



niet zo'n model (wel effectenberekening bij specifieke medische interventies) en dat kun je ook niet 123 maken. Eigenlijk gaat het hier om de baten van de zorg, daar is veel over geschreven (door (10)(2e) van RIVM bijvoorbeeld, maar er is toch weinig kwantitatiefs voorhanden).

Kun je dan wel vuistregels geven of illustratieve getallen. Dat zou kunnen (ik heb dat in hoekje van de slide gezet, moet je dan invullen), maar het is al snel houtje-touwtje, alleen illustratief en je krijgt er niet meteen grote effecten mee tenzij je indirecte effecten en lange termijn effecten zwaar weegt. Zitten ook wel risico's aan noemen van getallen (heb wel twee huiswerkstukjes van anderen in de cc toegevoegd). In slides van (10)(2e) zit plaatje van (10)(2e) plus overwegingen. Echte differentiatie naar scenario is niet eenvoudig. In de langdurige zorg wordt het nog ingewikkelder, al kun je daar ook zeggen: 1 op de 5 ziek, is 20% minder zorg en dus 20% minder waardering van zorg, gemonetariseerd voor 2 maanden: 1 mld.

(10)(2e) heeft bij NZa nagevraagd of er iets kwantitatiefs te bakken valt, antwoord is nee, zeker niet op korte termijn. Heb zelf nog een actieve gezondheidseconoom gevraagd naar dit type vraag en hij kende geen recent artikel waar je wat aan zou kunnen hebben.

Dus categorie "je zou het graag willen- maar het moet ook wel kunnen". Bureaus als Gupta hebben wel wat onderzoek gedaan en die zouden zeker nog iets slims kunnen verzinnen, RIVM mogelijk ook, maar kost wat meer tijd.

Morgen maar even verder, even terug naar de bedoeling... .

(10)(2e)