

De kosteneffectiviteit van het In Balans valpreventieprogramma bij zelfstandig wonende 65-plussers met een verhoogd valrisico

Jirini Delfgaauw, BSc^{1, 2*}, Maaïke van Gameren, MSc^{1*}, Paul B. Voorn, MSc^{1,3}, dr. Daniël Bossen³, dr. Branko F. Olij⁴, prof. dr. Bart Visser^{1, 3}, prof. dr. Mirjam Pijnappels¹, prof. dr. Judith E. Bosmans²

*Gedeelde eerste auteurs

¹Afdeling Bewegingswetenschappen, Faculteit der Gedrags- en Bewegingswetenschappen, Amsterdam Movement Sciences, Vrije Universiteit Amsterdam, ²Afdeling Gezondheidswetenschappen, Faculteit der Bètawetenschappen, Amsterdam Public Health, Vrije Universiteit Amsterdam, ³Faculteit Gezondheid, Sport en Beweging, Centre of Expertise Urban Vitality, Hogeschool van Amsterdam, ⁴VeiligheidNL

Introductie

Vallen bij 65-plussers vormt een toenemende uitdaging voor de volksgezondheid, met aanzienlijke gevolgen voor zowel de kwaliteit van leven als de maatschappelijke kosten. Daarom is implementatie van valpreventieprogramma's belangrijk. Gezien de beperkte middelen in de gezondheidszorg is het belangrijk om de kosteneffectiviteit van valpreventieprogramma's te beoordelen. Daarom richt dit onderzoek zich op het evalueren van de kosteneffectiviteit van het In Balans valpreventieprogramma voor niet- en pre-kwetsbare 65-plussers met een verhoogd valrisico in vergelijking met algemene aanbevelingen voor fysieke activiteit (controle) vanuit een maatschappelijk perspectief.

Methode

Een economische evaluatie werd uitgevoerd naast een twaalf maanden durende enkelblinde, multicenter gerandomiseerde gecontroleerde trial. De deelnemers waren 264 thuiswonende niet- en pre-kwetsbare 65-plussers met een verhoogd valrisico. De kosten werden viermaandelijks bepaald vanuit een maatschappelijk perspectief. De effecten bevatten het aantal vallen, valgerelateerde letsels en Quality-Adjusted Life Years (QALY's) gebaseerd op zowel de EQ-5D-5L als de Adult Social Care Outcomes Toolkit (ASCOT). Incremental cost-effectiveness ratios (ICER's) werden geschat. Ontbrekende gegevens werden behandeld met Multiple Imputations by Chained Equations, en analyses werden uitgevoerd met Seemingly Unrelated Regressions in combinatie met bootstrapping.

Resultaten

Gemiddeld waren de kosten lager en de effecten gunstiger voor de In Balans groep in vergelijking met de controlegroep, maar niet statistisch significant. ICER's gaven dominantie aan voor het voorkomen van vallen (€-13.015 per voorkomen val), voorkomen van valgerelateerde letsels (€-14.573 per voorkomen letsel), en QALY's volgens EQ-5D-5L (€-207.807 per gewonnen QALY) en ASCOT (€-142.901 per gewonnen QALY). De kans op kosteneffectiviteit van de In Balans groep vergeleken met de controlegroep was 95% bij een conservatieve willingness-to-pay van €0 per eenheid effect extra.

Conclusie

Hoewel de kans groot is dat de In Balans interventie kosteneffectief is bij een grens waarbij men niets zou willen betalen voor elke extra eenheid van effect, waren er geen statistisch significante verschillen in kosten en effecten tussen beide groepen.