

# Quality of life in economic evaluations of health

- 1) Het gebruik van patiëntenpreferenties kan een levensverlengende behandeling kosten-effectiever maken dan gebruik van de preferenties van het Nederlands algemeen publiek. (Dit proefschrift)
- 2) De mate van verlies aan kwaliteit van leven door ziekte, of winst van kwaliteit van leven als gevolg van een behandeling, moet worden vastgesteld door zowel patiënten als door het Nederlands algemeen publiek. (Dit proefschrift)
- 3) Lead-time TTO en lag-time TTO lijken transparantere methoden dan de klassieke TTO om preferenties voor gezondheidstoestanden mee te meten. Echter, de uitkomsten van alle drie TTO varianten worden sterk beïnvloed door hun operationalisatie. (Dit proefschrift)
- 4) Het gebruik van de lag-time TTO leidt tot systematisch hogere utiliteiten voor gezondheidstoestanden dan de lead-time TTO, onder andere als gevolg van tijdsvoorkeur. (Dit proefschrift)
- 5) Ziekte-specifieke ‘preference-based’ instrumenten mogen slechts onder strikte voorwaarden worden gebruikt in economische evaluaties van medische interventies. (Dit proefschrift)
- 6) Mapping met behulp van lineaire regressie leidt vrijwel altijd tot een overschatting van de kwaliteit van leven van patiënten die er zeer slecht aan toe zijn. (Dit proefschrift)
- 7) Adaptatie aan moeilijke omstandigheden kan de ervaren kwaliteit van leven verhogen, maar neemt het belang van verbetering van die omstandigheden niet weg.
- 8) “People want to feel as good as possible about themselves” (Sprangers & Schwartz)
- 9) Doelmatigheid speelt een te kleine rol in richtlijnen van medische beroepsgroepen.
- 10) De resultaten van een economische evaluatie zouden niet alleen vanuit een maatschappelijk perspectief moeten worden gerapporteerd, maar ook vanuit het perspectief van de implementerende zorginstelling.
- 11) Zingeving is geen werkwoord.