obstructie	11	391	391	€ 279.640
Medisch specialisten, urologie	KZD ov instrumenteel met klinische e	41	226	BPH/BH obstructie	21	103	101	€ 67.834
Medisch specialisten, urologie	open operatie poliklinisch	41	311	BPH/BH obstructie	11	36	36	€ 47.554
Medisch specialisten, urologie	open operatie poliklinisch	41	311	BPH/BH obstructie	21	26	26	€ 31.602
Medisch specialisten, urologie	open operatie met dagopname(n)	41	312	BPH/BH obstructie	11	12	12	€ 20.617
Medisch specialisten, urologie	open operatie met dagopname(n)	41	312	BPH/BH obstructie	21	21	21	€ 38.056
Medisch specialisten, urologie	open operatie met klinische episode(n)	41	313	BPH/BH obstructie	11	407	406	€ 2.848.525
Medisch specialisten, urologie	open operatie met klinische episode(n)	41	313	BPH/BH obstructie	21	318	316	€ 2.045.054
Medisch specialisten, urologie	KZD open operatie met klinische epis	41	316	BPH/BH obstructie	11	7	7	€ 17.335
Medisch specialisten, urologie	KZD open operatie met klinische epis	41	316	BPH/BH obstructie	21	2	2	€ 5.660
Medisch specialisten, urologie	endoluminale endoscopische operatie	41	321	BPH/BH obstructie	11	123	123	€ 224.639
Medisch specialisten, urologie	endoluminale endoscopische operatie	41	321	BPH/BH obstructie	21	44	41	€ 60.387
Medisch specialisten, urologie	endoluminale endoscopische operatie	41	322	BPH/BH obstructie	11	105	105	€ 144.473
Medisch specialisten, urologie	endoluminale endoscopische operatie	41	322	BPH/BH obstructie	21	53	53	€ 69.602
Medisch specialisten, urologie	endoluminale endoscopische operatie	41	323	BPH/BH obstructie	11	5701	5679	€ 23.588.138
Medisch specialisten, urologie	endoluminale endoscopische operatie	41	323	BPH/BH obstructie	21	3870	3796	€ 14.595.130
Medisch specialisten, urologie	KZD endoluminale endoscopische opera	41	326	BPH/BH obstructie	11	138	138	€ 305.200
Medisch specialisten, urologie	KZD endoluminale endoscopische opera	41	326	BPH/BH obstructie	21	23	23	€ 46.570
Medisch specialisten, urologie	extraluminale endoscopische operatie	41	333	BPH/BH obstructie	11	12	12	€ 64.496
Medisch specialisten, urologie	extraluminale endoscopische operatie	41	333	BPH/BH obstructie	21	11	11	€ 75.924

Totale kosten BPH uit DIS bestanden 2010	€ 85.269.114
Diagnostiek beslaat circa 25% van deze kosten	€ 21.317.279

Na aftrek van de kosten voor diagnostiek	€ 63.951.836
Medicijnkosten	€ 30.464.900

Te vermijden kosten bij Benigne prostaat hypertrofie	€ 94.416.736
---	---------------------

Urinary Incontinence (Urine incontinentie)

Disability weights WHO-GBD

Health State	Estimate	95% Uncertainty Interval
Urinary incontinence	0,142	0.094-0.204

Wegingsfactor WZN

Ziekte/aandoening	Wegingsfactor
-	-

Wat is urine incontinentie?

Omschrijving WHO (lay description)

Urinary incontinence cannot control urinating.

http://www.healthmetricsandevaluation.org/sites/default/files/publication_summary/2012/DW%20Appendix%2012032012.pdf

Prevalentie/Incidentie

http://www.consumed.nl/ziekten/1277/Urine-incontinentie_ongewild_urine-verlies

Naar schatting hebben in Nederland ca. 750.000 mensen last van urine-incontinentie.

Kosten van urine incontinentie

De kosten van de behandeling van urine incontinentie zitten in 4 categorieën:

- * Incontinentie-absorptiematerialen;
- * bekkenbodembiotherapie;
- * medisch specialistische behandeling;
- * medicatie.

Incontinentie-absorptiematerialen

In 2011 waren de kosten van Incontinentiematerialen € 168.158.000 (ATCcode A05; GIP databank). Een deel daarvan betreft (neem ik aan) faeces incontinentie. .

Op basis van prevalentiecijfers(1) raam ik het aandeel van urine incontinentie daarbinnen op € 148 miljoen (750/850ste deel van € 168 miljoen)

Bekkenbodembiotherapie

Hiervoor gebruiken we de CVZ raming uit 2006 (2). "De kosten van bekkenbiotherapie na vijf jaar zijn € 82,8 miljoen". Per jaar is dat (€ 82,8/5) €16 miljoen.

Een expert inschatting is dat dit voor 2012 een overschatting is. Op basis van 9 behandelingen maal € 40 euro maal incidentie van 56.000 (stressincontinentie) maal 20% deelname kom je bijvoorbeeld tot € 4 miljoen.

€	9 behandelingen		
€	40 prijs per behandeling		
€	56.100 incidentie stress-incontinentie(4)	(incidentie vrouw 0,8%, incidentie man 0,3%, 17 miljoen Nederlanders, 60% stress incontinentie binnen totale urine incontinentie,	
	0,2 deelname	€	4.039.200,00

Medisch specialistische behandeling

Binnen de medisch specialistische zorg is in 2010 voor € 112 miljoen aan incontinentie te vinden(3) ("incontinentie voor faeces" uitgezonderd).

We nemen aan dat 25% hiervan indicerende diagnostiek betreft (wat buiten de raming valt) en dus 75% hiervan te zien is als behandeling. Blijft dus over (0,75 * 112) € 84 miljoen.

Medicatie

Hiervoor gebruiken we het CVZ getal uit 2006 (2), te weten € 8 miljoen. Dat is een onderschatting, aangezien deze gebaseerd is op de Zfw populatie en alleen de medicatie betreft die incontinentie als uniek indicatiegebied heeft.

Te samen ...

Totaal is dan het bedrag dat gemoeid is met (verzekerde) behandeling van urine incontinentie: 148 + 16 + 84 + 8 = € 256 miljoen.

(1) Naar schatting zijn er in Nederland ongeveer 100.000 mensen met ontlastingsincontinentie. (<http://www.mlds.nl/ziekten/37/ontlastingsincontinentie-bij-volwassenen/>)

Naar schatting hebben in Nederland ca. 750.000 mensen last van urine-incontinentie. (http://www.consumed.nl/ziekten/1277/Urine-incontinentie_ongewild_urine-verlies)

(2) p.5 "Voorstel opname bekkenbiotherapie bij urine-incontinentie in de Zorgverzekeringswet; CVZ;2006"

(3)

Specialisme	Diagnose	Kosten 2010
Medisch specialisten, kindergeneeskunde	incontinentie, urine (anatomische af	€ 489.203
Totaal Medisch specialisten, kindergeneeskunde		€ 489.203
Medisch specialisten, urologie	stress-incontinentie/prolaps	€ 12.831.207
	urge-incontinentie/OAB	€ 17.258.239
Totaal Medisch specialisten, urologie		€ 30.089.446
Medisch specialisten, verloskunde en gynaecologie	incontinentie / prolaps	€ 81.507.522
Totaal Medisch specialisten, verloskunde en gynaecologie		€ 81.507.522
Eindtotaal		€ 112.086.170

(4) <http://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/01@12N.PDF>

Gezondheidsraad, 'Urine incontinentie'

Te vermelden kosten bij urine incontinentie

Alle kosten onder het vorige kopje.

Te vermelden kosten bij urine incontinentie	€ 256.000.000
---	---------------

Impotence (Impotentie)

Disability weights WHO-GBD

Aandoening	ziektelast	spreiding
Impotence	0,019	0,010-0,034

Wat zijn

bron:http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_richtlijnen/k_nhgstandaarden/NHGStandaard/M87_std.htm
 Erectiele disfunctie.

WHO (Lay description)

has difficulty in obtaining or maintaining an erection.

Incidentie/Prevalentie

bron:http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_richtlijnen/k_nhgstandaarden/NHGStandaard/M87_std.htm
 incidentie: 1,7 episoden per 1000 mannen per jaar
 jaarprevalentie: 3,7 per 1000 mannen

Diagnose/behandelplan/traject

bron:http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_richtlijnen/k_nhgstandaarden/NHGStandaard/M87_std.htm
 Medicamenteuze behandeling: sildenafil, tadalafil, vardenafil.

Kosten

bron:http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_richtlijnen/k_nhgstandaarden/NHGStandaard/M87_std.htm
 Bron: <http://www.medicijnkosten.nl>
 Medicatie niet vergoed.

Mogelijk te vermelden kosten: 0

Niet vergoed in Zvw.

Infertility (Onvruchtbaarheid)

Disability weights WHO-GBD

Health State	Estimate	95% Uncertainty Interval
Infertility: primary (niet zwanger na 1 jaar)	0,011	0.005-0.021
Infertility: secondary (eenmalig zwanger geweest)	0,006	0.002-0.013

Wegingsfactor WZN

Ziekte/aandoening	Wegingsfactor
-	-

Wat is infertiliteit?

-

Omschrijving WHO (lay description)

Infertility: primary wants to have a child and has a fertile partner, but the couple cannot conceive.
 Infertility: secondary has at least one child, and wants to have more children. The person has a fertile partner, but the couple cannot conceive.

http://www.healthmetricsandevaluation.org/sites/default/files/publication_summary/2012/DW%20Appendix%2012032012.pdf

Prevalentie/Incidentie

-

Kosten van infertiliteit

In DIS (1) staat voor 2010 een bedrag van € 1.666.317 aan DBC's Urologie/Infertiliteit. Een deel hiervan is behandeling, een deel is indicerende diagnose. We nemen aan dat 75% behandeling betreft.
 In DIS (2) staat voor 2010 een bedrag van € 88 miljoen aan DBC's Gynaecologie/Infertiliteit. €34,5 miljoen betreft "Oriënterend fertilitetsonderzoek / basale behandeling" (€25 mln. vrouw, € 9 mln. man). Dit betreft onderzoek ten behoeve van de behandeling. Daarnaast staat voor € 53,5 miljoen aan "gespecialiseerde technieken" (o.a. IVF, IUI) dat hele bedrag betreft behandeling.
 De medicijnkosten vallen buiten de DBC (p.19, "Een leeftijdsgrens voor vruchtbaarheidsbehandelingen"). Die komen dus nog bij de behandelkosten.
 Eerder schreef het CVZ (In-vitrofertilisatiebehandelingen - Een verkenning; 2010): "Eén IVF-poging kost ongeveer € 3000, -. (gemiddeld € 1700 ziekenhuiskosten en € 1300 medicatie)".
 Als we die verhouding toepassen op de DIS cijfers 2010 (totaal € 53,4 miljoen ziekenhuiskosten/gespecialiseerde technieken) komen we op € 41 miljoen aan medicatie.
 Het is veiliger in plaats daarvan de omzet van gonadotrofines te nemen als te besparen bedrag. De gonadotrofines worden bijna uitsluitend voor deze behandelingen gebruikt. Dit gaat om € 33,93 miljoen (3).
 Via deze benadering missen we wel de cyclusonderdrukkende medicatie, waardoor we dit bedrag zien als een onderschatting.
 Dan zijn er natuurlijk de IVF-maatregelen van € 30 miljoen (Uitvoeringstoets alternatieven IVFpakketmaatregel) die tot verlaagde uitgaven moeten leiden (en reeds ingeboekt zijn als besparing).

Totaal (zonder huisartsenzorg): € 93.601.435 (€ 1,67 mln + € 88 mln + € 33,93 mln - € 30 mln)

(1)	Omschrijving_Lang_Diagnose	Omschrijving_Lang_Behandeling	Gegevens	Jaar
Specialisme_omschrijving				2010
Medisch specialisten, urologie	infertiliteit	conservatief met dagopname	Som van Kosten	€ 7.622
			Som van Aantal_Patienten	13
		conservatief met klinische e	Som van Kosten	€ 16.986
			Som van Aantal_Patienten	7
		conservatief poliklinisch	Som van Kosten	€ 556.966
			Som van Aantal_Patienten	1.355
		enkelv polikl conserv	Som van Kosten	€ 183.008
			Som van Aantal_Patienten	926
		KZD open operatie met klinis	Som van Kosten	€ 7.025
			Som van Aantal_Patienten	5
		open operatie met dagopname	Som van Kosten	€ 350.710
			Som van Aantal_Patienten	241
open operatie met klinische	Som van Kosten	€ 311.614		
	Som van Aantal_Patienten	112		
open operatie poliklinisch	Som van Kosten	€ 231.515		
	Som van Aantal_Patienten	153		
ov instrumenteel poliklinisch	Som van Kosten	€ 871		
	Som van Aantal_Patienten	2		
	Som van Kosten infertiliteit		€ 1.666.317	
	Som van Aantal_Patienten infertiliteit		2.814	
Som van Kosten Medisch specialisten, urologie			€ 1.666.317	
Som van Aantal_Patienten Medisch specialisten, urologie			2.814	
Eindtotaal Som van Kosten			€ 1.666.317	
Eindtotaal Som van Aantal_Patienten			2.814	

Bijlage 3: Tabel aandoeningen met ziekteelastgetal t/m 0,15

(2)

Som van Kosten					2010
Diagnose	Omschrijving_Lang_Diagnose	Segment	Declaratiecode	Omschrijving_Lang	Omzet
F11	Oriënterend fertiliteitsonderzoek / basale behar	A-segment, verz. zorg	140210	conservatief met dia	€ 3.790.967
			140212	conservatief met dia	€ 301.996
			140214	conservatief met dia	€ 676.880
			140706	enkelv polikl conser	€ 1.634.135
			140831	conservatief poliklin	€ 19.010.577
			Totaal A-segment, verz. zorg		
Totaal Oriënterend fertiliteitsonderzoek / basale behandeling vrouw					€ 25.414.555
Totaal F11					€ 25.414.555
F12	Oriënterend fertiliteitsonderzoek / basale behar	A-segment, verz. zorg	140706	enkelv polikl conser	€ 3.131.987
			141310	conservatief poliklin	€ 5.908.742
			Totaal A-segment, verz. zorg		
Totaal Oriënterend fertiliteitsonderzoek / basale behandeling man					€ 9.040.729
Totaal F12					€ 9.040.729
F21	gespecialiseerde technieken	A-segment, verz. zorg	140218	operatief groep 3 m	€ 38.643
			140222	operatief groep 3 m	€ 276.395
			140225	behandeling met go	€ 2.040.803
				cryocyclus monitori	€ 2.958.691
				screening donoren g	€ 413.684
			140226	punctie IVF/ICSI me	€ 50.690
				punctie IVF/ICSI poli	€ 21.881
			140227	punctie IVF/ICSI me	€ 5.958
			140228	stimulatie IVF/ICSI p	€ 1.423.415
			140229	stimulatie IVF/ICSI n	€ 17.732
			140230	stimulatie en puncti	€ 1.757.413
			140231	stimulatie en puncti	€ 413.544
			140235	laboratoriumfase er	€ 5.478.683
			140236	laboratoriumfase er	€ 964.221
			140237	laboratoriumfase er	€ 4.214
			140238	laboratoriumfase er	€ 4.036.820
				laboratoriumfase sti	€ 3.849.527
			140239	laboratoriumfase er	€ 175.418
	laboratoriumfase sti	€ 143.132			
141311	IUI met en zonder st	€ 17.002.067			
141312	stimulatie en puncti	€ 6.162.962			
141313	laboratoriumfase sti	€ 2.859.912			
141314	laboratoriumfase er	€ 3.454.027			
Totaal A-segment, verz. zorg			€ 53.549.834		
Totaal gespecialiseerde technieken					€ 53.549.834
Totaal F21					€ 53.549.834
Eindtotaal					€ 88.005.118

(3)

Totale kosten 2007-2011 voor ATC-subgroep G03G : Gonadotrofinen en andere ovulatiestimulerende middelen					
Raming voor de totale Zvw-populatie	2007	2008	2009	2010	2011
G03GA Gonadotrofinen	€ 23.965.000	€ 28.967.000	€ 32.159.300	€ 35.593.900	€ 33.930.000
G03GB Synthetische ovulatiestimulerende middelen	€ 206.960	€ 274.720	€ 329.190	€ 354.120	€ 340.010
Totaal	€ 24.171.960	€ 29.241.720	€ 32.488.490	€ 35.948.020	€ 34.270.010
Bron: GIP/College voor zorgverzekeringen 2011					
Geactualiseerd op: 15-05-2012					

Te vermelden kosten bij infertiliteit

Het te vermelden bedrag is het bovenstaande kosten bedrag minus de 25% indicerende diagnose binnen Urologie/infertiliteit.

€ 93.601.435
 25% indicerende diagnose binnen Urologie/Infertiliteit € (416.579) minus

Te vermelden kosten bij infertiliteit € 93.184.855

Bijlage 3: Tabel aandoeningen met ziektebelasting t/m 0,15

COPD (Astma en COPD)

Disability weights WHO-GBD

Aandoening	ziektebelasting	spreiding
COPD and other chronic respiratory diseases: Mild	0,015	0,007-0,028

Aandoening	Ziektebelasting
Astma	0,08

Wat zijn

bron: <http://nationalekompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/ademhalingswegen/copd>
 bron: <http://www.longfonds.nl/over-longen/longziekten-overzicht/copd>
 COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease of chronisch obstructieve longziekte) is een chronische vernauwing van de luchtwegen die de ademhaling beperkt. COPD kenmerkt zich door klachten van kortademigheid, hoesten en/of opgeven van slijm.

WHO (lay description)

has cough and shortness of breath after heavy physical activity, but is able to walk long distances and climb stairs.

Incidentie/Prevalentie

bron: <http://nationalekompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/ademhalingswegen/copd>
 bron: http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_richtlijnen/k_nhgstandaarden/NHGStandaard/M26_std.htm
 In 2003 hadden 316.400 mensen COPD.

Diagnose/behandelplan/traject

bron: http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_richtlijnen/k_nhgstandaarden/NHGStandaard/M26_std.htm
 Niet medicamenteuze behandeling: stoppen met roken, lifestyle adviezen
 Medicamenteuze: inhalatiemiddelen, Ipratropium, Salbutamol, Terbutaline

Kosten

Bron: [pakketscan COPD](#)
 Bron: [http://repub.eur.nl/res/pub/30595/111129_%20Hoogendoorn-Lips,%20Elizabeth%20Jantina%20Ike%20\(Martine\).pdf#page=30](http://repub.eur.nl/res/pub/30595/111129_%20Hoogendoorn-Lips,%20Elizabeth%20Jantina%20Ike%20(Martine).pdf#page=30)
 Bron: http://www.cvz.nl/binaries/live/cvzinternet/hst_content/nl/documenten/gipeilingen/gip2011.pdf
 gemiddelde kosten 610(Q) voor matig * 91803 (P)= 56 000 000 miljoen

Kosten

Bron: <http://www.gipdatabank.nl/>
 Medicatie kosten Astma en COPD: 467.266.351

GIP DATABANK	2007	2008	2009	2010	2011
R03A Sympathomimetica voor inhalatie	264.113.000	266.644.100	261.656.400	268.527.100	280.981.000
R03B Overige middelen bij astma/copd voor inhalatie	134.925.200	142.173.300	144.140.000	149.798.700	160.831.300
R03C Sympathomimetica voor systemisch gebruik	180.580	147.310	65.388	60.779	51.344
R03D Overige middelen bij astma/copd voor systemisch gebruik	16.999.400	17.581.700	17.630.600	17.638.500	17.912.200
Totaal	416.218.180	426.546.410	423.492.388	436.025.079	459.775.844

KOSTEN DIS

06NOV2012:15:19:05	2010 0322	Medisch specialisten, longziekten	1011	Reguliere beh poliklinisch	1241	COPD 0 11 Reguliere zorg	110012411011	20.425	20.292	14.614.431
06NOV2012:15:19:05	2010 0322	Medisch specialisten, longziekten	1012	Reguliere behandeling met dagopname(n)	1241	COPD 0 11 Reguliere zorg	110012411012	663	663	604.191
06NOV2012:15:19:05	2010 0322	Medisch specialisten, longziekten	1013	Reguliere behandeling met klinische	1241	COPD 0 11 Reguliere zorg	110012411013	7.553	7.429	38.376.257
06NOV2012:15:19:05	2010 0322	Medisch specialisten, longziekten	1014	Enkelv polikli regulier	1241	COPD 0 11 Reguliere zorg	110012411014	6.739	6.670	1.811.715
06NOV2012:15:19:05	2010 0322	Medisch specialisten, longziekten	3013	Chronische beademing noninvasief met	1241	COPD 0 11 Reguliere zorg	110012413013	4	3	26.665
06NOV2012:15:19:05	2010 0322	Medisch specialisten, longziekten	3021	Chronische beademing invasief polikli	1241	COPD 0 11 Reguliere zorg	110012413021	165	25	352.476
06NOV2012:15:19:05	2010 0322	Medisch specialisten, longziekten	3031	CPAP of BiPAP poliklinisch	1241	COPD 0 11 Reguliere zorg	110012413031	12	12	14.958
06NOV2012:15:19:05	2010 0322	Medisch specialisten, longziekten	3032	CPAP of BiPAP met dagopname(n)	1241	COPD 0 11 Reguliere zorg	110012413032	1	1	1.388
06NOV2012:15:19:05	2010 0322	Medisch specialisten, longziekten	3033	CPAP of BiPAP met klinische episode(n)	1241	COPD 0 11 Reguliere zorg	110012413033	132	110	880.472
06NOV2012:15:19:05	2010 0322	Medisch specialisten, longziekten	3043	Acute beademing noninvasief op eigen	1241	COPD 0 11 Reguliere zorg	110012413043	176	174	1.502.132
06NOV2012:15:19:05	2010 0322	Medisch specialisten, longziekten	5111	(Perifere) revalidatie multidiscipli	1241	COPD 0 11 Reguliere zorg	110012415111	205	204	198.199
06NOV2012:15:19:05	2010 0322	Medisch specialisten, longziekten	5112	(Perifere) revalidatie multidiscipli	1241	COPD 0 11 Reguliere zorg	110012415112	13	13	13.298
06NOV2012:15:19:05	2010 0322	Medisch specialisten, longziekten	5113	(Perifere) revalidatie multidiscipli	1241	COPD 0 11 Reguliere zorg	110012415113	5	5	25.041
06NOV2012:15:19:05	2010 0322	Medisch specialisten, longziekten	8011	Transplantatievoorbereiding poliklin	1241	COPD 0 11 Reguliere zorg	110012418011	8	8	88.818
06NOV2012:15:19:05	2010 0322	Medisch specialisten, longziekten	8013	Transplantatievoorbereiding met klin	1241	COPD 0 11 Reguliere zorg	110012418013	42	40	485.628
06NOV2012:15:19:05	2010 0322	Medisch specialisten, longziekten	8021	Posttransplantatie poliklinisch	1241	COPD 0 11 Reguliere zorg	110012418021	17	17	619.541
06NOV2012:15:19:05	2010 0322	Medisch specialisten, longziekten	8022	Posttransplantatie met dagopname(n)	1241	COPD 0 11 Reguliere zorg	110012418022	3	3	109.326
06NOV2012:15:19:05	2010 0322	Medisch specialisten, longziekten	8023	Posttransplantatie met klinische epi	1241	COPD 0 11 Reguliere zorg	110012418023	24	23	906.039
06NOV2012:15:19:05	2010 0322	Medisch specialisten, longziekten	8033	Transplantatie met klinische episode	1241	COPD 0 11 Reguliere zorg	110012418033	16	16	214.854
06NOV2012:15:19:05	2010 0322	Medisch specialisten, longziekten	8041	Volume reductiechirurgie voorbereidi	1241	COPD 0 11 Reguliere zorg	110012418041	28	28	23.083
06NOV2012:15:19:05	2010 0322	Medisch specialisten, longziekten	8043	Volume reductiechirurgie voorbereidi	1241	COPD 0 11 Reguliere zorg	110012418043	42	42	184.322
06NOV2012:15:19:05	2010 0322	Medisch specialisten, longziekten	8053	Volume reductiechirurgie en nabehand	1241	COPD 0 11 Reguliere zorg	110012418053	13	13	208.449
										€ 61.261.285
										Zonder diagnostiek (-25%) € 45.945.964

Mogelijk te vermijden kosten: ?

Kosten komen voort uit een pakketscan die uitgevoerd wordt binnen CVZ.
 In deze scan is een schatting gemaakt van COPD populatie in milde vorm en de gemiddelde behandelkosten per jaar per patient, dit is inclusief huisarts kosten. Bedrag valt dus hoogst waarschijnlijk lager uit dan de 56 miljoen hierboven beschreven.
 Gebruikers beschreven in GIP databank is inclusief Astma, hierdoor kunnen op deze gegevens ook geen p*q berekend worden voor een schatting aan medicatie kosten.

Headache: Tension Type (Spanningshoofdpijn)**Wegingsfactor WZN**

Aandoening	ziektelast	spreiding
Headache: Tension Type	0,04	0,025-0,062

Wat zijn

bron: <http://www.hoofdpijn.nl/spanningshoofdpijn?gclid=CL6onaDNv7UCFZDKtAodjzcADw>
 hoofdpijn spanning-type

Oorzaken

De oorzaak van (spier)spanningshoofdpijn is een te hoge spanning van de spieren die van de schouders naar de nek en het hoofd lopen. Deze verhoogde spierspanning kan veroorzaakt worden door:

- Stress - door spanningen/stress is iemand gevoeliger voor prikkels en neemt de spanning in de spieren toe
- Een belastende (werk)houding - vooral de stand van schouders, nek en hoofd is hierbij belangrijk
- Kou en vocht - kou en vocht hebben een slechte invloed op de doorbloeding van de spieren.

WHO (Lay description)

has a moderate headache that also affects the neck, which causes difficulty in daily activities.

Diagnose/behandelplan/traject

bron: http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_richtlijnen/k_nhgstandaarden/Samenvattingskaartje-NHGStandaard/M19_svk.htm
 Spanningshoofdpijn. Aanvalsbehandeling met kortdurend paracetamol (eerste keus) of NSAID

Kosten

Niet vergoede medicatie.

Mogelijk te vermelden kosten: 0

Anxiety Disorders (Angststoornissen)

Disability weights WHO-GBD

Health State	Estimate	95% Uncertainty Interval
Anxiety disorders: mild	0,03	0.017-0.048
Anxiety disorders: moderate	0,149	0.101-0.210

Wegingsfactor WZN

Ziekte/aandoening	Wegingsfactor
Angststoornissen	0,17

Wat zijn angststoornissen (anxiety disorders)?

Bron:
<http://www.trimbos.nl/onderwerpen/psychische-gezondheid/angststoornissen-algemeen>

Angst is een gevoel dat optreedt bij dreigend gevaar. De emotie ontstaat als het welzijn van een persoon direct wordt bedreigd, maar ook als een persoon een situatie als bedreigend ervaart. Als een angst geen reële grond heeft en de betrokken persoon er sociale of beroepsmatige problemen door ondervindt, is er sprake van een stoornis.

Omschrijving WHO (lay description)

Mild
 feels mildly anxious and worried, which makes it slightly difficult to concentrate, remember things, and sleep. The person tires easily but is able to perform daily activities.

Moderate
 feels anxious and worried, which makes it difficult to concentrate, remember things, and sleep. The person tires easily and finds it difficult to perform daily activities.

Prevalentie/Incidentie in 2007

Bron: RIVM kosten van ziekten
<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/psychische-stoornissen/angststoornissen/hoe-vaak-komen-angststoornissen-voor/>
 Ongeveer 1,1 miljoen personen met angststoornissen. In 2007 werd het aantal personen van 18 tot 65 jaar met een angststoornis geschat op 1.055.900 (413.100 mannen en 642.800 vrouwen).

Aanname 1

Op basis van een onderzoek van het NIVEL is aangenomen dat het niet behandelen van angststoornissen niet leidt tot de progressie van de categorie "mild" en/of "moderate" naar de categorie "severe".

Bron:
<http://www.google.nl/url?sa=t&ct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CEMqFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.nivel.nl%2Fpdf%2FOnbehandelde-angst-en-depressie.pdf&ei=Luk5UZP7LrTe7AbUqICAAG&usq=AFQjCNGa5dPWwCoVJ-qz3WwY-fQOuzsA&sig2=taOqawQWIB6T7RXkKN6XnQ&bvm=bv.43287494,d.ZGU>
<http://www.google.nl/url?sa=t&ct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CEMqFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.nivel.nl%2Fpdf%2FOnbehandelde-angst-en-depressie.pdf&ei=Luk5UZP7LrTe7AbUqICAAG&usq=AFQjCNGa5dPWwCoVJ-qz3WwY-fQOuzsA&sig2=taOqawQWIB6T7RXkKN6XnQ&bvm=bv.43287494,d.ZGU>
 Nivel - 2009.

In bovenstaand onderzoek staat het volgende in de conclusie:
 Ondanks het feit dat deze groep niet behandeld wordt, verbetert hun stoornis in vergelijkbare mate als de stoornis van de mensen die wel behandeld worden. Echter, ook na een jaar is de ernst van angst en depressie symptomatologie groter dan die van onbehandelden die geen behandeling willen of geen psychisch probleem ervaren.

Aanname 2

Alleen kosten voor eerstelijns psychologische zorg (mild & moderate anxiety disorders) zijn meegenomen. De aanname is daarbij dat bij tweedelijnszorg het "severe anxiety" betreft, en de kosten hiervoor worden niet meegenomen.

Eerstelijnspsychologische zorg - wat houdt dat in?

Bron: <http://www.cvz.nl/zorgpakket/zvw-kompas/geneeskundige+ggz/geneeskundige+ggz.html>
 Bij eerstelijnspsychologische zorg is sprake van diagnostiek en kortdurende, generalistische behandeling van niet complexe psychische stoornissen. De betrokkenheid van een specialist (psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut) is niet nodig.

Bron: Zorgcijfersdata 2011
<http://www.zorgcijfersdata.cvz.nl/tabelPagina.asp?schem=5&infotype=2&label=00-totaal&label=j2011&item1=210&geg-kost&item=210>

Eerstelijnspsychologische zorg - gedeclareerde kosten in 2011	€ 127.460.723
---	---------------

Dit bedrag dient als referentiekader voor het maximaal te besparen bedrag

Kosten van angststoornissen

Bron: Trimbos - Strategische verkenning eerstelijns geestelijke gezondheidszorg
<http://www.google.nl/url?sa=t&ct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CDYQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.trimbos.nl%2Fwebwinkel%2Fproductoverzicht-webwinkel%2Fpsychische-gezondheid%2Faf%2F-%2Fmedia%2Ffiles%2Fgratis%2520downloads%2Faf1123%2520strategische%25>
 Kosten van ziekte in de eerstelijnszorg (mln)
€ 64,8

NB: De trimbos gegevens over angststoornissen zijn gebaseerd op 20 tot 64 jarigen.

Trimbos gegevens ophogen met bevolkingsstatistiek uit 2007 (CBS gegevens)

	Aantallen	Bijbehorende kosten
20 tot 64 jarigen (de basis voor de Trimbos gegevens)	10.032.537	€ 64,8
10 tot 90+ jarigen (2007)	14.385.114	€ 92,9
10 tot 90+ jarigen (2012)	14.842.920	€ 95,9

obv bevolkingsstatistiek 2007
 obv bevolkingsstatistiek 2012

Aanname bij ophoging met CBS bevolkingscijfers

onder de 10 jaar is de incidentie van angststoornissen verwaarloosbaar klein

Bron:
<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/psychische-stoornissen/angststoornissen/prevalentie-en-incidentie-naar-leeftijd-en-geslacht/>

Incidentie van angst en angstgevoelens in 2007	Incidentie per 1.000	
	mannen	vrouwen
Leeftijdsklasse		
0 tot 4	0,5	0,98
5 tot 9	1,78	3,47

Alternatieve bron (interactieve site Kosten van ziekten 2007)

(http://www.kostenvanziekten.nl/kvz2005/cijfers/start-tabellen-grafieken-volgens-zorgrekeningen/Default.aspx?ref=kvz_v211b1p4r0c4i0t1j0o6y4a-1g0d31s43z0f0w2)
Totale kosten eerstelijnszorg (in mln euro) € 38,90

Te vermelden kosten

Omdat er (1) geen goede verdeling te maken is tussen mild/moderate/severe anxiety disorders en (2) er een flink verschil (€54,- mln) is tussen de bronnen voor wat betreft kosten is een schatting van de te vermelden kosten onvoldoende zuiver en op €7,- gesteld.

Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)**Disability weights WHO-GBD**

Aandoening	ziektelast	spreiding
Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD)	0,049	0,031-0,074

Wat zijn

bron: <http://www.ntvg.nl/publicatie/aandachtstekort-hyperactiviteitstoornis-adhd-achtergronden-diagnostiek-en-behandeling/volledig>

bron: <http://www.adhd.nl/>

De term ADHD staat voor aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder). Kinderen met ADHD zijn rusteloos, impulsief en kunnen zich moeilijk concentreren.

WHO (Lay description)

is hyperactive and has difficulty concentrating, remembering things, and completing tasks.

Incidentie/Prevalentie

bron: <http://www.adhd.nl/>

bron: NEMESIS 2: De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolkin.

In de afgelopen 12 maanden had 2,1% van de Nederlandse bevolking van 18 - 44 jaar ADHD (mannen 2,9%, vrouwen 1,2%). In totaal hadden ongeveer 124.000 Nederlanders tussen de 18 en 44 jaar in de afgelopen 12 maanden ADHD.

Diagnose/behandelplan/traject

bron: <http://www.ntvg.nl/publicatie/aandachtstekort-hyperactiviteitstoornis-adhd-achtergronden-diagnostiek-en-behandeling/volledig>

bron: http://www.ggzrichtlijnen.nl/index.php?pagina=/richtlijn/pagina.php&fSelectNTG_23=7&fSelectedSub=23

Medicamenteuze behandeling: Methylfenidaat wordt internationaal en in Nederland het meeste gebruikt.

Niet medicamenteuze behandeling: Cognitieve Gedragstherapie, gezinsdiagnostiek.

Gedragstherapie 5-20 sessies wordt als gemiddelde therapieduur aangegeven.

Kosten

bron: <http://www.gipdatabank.nl/index.asp?schermtabellenFrameset&label=00-totaal&tabel=01%2Dbasis&geg=gebr&item=A10AB01>

bron: <http://www.ntvg.nl/publicatie/aandachtstekort-hyperactiviteitstoornis-adhd-achtergronden-diagnostiek-en-behandeling/volledig>

Strattera 557.650 euro (wordt niet vergoed)

Concerta 18.898.700 euro (vergoed)

Dexamfetamine 722.010 euro (vergoed)

Totale vergoede(medicijnkosten.nl) medicijnkosten voor ADHD volgens GIP : =som(18.898.700+722.010)= 19,456,350 euro.

Te vermelden kosten: 19,456,350

Van de gedragstherapie geen kosten vermeld, niet te achterhalen in welke mate het wordt gebruikt/toegepast.

Hearing Loss (Gehoorstoorissen)

Disability weights WHO-GBD

Health State	Estimate	95% Uncertainty Interval
Hearing loss: mild	0,005	0.002-0.012
Hearing loss: moderate	0,023	0.013-0.038
Hearing loss: severe	0,032	0.018-0.051
<i>Hearing loss: profound</i>	<i>0,031</i>	<i>0.018-0.049</i>
<i>Hearing loss: complete</i>	<i>0,033</i>	<i>0.020-0.052</i>
Hearing loss: mild, with ringing	0,038	0.024-0.058
Hearing loss: moderate, with ringing	0,058	0.037-0.085
Hearing loss: severe, with ringing	0,065	0.041-0.094
<i>Hearing loss: profound, with ringing</i>	<i>0,088</i>	<i>0.058-0.127</i>
<i>Hearing loss: complete, with ringing</i>	<i>0,092</i>	<i>0.061-0.134</i>

Wegingsfactor WZN

Ziekte/aandoening	Wegingsfactor
Gehoorstoorissen	0,11

Wat zijn gehoorstoornissen?

-

Omschrijving WHO (lay description)

Hearing loss: mild	has difficulty following a conversation in a noisy environment but no other hearing problems.
Hearing loss: moderate	has difficulty hearing a normal voice and great difficulty following a conversation in a noisy environment.
Hearing loss: severe	has great difficulty hearing in any situation or in using a phone.
<i>Hearing loss: profound</i>	<i>always has great difficulty hearing in any situation and is not able to use a phone.</i>
<i>Hearing loss: complete</i>	<i>cannot hear at all, even loud sounds.</i>
Hearing loss: mild, with ringing	has great difficulty following a conversation in a noisy environment, and has ringing in the ears for more than 5 minutes, almost every day.
Hearing loss: moderate, with ringing	has difficulty hearing a normal voice or using a phone, has great difficulty following a conversation in a noisy environment, and has ringing in the ears for more than 5 minutes, almost every day.
Hearing loss: severe, with ringing	has great difficulty hearing in any situation or in using a phone, and has ringing in the ears for more than 5 minutes, almost every day.
<i>Hearing loss: profound, with ringing</i>	<i>always has great difficulty hearing in any situation, cannot use a phone, and has ringing in the ears for more than 5 minutes, almost every day.</i>
<i>Hearing loss: complete, with ringing</i>	<i>cannot hear at all, even loud sounds, cannot use a phone, and has ringing in the ears for more than 5 minutes, almost every day.</i>

http://www.healthmetricsandevaluation.org/sites/default/files/publication_summary/2012/DW%20Appendix%2012032012.pdf

Prevalentie/Incidentie

Bron: RIVM kosten van ziekten <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/zenuwstelsel-en-zintuigen/gehoorstoorissen/hoer-vaak-komen-gehoorstoorissen-voor/>

Naar schatting hebben 2 miljoen mensen een gehoorprobleem.

Kosten van gehoorstoornissen

In 2011 was de omzet van auditieve hulpmiddelen € 143 miljoen bij 186.500 gebruikers (Bron 2). Het grootste deel van die omzet (€93 miljoen, 119.600 gebruikers) betrof "Hoortoestel in het oor gedragen". Per 1/1/2013 zijn er overigens nieuwe vergoedingsregels, die zouden budgetneutraal moeten zijn (bron 3). Binnen de GIP cijfers bestaat geen onderscheid naar mate van gehoorverlies. Naast de kosten van hulpmiddelen zijn er ook ziekenhuisopnames en dagbehandelingen in het ziekenhuis (bron 4). In DIS 2010 (bron 5; KNO) staat voor € 68 miljoen (151 duizend patiënten) op de diagnose "Perceptieve slechthoorendheid. Waaronder € 32 miljoen (1700 patiënten) aan "Cochleaire implantaten". In DIS 2010 (bron 5; KNO) staat voor € 7 miljoen (8.400 patiënten) op de diagnose "Ossiculare afwijkingen". Volgens RIVM waren de BKZ lasten aan gehoorstoornissen in 2007 € 600,2 miljoen (bron 1). Het aandeel Zvw daarbinnen was € 441 miljoen (zie tabel voor een uitsplitsing).

€	218,8	ziekenhuiszorg en medisch specialistische zorg
€	122,2	hulpmiddelen
€	66,4	huisartsenzorg
€	31,7	farmaceutische hulp
€	1,7	overige zorg (o.a. paramedische zorg)
€	440,8	
Kosten gehoorstoornissen t.l.v. de Zvw in 2007, in miljoenen € (bron 1)		

Bron 1. http://www.kostenvanziekten.nl/kvz2005/cijfers/start-tabellen-grafieken-volgens-zorgrekeningen/default.aspx?ref=kvz_v211b1p2r3c4i0t1j0o3y4a-1g0d44s161z0f0w2

Bron 2. <http://www.gipdatabank.nl>

Bron 3. http://www.cvz.nl/binaries/live/cvzinternet/hst_content/nl/documenten/rapporten/2011/rpt1105-vergoedingslimieten-hoortoestellen.pdf

Bron 4. <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/zenuwstelsel-en-zintuigen/gehoorstoorissen/welke-zorg-gebruiken-patiënten-en-kosten/>

Bron 5. DIS 2010

Te vermelden kosten bij gehoorstoornissen

Wat is er mogelijk te besparen? De hulpmiddelen (gehoortoestellen) van € 143 miljoen (2011 cijfer).

De ziekenhuiszorg (o.a. CI's) en de farmaceutische hulp zal vooral de zwaardere gehoorstoornissen betreffen. De huisartsenzorg valt sowieso buiten beschouwing.

Auditieve hulpmiddelen (in 2011)	€ 143.300.000
Te vermelden kosten bij gehoorstoornissen	€ 143.300.000

Relevant citaat uit het WHO artikel:

"In some cases when disability weights were surprisingly low (eg, for profound hearing loss), the result might have been sensitive to omission of aspects of the health state that were pertinent to assessments about the severity of health loss, such as anxiety or depression."

<http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673612616808.pdf?id=4d037fefcb72946c-1bac8636:13cd7da21d2:398b1360835424952>

p.12

Neck Pain - Musculoskeletal Problems (Nekpijn - Klachten van het bewegingsapparaat)**Disability weights WHO-GBD**

Health State	Estimate	95% Uncertainty Interval
Neck Pain acute mild (minder dan 6 weken is acute vorm)	0,04	0.023-0.064
Neck Pain chronic mild (langer dan 6 maanden is chronische vorm)	0,101	0.067-0.149
Musculoskeletal problems legs mild (definitie te grof)	0,023	0.013-0.039
Musculoskeletal problems legs moderate (definitie te grof)	0,079	0.053-0.115
Musculoskeletal problems arms mild (definitie te grof)	0,024	0.014-0.041

Wegingsfactor WZN

Ziekte/aandoening	Wegingsfactor
-------------------	---------------

Wat zijn

bron: <http://nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/bewegingsstelsel-en-bindweefsel/nek-en-rugklachten/beschrijving/>
De ICD-10 maakt het volgende onderscheid voor NEK en RUGKLACHTEN:

- M45: spondylitis ankylopoetica (ziekte van Bechterew)
- M46: overige inflammatoire spondylopathieën
- M47: spondylose (artrose van de wervelkolom)
- M48: overige spondylopathieën
- M50-51: aandoeningen van de tussenwervelschijven (waaronder hernia nucleii pulposi)
- M53: overige dorsopathieën, niet elders geïnclassificeerd
- M54: dorsalgie

Incidentie/Prevalentie

bron: <http://www.henw.org/archief/volledig/id2968-nekpijn.html>
30% van de bevolking last van nekpijn waarvan 14% langer dan 6 maanden klachten heeft.

Diagnose/behandelplan/traject

bron: <http://www.henw.org/archief/volledig/id977-de-behandeling-van-acute-nekpijn.html#methode>
Niet medicamenteuze behandeling: Fysiotherapie, eventuele houding adviezen
Medicamenteuze behandeling: NSAID (ibuprofen, diclofenac) of paracetamol.
Mogelijke chirurgische behandeling bij nekhermia (discusprotrusie het myelum heeft bereikt en indrukt (graad-4-protrusie), deze aandoening van de wervel zorgt voor uitstralende pijn richting arm. Andere diagnose omtrent pijn zijn tumoren.

Kosten

Bron: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/bewegingsstelsel-en-bindweefsel/nek-en-rugklachten/welke-zorg-gebruiken-patienten-en-kosten/>
Geen kosten voor fysiotherapie en medicijnen. Worden beide niet vergoed vanuit de Zvw
Totaal kosten voor NEK en RUG in 2005: 867,2 miljoen. Waarvan 42% aan ziekenhuiszorg en 39% aan eerstelijnszorg. LET OP: dit omvat alle kosten aan bewegingsstelsel van nek en rugklachten.

Mogelijk te vermelden kosten: ?

Severe Tooth Loss (Ernstig tandverlies)

Disability weights WHO-GBD

Health State	Estimate	95% Uncertainty Interval
Severe tooth loss	0,072	0.048-0.103

Wegingsfactor WZN

Ziekte/aandoening	Wegingsfactor
-------------------	---------------

Omschrijving WHO (lay description)

Severe tooth loss Has lost more than 20 teeth including front and back, and has great difficulty in eating meat, fruits, and vegetables.

Diagnose/behandelplan/traject

Wanneer er sprake is van severe toothloss zoals hierboven is beschreven hebben volwassenen recht op tandheelkundige zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet. Dit recht is uit te splitsen in drie delen.

1. Recht op uitneembare volledige prothetische voorzieningen (gebitsprothese).
2. *Recht op implantaten wanneer er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese (zogenoemde bijzondere tandheelkunde).*

3. *Recht op prothetische voorzieningen bij oligodontie (zogenoemde bijzondere tandheelkunde). (Het aantal niet-aangelegde elementen is groter dan zes.)*

Kosten

1. *Recht op uitneembare volledige prothetische voorzieningen (gebitsprothese).
€ 115,7*
2. *Recht op implantaten wanneer er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese (zogenoemde bijzondere tandheelkunde).
€ 166*
3. *Recht op prothetische voorzieningen bij oligodontie (zogenoemde bijzondere tandheelkunde).
€ ? (Er zijn geen gegevens bekend over de omvang van deze zorg.)
Verzekerden kunnen recht hebben op tandheelkundige zorg in verband met oligodontie wanneer er meer dan zes elementen niet zijn aangelegd. De kosten die worden gemaakt voor deze zorg zijn opgenomen in de hierboven genoemde € 166. Bij ernstig tandverlies zoals hier is bedoeld moet het gaan om meer dan 20 elementen. Kosten van zorg bij oligodontie bij meer dan zes elementen maar minder 20 zouden in mindering moeten worden gebracht. Aangezien hier geen gegevens over bekend zijn, zijn de totale kosten genomen, dus inclusief oligodontie.*

* Specificaties lasten mondzorg - Raming 100% dekking obv KVS jaarstaat

Te vermelden kosten	€ 281,7 miljoen
----------------------------	------------------------

Kwashiorkor (Langdurig eiwitgebrek in de voeding)

Disability weights WHO-GBD

Health State	Estimate
Kwashiorkor	0,055

Wat is kwashiorkor?

Bron:

<http://nl.wikipedia.org/wiki/Kwashiorkor>

Kwashiorkor (*ICD-10* E40) is een aandoening bij kinderen, veroorzaakt door een langdurig gebrek aan eiwitten in de voeding. Het is deze aandoening die aanleiding geeft tot het bekende beeld van kinderen met een gezwollen onderbuik en ros haar.

Omschrijving WHO (lay description)

is very tired and irritable and has diarrhea.

Prevalentie/Incidentie

Het komt naar alle waarschijnlijkheid heel beperkt voor in NL.

Deze aanname is gemaakt naar aanleiding van onderstaand artikel waarin wordt aangegeven dat kwashiorkor heel zeldzaam (9 gevallen in 12 jaar in de VS) is in rijke landen.

Bron:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11346341>

Kwashiorkor in the United States: fad diets, perceived and true milk allergy, and nutritional ignorance. Arch Dermatol. 2001 May;137(5):630-6.

Daarnaast blijkt uit gegevens van het CBS dat er geen mensen in NL zijn overleden aan kwashiorkor in de periode 1996-2011.

Bron:

<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=7233&D1=345-418&D2=0&D3=0&D4=a&HDR=G3,G2,G1&STB=T&VW=T>

Te vermelden kosten

€ 0

Toelichting

Omdat kwashiorkor naar alle waarschijnlijkheid niet of nauwelijks voorkomt in rijke landen zijn hiervan geen zorgkosten te berekenen.

Speech Problems (Spraakproblemen)

Disability weights WHO-GBD

Health State	Estimate	95% Uncertainty Interval
Speech problems	0,054	0.034-0.081

Omschrijving WHO (lay description)

has difficulty speaking, and others find it difficult to understand.

Wat zijn speech problems - vrij vertaald naar spraak/taalstoornissen

Bron:

<http://www.fenac.nl/algemeen/taalspraakmoelijkheden-en-taalspraakdiagnostiek.html#Onderscheidtusseneenspraakstoorniseneentaalstoornis>

Wat is een spraakstoornis?

Er is sprake van een spraakstoornis wanneer er problemen zijn met de uitvoering van de spreekbewegingen, waardoor de spraakklanken niet goed klinken.

Wat is een taalontwikkelingsstoornis?

Een taalontwikkelingsstoornis is een stoornis in het leren van de moedertaal.

Incidentie/Prevalentie

Zie onder ...

Opmerking

Bij "speech problems" lijkt het niet om een aandoening te gaan, maar om de gevolgen van een aandoening. Er liggen meerdere aandoeningen ten grondslag aan "speech problems" waarvan de ziektebelasting (en de prevalentie/incidentie) niet bekend is (zie ook bronnen hier onder).

Meerdere aandoeningen ten grondslag aan 'speech problems'.

<http://www.functiebeperking.tudelft.nl/informatie/voorzieningen/studeren-met-een-functiebeperking/meer-weten/tips-voor-studenten-en-docenten/spraakstoornis/spraakstoornis/>

Spraakstoornissen worden door verschillende problemen veroorzaakt, maar hebben allen tot gevolg dat de student de woorden, zinnen of verhalen onduidelijk of zelfs onverstaanbaar uitspreekt, terwijl er met de intelligentie of het taalvermogen niets aan de hand is.

http://www.bosk.nl/mercury.asp?page_id=3128

Een spraak/taalstoornis is een verzamelnaam voor een groot aantal problemen dat zich kan voordoen in de communicatie in het algemeen, de taalaanleg, het luisteren, het begrijpen en het spreken. Deze problemen kunnen heel veel verschillende oorzaken hebben, die niet altijd te achterhalen zijn.

<http://www.logopedistlindenholt.nl/spraakstoornis-logopedie-lindenholt.php>

Er zijn een groot aantal zaken die tot spraakstoornissen kunnen leiden. Ze kunnen bijvoorbeeld ontstaan als gevolg van langdurig verminderd gehoor (bijvoorbeeld door een lijmoor), een afwijking van de articulatieorganen (bijvoorbeeld in geval van schisis) of door duimen. Ook kan medicijngebruik of een ongeval leiden tot een spraakprobleem. We zien ook vaak dat spraakstoornissen ontstaan tijdens of na een aandoening aan het zenuwstelsel. Voorbeelden hiervan zijn beroertes, de ziekte van Parkinson of een hersentumor.

<http://www.kennisring.nl/smartsite.dws?id=32931>

Een spraakstoornis kan op verschillende manieren ontstaan. Sommige kinderen hebben bijvoorbeeld een schisis waardoor ze bepaalde klanken niet kunnen maken. Andere kinderen gebruiken de spieren van hun mond niet goed. Ook slechthorendheid kan spraakproblemen veroorzaken.

Opmerking

Om toch de omvang van de mogelijke kosten te bepalen, wordt gekeken naar wat er aan logopedie wordt vergoed uit de basisverzekering omdat logopedie zich bezig houdt met "speech problems".

Logopedie

<http://www.nationaalkompas.nl/zorg/eerstelijnszorg/paramedische-zorg/logopedie-samengeval/>

Logopedie houdt zich bezig met alle aspecten van de verbale communicatie (stem, spraak, taal en gehoor) en mondfuncties en behandelt stoornissen die van organische, functionele of neurologische aard zijn.

Kosten voor logopedie vanuit het basispakket

Bron: Kwartalstaten 4de kwartaal 2012

Zorgkosten voor behandelingen logopedie	€ 117.164.263
---	---------------

Bron: De waarde van logopedie; SEO onderzoek 2012

Uit cijfers van Vektis blijkt dat in 2010 drie kwart van de gebruikers van logopedie binnen de basisverzekering jonger dan 15 jaar is.

Aannames/Opmerking:

De zorgkosten voor logopedie specifiek ter behandeling van CVA patiënten zijn uitgesloten obv de aanname dat kinderen tot 15 jaar geen logopedie krijgen als gevolg van een CVA.

Drie kwart van de kosten voor logopedie zijn voor kinderen tot 15 jaar	€ 87.873.197
--	--------------

Bron:

Plas, M., De Boer, M., Hofhuis, H. et al. (2003). Logopedie in de extramurale gezondheidszorg: stand van zaken in 2002. Utrecht: NIVEL - Uit: *De waarde van logopedie*; SEO onderzoek 2012

Logopedische diagnose	Deel kinderen onder behandeling met genoemde diagnose
Spraakstoornis*	40%
Taalstoornis	24%
Andere stoornissen	35%

Aannames/Opmerking:

Het is lastig een zuivere schatting te geven omdat niet bekend is welk deel van de behandelingen dienen voor 'speech problems' en welk deel voor bijv. slikstoornissen. Obv bovenstaande bron wordt dit ruwweg geschat op (40%+24%) 64%. Daarbij worden ook de volgende aannames gemaakt (1) er zijn evenveel behandelingen nodig voor 'speech problems' als voor slikstoornissen.

Te vermelden kosten

Totale kosten logopedie	€ 117.164.263
Percentage dat gekoppeld is aan "speech problems"	€ 56.238.846

Zweren Van De Twaalfvingerige Darm

Wegingsfactor WZN

Ziekte/aandoening	Wegingsfactor
Zweren van de twaalfvingerige darm	0,02

Wat zijn zweren van de twaalfvingerige darm?

Bron:

<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/spijverteringsstelsel/zweren-van-maag-en-twaalfvingerige-darm/beschrijving/>
Zweren in de twaalfvingerige darm worden ulcus duodeni (ICD-10 code K26) genoemd.

Het zijn beschadigingen van het beschermende slijmvlies dat de binnenkant van het desbetreffende gedeelte van het maagdarmkanaal bekleedt. Als de plaats van een zweer in het bovenste gedeelte van het maagdarmkanaal niet gespecificeerd is, wordt gesproken van een ulcus pepticum (ICD-10 code K27).

Incidentie/Prevalentie

Bron:

<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/spijverteringsstelsel/zweren-van-maag-en-twaalfvingerige-darm/cijfers-zweren-van-maag-en-twaalfvingerige-darm-prevalentie-incidentie-en-sterfte-uit-de-rtv-2010/>

	Maagzweer	Twaalfvingerige darm
Puntprevalentie	9.800	13.000
Incidentie	5.100	4.300
Jaarprevalentie	14.900	17.300

Diagnose (NB: worden geen kosten voor gerekend)

Bron:

<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/spijverteringsstelsel/zweren-van-maag-en-twaalfvingerige-darm/diagnostiek-behandeling/>

Het overgrote deel van de patiënten met een zweer in twaalfvingerige darm heeft een infectie van het slijmvlies met de bacterie *Helicobacter pylori*.

Bron: Rauws EAJ, Tytgat GNJ. *Helicobacter pylori* in duodenal and gastric ulcer disease. *Baillere's Clin Gastroenterology* 1995; 9: 529-547.

Voor de specialist bestaat er een CLO-test (campylobacter-like organism-test) om een *Helicobacter pylori*-infectie vast te stellen.

Deze toont binnen één uur aan of er *Helicobacter pylori* aanwezig is in een stukje maagweefsel (maagbiopt) wat tijdens inwendig onderzoek (endoscopie) wordt weggehaald.

Ook zijn er ademtesten in de handel die door de huisarts kunnen worden gebruikt en waarmee betrouwbare bepalingen van *Helicobacter pylori*-infectie zijn uit te voeren.

Ook kan de infectie tegenwoordig in een fecesmonster worden vastgesteld.

Behandeling

Bron:

http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_voorlichting/NHGpatientenbrieven/NHGpatientenbrief/PBD1c.htm

Bij zweren in de twaalfvingerige darm gaat men er direct van uit dat de *Helicobacter* een rol speelt.

U krijgt dan, zonder verder onderzoek de twee antibiotica (meestal amoxicilline en claritromycine)

samen met een maagzuurpompremmer zoals omeprazol of pantoprazol.

Operatief ingrijpen is slechts zelden meer nodig en dan vrijwel alleen in geval van complicaties.

Aanname:

Bij operatief ingrijpen gaan we uit van een hoge ziektelast, hiervoor worden dus geen kosten geschat

Vervolgbehandeling

Vaak verdwijnen de klachten na gebruik van de medicijnen.

Als de zweer in de maag zit, volgt er na acht weken opnieuw een inwendig kijkonderzoek (gastroscopie) om te controleren of het maagslijmvlies is hersteld.

Bij een zweer in de twaalfvingerige darm is dat niet nodig. Wel wordt er altijd opnieuw een *Helicobacter pylori* test gedaan om te controleren of de bacterie weg is.

Als de bacterie er nog zit, dan krijgt u weer een kuur van een week met een maagzuurpompremmer (PPI) en twee soorten antibiotica (meestal amoxicilline, metronidazol) om de bacterie te bestrijden.

Berekening kosten

Geneesmiddelen genoemd bij behandeling:

amoxicilline

claritromycine

omeprazol

pantoprazol

metronidazol

Aanname:

Genoemde (type) geneesmiddelen worden voor een scala aan indicaties gebruikt. Daarbij is het niet goed te herleiden welk aandeel van de geneesmiddelen(kosten) gekoppeld zijn aan de behandeling van zweren van de twaalfvingerige darm.

Uitzondering: voor het geneesmiddel Pantopac geldt echter dat deze uitsluitend gebruikt wordt bij een ulcus pepticum. Dat betekent dat de indicatie beperkt is tot maagzweren en zweren van de twaalfvingerige darm.

Bron: <http://www.fk.cvz.nl/> - invullen "pantopac" in zoekfunctie.

Indicatie: *Eradicatie van Helicobacter pylori bij een ulcus pepticum.*

Bron: www.gjpdatabank.nl - invullen "pantopac" in zoekfunctie (links onderin webpagina)

Kosten 2011 voor ATC-code A02BD04 : Pantoprazol amoxicilline en claritromycine	2011
PANTOPAC TABLET MSR 1000/500/40MG	€ 2.779.900

Aanname:

Het aandeel van de zweren twaalfvingerige darm tov maagzweren en zweren van de twaalfvingerige darm is sinds 2007 niet veranderd.

Berekening aandeel zweren twaalfvingerige darm

Prevalentie zweren twaalfvingerige darm	17.300
Totale prevalentie (zweren van de twaalfvingerige darm en maagzweren)	32.200
Aandeel in procenten van de twaalfvingerige darm	54%
Aandeel in de kosten - en daarmee de mogelijke besparing.	€ 1.493.549
Te vermelden kosten	€ 1.493.549

Opmerkingen tav te vermelden kosten

1. Losse antibiotica en maagzuurpompremmers worden ook voorgeschreven voor de indicatie zweren van de twaalfvingerige darm, deze zijn **niet** meegenomen in de berekening.
2. Er zijn substitutie mogelijkheden voor pantopac, namelijk het los voorschrijven van antibiotica en maagzuurpompremmers.

Eczeem

WZN

Aandoening (WZN)	ziektelast	spreading
Eczeem	0,07	
Constitutioneel eczeem	0,07	
Contacteczeem	0,07	

Wat zijn

bron: http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_richtlijnen/k_nhgstandaarden/NHGStandaard/M37_std.htm

Constitutioneel eczeem is een huidaandoening met erytheem, papels, blaasjes, korstjes, schilfers of lichenificatie. Jeuk is een essentieel kenmerk. Voor de diagnostiek van constitutioneel eczeem in de huisartsenpraktijk zijn de criteria van Williams het meest bruikbaar. Een jeukende huid is het hoofdcriterium. Verder zijn er nevencriteria, waarvan er minstens drie aanwezig moeten zijn om de diagnose te stellen. Deze criteria zijn leeftijdsafhankelijk en betreffen de huid (droge huid gedurende een langere periode, afwijkingen op kenmerkende plaatsen) en het voorkomen van astma of hooikoorts bij de patiënt zelf of bij zijn directe familieleden.

Contacteczeem (ook wel contactdermatitis genoemd) is een inflammatoire huidaandoening die het gevolg is van blootstelling aan een breed scala van mogelijke allergenen of irritantia. Het is vaak een chronische of recidiverende aandoening die meestal gepaard gaat met jeuk en dikwijls gerelateerd is aan bepaalde beroepen. Contacteczeem wordt, afhankelijk van de oorzaak, onderverdeeld in allergisch en in ortho-ergisch contacteczeem. Contacteczeem kan zich, net als constitutioneel eczeem, op verschillende manieren presenteren: van een acuut stadium met blaasjes op een rode huid tot een chronisch beeld met schilfering en lichenificatie.

Incidentie/Prevalentie

bron: <http://nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/huid-en-subcutis/constitutioneel-eczeem/hoer-vaak-komt-constitutioneel-eczeem-voor>

Constitutioneel eczeem: 2003: 260 000 patiënten

Contact eczeem: 2003: 802 000 patiënten.

Diagnose/behandelplan/traject

bron: http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_richtlijnen/k_nhgstandaarden/NHGStandaard/M37_std.htm

Constitutioneel eczeem: Huidverzorging met indifferente middelen is de basis van de behandeling en is ook van belang als het eczeem rustig is. Daarbij kiest men bij matig eczeem altijd voor een klasse-1- of klasse-2-preparaat, bij ernstig eczeem heeft een zogenoemd 'step-down'-beleid de voorkeur. Hierbij begint men direct met het dagelijks gebruik van een klasse-3-preparaat.

Bij de aanwezigheid van pustels, purulent exsudaat en crustae is er sprake van geïnfecteerd eczeem, ook wel geïmpetiginiseerd eczeem genoemd. De verwekker is doorgaans Staphylococcus aureus. De infectie kan het eczeem verergeren, maar is op zichzelf onschuldig. Door het eczeem goed te behandelen kan de infectie overgaan; antimicrobiële behandeling is zelden nodig.

Bron: http://download.nhg.org/FTP_NHGstandaarden/FTR/Contacteczeem_text.html

Contacteczeem:

Farmacotherapeutische mogelijkheden zijn:

indifferente middelen, zoals (vaseline)cetomacrogolcreme, (vaseline)lanettecreme of koelzalf, (4)

lokale corticosteroiden (5): alleen voor allergisch contacteczeem.

Kosten

Bron: <http://www.gipdatabank.nl/index.asp?schermtabellenFrameset&label=00-totaal&tabel=01%2Dbasis&geg=gebr&item=A10AB01>

ATC-subgroep D07AA: Euro: 8.824.900 Gebruikers: 472.420

Bron: <http://medicijnkosten.nl/>

Koelzalf, vergoeding afhankelijk van verzekeraar

Bron: <http://nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/huid-en-subcutis/constitutioneel-eczeem/welke-zorg-gebruiken-patienten-en-kosten>

Totale kosten: 150,4 miljoen, 36,096, ziekenhuis: 69,2 miljoen, Eerstelijns: 33,1 miljoen.

bron: Dis

totale kosten voor constitutioneel eczeem in DIS; 14,860,077

totale kosten voor contactallergisch eczeem in DIS; 5,109,682

totale kosten eczeem overige; 18,329,373

Totaal kosten DIS= 38,299,132

06NOV2012:15:19:05	2010 0310	Medisch specialisten, dermatologie	11 poliklinisch	5 Eczeem, constitutioneel	0	11 Reguliere zorg	110000050011	18.930	18.445	4.968.918
06NOV2012:15:19:05	2010 0310	Medisch specialisten, dermatologie	14 enkelv polikl	5 Eczeem, constitutioneel	0	11 Reguliere zorg	110000050014	11.007	10.837	1.259.566
06NOV2012:15:19:05	2010 0310	Medisch specialisten, dermatologie	21 kleine verrichting poliklinisch	5 Eczeem, constitutioneel	0	11 Reguliere zorg	110000050021	4.406	4.396	1.999.165
06NOV2012:15:19:05	2010 0310	Medisch specialisten, dermatologie	24 enkelv polikl met kl verr	5 Eczeem, constitutioneel	0	11 Reguliere zorg	110000050024	197	196	19.653
06NOV2012:15:19:05	2010 0310	Medisch specialisten, dermatologie	81 UV-behandeling poliklinisch	5 Eczeem, constitutioneel	0	11 Reguliere zorg	110000050081	1.761	1.724	2.296.428
06NOV2012:15:19:05	2010 0310	Medisch specialisten, dermatologie	82 UV-behandeling met dagopname(n)	5 Eczeem, constitutioneel	0	11 Reguliere zorg	110000050082	273	260	328.441
06NOV2012:15:19:05	2010 0310	Medisch specialisten, dermatologie	92 met dagopname(n)	5 Eczeem, constitutioneel	0	11 Reguliere zorg	110000050092	546	537	471.379
06NOV2012:15:19:05	2010 0310	Medisch specialisten, dermatologie	93 met klinische episode	5 Eczeem, constitutioneel	0	11 Reguliere zorg	110000050093	169	165	845.876
06NOV2012:15:19:05	2010 0310	Medisch specialisten, dermatologie	11 poliklinisch	6 Eczeem contactallergisch	0	11 Reguliere zorg	110000060011	1.690	1.682	452.560
06NOV2012:15:19:05	2010 0310	Medisch specialisten, dermatologie	14 enkelv polikl	6 Eczeem contactallergisch	0	11 Reguliere zorg	110000060014	1.572	1.569	177.443
06NOV2012:15:19:05	2010 0310	Medisch specialisten, dermatologie	21 kleine verrichting poliklinisch	6 Eczeem contactallergisch	0	11 Reguliere zorg	110000060021	9.052	9.005	3.892.144
06NOV2012:15:19:05	2010 0310	Medisch specialisten, dermatologie	24 enkelv polikl met kl verr	6 Eczeem contactallergisch	0	11 Reguliere zorg	110000060024	306	305	33.686
06NOV2012:15:19:05	2010 0310	Medisch specialisten, dermatologie	92 met dagopname(n)	6 Eczeem contactallergisch	0	11 Reguliere zorg	110000060092	326	326	128.348
06NOV2012:15:19:05	2010 0310	Medisch specialisten, dermatologie	93 met klinische episode	6 Eczeem contactallergisch	0	11 Reguliere zorg	110000060093	13	13	64.988
06NOV2012:15:19:05	2010 0310	Medisch specialisten, dermatologie	11 poliklinisch	8 Eczeem, overig	0	11 Reguliere zorg	110000080011	29.118	28.689	7.284.294
06NOV2012:15:19:05	2010 0310	Medisch specialisten, dermatologie	14 enkelv polikl	8 Eczeem, overig	0	11 Reguliere zorg	110000080014	21.223	20.939	2.408.017
06NOV2012:15:19:05	2010 0310	Medisch specialisten, dermatologie	21 kleine verrichting poliklinisch	8 Eczeem, overig	0	11 Reguliere zorg	110000080021	8.271	8.232	3.620.662
06NOV2012:15:19:05	2010 0310	Medisch specialisten, dermatologie	24 enkelv polikl met kl verr	8 Eczeem, overig	0	11 Reguliere zorg	110000080024	273	272	30.350
06NOV2012:15:19:05	2010 0310	Medisch specialisten, dermatologie	81 UV-behandeling poliklinisch	8 Eczeem, overig	0	11 Reguliere zorg	110000080081	2.066	2.036	2.618.775
06NOV2012:15:19:05	2010 0310	Medisch specialisten, dermatologie	82 UV-behandeling met dagopname(n)	8 Eczeem, overig	0	11 Reguliere zorg	110000080082	171	166	310.421
06NOV2012:15:19:05	2010 0310	Medisch specialisten, dermatologie	92 met dagopname(n)	8 Eczeem, overig	0	11 Reguliere zorg	110000080092	154	154	59.080
06NOV2012:15:19:05	2010 0310	Medisch specialisten, dermatologie	93 met klinische episode	8 Eczeem, overig	0	11 Reguliere zorg	110000080093	121	121	613.165
										€ 33.883.358
										€ 25.412.519

Kosten zonder diagnose (-25%) € 25.412.519

Te vermelden kosten: €25,412,519

Medicatie wordt gebruikt voor meerdere huidaandoeningen (dermatologie). Geen bedrag aan te koppelen.

In het DIS bedrag is 25 % in mindering gebracht voor diagnose.