

RIVM – impact uitgestelde zorg (4 okt)

5.1.2e

- Responsstrategieën, Covid
 - Varieer daarbij in typen virussen / vaccinaties / etc.
- Ontwikkelen transmissiemodel, internationaal (dus van ene naar andere land)
- Aggregatie-niveau is hoog; “beleidsexperiment” is het doneren van een R_t van een ander land => waardoor de R_t anders is blijft daarmee buiten het experiment
- Uitdaging is stap naar beleid maken

5.1.2e

- Epi-Eco model
- Eenvoudig SIR-model icm eenvoudige utility consumptie model
- Kan je ook calibreren op beleid = > effect op SIR?
- Hoe realistisch & belangrijk is de tijdsdimensie? Pieken na 30-40 weken is laat ...!
- Verwacht je dat je *binnen* het model verklaren waarom de 2^e golf veel kleiner ec.effect heeft?

5.1.2e – onderwijs

- Kijkt naar effect op leerprestaties van alternatieve toepassingen 8,5 mld subsidie
- Kijken ze ook naar effect op mentale gezondheid?
- Link met OCW?

5.1.2e ea

- Relatie tussen well being en value of health
- $WALY = QALY + \dots$
- Welke heterogeniteit pak je?

5.1.2e

- LT-health impact of covid (age-group >5 jaar)
- 3 datasets (Long-Covid, PICO, VASCO) – met relatief bescheiden samples (geen adm.data)
 - Zelfde vraag door Zorginstituut! (5.1.2e)
 - Infected = zit daar variatie in?
 - Vasco, zijn die infected?
- Boeiend ref naar int.studie (over effect long-covid)
- Zeer veel belangstelling voor binnen VWS

5.1.2e

Gezondheidseffecten van uitgestelde zorg (!)

- Vooral bij oogheelkunde en orthopedie
- Alles wordt omgerekend in totale qaly's
 - Kan je ook meer detail geven: bijv aantal personen x qaly pp; tijdelijk/permanent; sterfte ja/nee
 - Zeer rijke studie; RIVM publicatie in maart 2022
 - Survey NL populatie – welke vragen?

5.1.2e ea

- Covid 19 en gezondheidsverschillen – naar verschillende SES (en nog meer variatie daarbinnen)
-
-