

Bijlage Kostenbesparende projecten

Quickscan van ZonMw programma's

10/09/2009/SAAB



Colofon

ZonMw is de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie. Als intermediair tussen maatschappij en wetenschap werkt ZonMw aan de verbetering van preventie, zorg en gezondheid door het stimuleren en financieren van onderzoek, ontwikkeling en implementatie. ZonMw staat voor kennisvermeerdering, kwaliteit en vernieuwing in het gezondheidsonderzoek en de zorg. De organisatie bestrijkt het hele spectrum van fundamenteel gezondheidsonderzoek tot en met de praktijk van de zorg – van preventieve en curatieve gezondheidszorg tot en met de jeugdzorg.

ZonMw heeft als hoofdpoddrachtgevers het ministerie van VWS en NWO.

Voor meer informatie over deze rapportage kunt u contact opnemen met Barbara van der Linden via e-mail linden@zonmw.nl of telefoon 070-3495138.

Datum: 28 september 2009

ZonMw
Laan van Nieuw Oost Indië 334
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Tel. 070 349 51 11
Fax 070 349 53 58
www.zonmw.nl

Inhoud

Deze bijlage bevat de beschrijvingen van de projecten die zijn opgenomen in de quickscan kostenbesparende projecten van ZonMw programma's. De projecten zijn ingedeeld per sector en deelsector en correspondeert met de indeling die te vinden is in de rapportage zelf.

Alle afgeronde ZonMw projecten dienen een eindverslag in. Op basis van dit eindverslag zijn, voor zover mogelijk, de volgende gegevens opgenomen:

De titel van het project en het projectnummer.

1. Het programma waarbinnen het project gehonoreerd is.
2. Een aantal trefwoorden over de inhoud van de interventie, de relevante doelgroepen, en de gebieden waarop bespaard wordt.
3. Een korte omschrijving van de inhoud van de interventie.
4. Het resultaat: budgettair effect wanneer de interventie landelijk wordt ingevoerd, vaak zonder de investeringskosten.
5. De onderbouwing van het budgettair effect: de berekeningen die leiden tot het budgettair effect. De besparing op arbeid wordt hierin meegenomen. Tenzij anders aangegeven, geldt: de bron is het eindverslag ingediend bij ZonMw.
6. Een grove inschatting van de hardheid van het berekende budgettair effect.
7. Een grove inschatting van de haalbaarheid van de interventie bij landelijke invoering.
8. De voordelen van de interventie naast het budgettair effect. Bij alle projecten geldt: de kwaliteit van zorg blijft gelijk of wordt verbeterd. Een toelichting wordt soms gegeven.
 - (In enkele gevallen worden de nadelen van de interventie expliciet genoemd en/of de overlap met andere richtlijnen of standaarden die gebruikt (gaan) worden.)
9. De termijn waarop de interventie landelijk ingevoerd kan worden.

De kostenbesparende projecten zijn groen, geel of rood gemarkeerd: Groene projecten hebben een aangetoonde kostenbesparing bij landelijke invoering. Gele projecten hebben vermoedens van kostenbesparing maar geen duidelijke cijfers beschikbaar. Rode projecten zijn niet kosteneffectief en de moeite waard om kennis hierover de verspreiden.

Effect van pre-operatieve fysiotherapie op het optreden van longcomplicaties (13100004)

1. Programma

kwaliteitsverbeterprogramma Paramedische Zorg

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Besparing op zorgconsumptie (ligduur)
Ziekenhuis

3. Korte omschrijving van de interventie

Longcomplicaties vormen een groot probleem voor patiënten die een bypassoperatie van de kransslagader hebben ondergaan. Omdat deze patiënten vaak in een relatief slechte conditie verkeren voorafgaand aan de operaties, kunnen de complicaties levensbedreigend zijn. De complicaties zorgen bovendien voor een langere ligduur in het ziekenhuis en daarmee voor een extra kostenpost. Pre-operatieve fysiotherapie bij patiënten die een hoog risico lopen op longcomplicaties is effectief.

Voorafgaand aan de operatie volgden de patiënten minimaal twee weken lang, zeven dagen per week thuis een trainingprogramma.

4. Budgettair effect

€35 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Kostenbesparing per patiënt: €2.500.

Landelijk invoeren: jaarlijks 14.000 open hart operaties

ZonMw, Investeren in zorgonderzoek - het rendement in 14 eenvoudige rekenvoorbeelden, 2007

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Redelijk.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Laag. Therapietrouw speelt een rol.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden. Er is tevens een instrument ontwikkeld dat voorspelt welke patiënt een hoog risico loopt op complicaties.

Paraplustudie van 6 studies:

Clinical value and cost-effectiveness of the basic fertility work-up. (94512002)

IUI: guideline adherence and determinants of variation. (94512012)

Cost-effectiveness of IVF compared to spontaneous pregnancies. (94512013)

Alternative approaches in IVF. (94512010)

Reduction of twin pregnancy rate by single embryo transfer. (94512014)

Cost-effectiveness of IVF in the manipulated natural cycle. (94502002)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Effecten & Kosten / Health Care Efficiency Research Programme: Effects and Costs.

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Vruchtbaarheidsstoornissen

IVF

3. Korte omschrijving van het project

Het doel van de paraplustudie was om goed geïnformeerde besluitvorming rond de doelmatigheid van vruchtbaarheidszorg te bewerkstelligen.

In 2001 zijn zes, door ZonMw en het College voor zorgverzekeringen (CVZ) gefinancierde, doelmatigheidsonderzoeken gestart. In 2005 zijn deze onderzoeken afgerond. De resultaten van deze zes studies zijn in de paraplustudie geïntegreerd. Vervolgens is geanalyseerd wat er speelt in het veld, wat de resultaten betekenen voor de verschillende betrokkenen en hoe zij deze resultaten kunnen gebruiken. De bevindingen uit de integratie van de resultaten en de beleidsanalyse zijn uitgewerkt in vier scenario's voor doelmatiger, evidence-based vruchtbaarheidszorg..

4. Budgettair effect

Gezamenlijk leveren deze scenario's een besparing van € 12.5 miljoen op jaarbasis bij een perspectief tot zes weken na de geboorte en € 23.5 miljoen bij levenslang perspectief.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Kennissynthese ZonMw.

Op een invitationale conference zijn de scenario's besproken met alle betrokken partijen en dat heeft geleid tot 15 breed gedragen aanbevelingen voor doelmatiger vruchtbaarheidszorg.

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

De aanbevelingen zijn aan minister Hoogervorst aangeboden in 2005 en hebben op 24 mei 2006 tot een kamerstuk geleid dat handelt over pakketmaatregelen van o.a. IVF.

Screening for structural chromosome abnormalities in couples with recurrent miscarriages (945-02-032)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Effecten & Kosten/Health Care Efficiency Research
Programme: subprogramme Effects & Costs

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Herhaalde miskraam
Chromosoomafwijkingen
Dragerschapsonderzoek

3. Korte omschrijving van het project

In de huidige richtlijnen wordt dragerschapsonderzoek aanbevolen na twee miskramen, omdat dan een verhoogde kans op dragerschap van een structurele chromosoomafwijking bestaat. De resultaten van dit onderzoek laten zien dat de doelmatigheid van het dragerschapsonderzoek vergroot kan worden door het onderzoek achterwege te laten bij paren met een maternale leeftijd boven de 36 jaar ten tijde van de tweede miskraam. De volgende vier onafhankelijke risicofactoren voor dragerschap zijn: de maternale leeftijd ten tijde van de tweede miskraam, drie of meer miskramen, twee of meer miskramen bij broers of zussen van het paar, en twee of meer miskramen bij ouders van het paar.

4. Budgettair effect

€ 2 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Eindverslag ZonMw: Er kan een jaarlijkse kostenbesparing van maximaal €2.141.590 bereikt worden door het dragerschapsonderzoek achterwege te laten bij paren met slechts twee miskramen. Indien het dragerschapsonderzoek achterwege wordt gelaten bij paren met een maternale leeftijd van 36 jaar en ouder ten tijde van de tweede miskraam, dan bedraagt de kostenreductie maximaal €854.665.

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Redelijk hard. De kostenberekening is tijdsgebonden. Verschuivingen in bijv. de gemiddelde maternale leeftijd kan een ander kostenplaatje geven.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Het aanbieden van dragerschapsonderzoek alléén aan paren met een maternale leeftijd jonger dan 36 jaar ten tijde van de tweede miskraam is een eenvoudige en praktische screeningsstrategie. Het mee laten wegen van aanvullende risicofactoren is voor het gebruik in de dagelijkse klinische praktijk complexer, maar geeft een meer nauwkeurige inschatting van de kans op dragerschap.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Dit in overleg met de relevante beroepsgroepen.

Monitoring of stable glaucoma patients: evaluation of the effectiveness and efficiency of a Glaucoma follow-up unit, staffed by nonphysician Health Care Professionals, as an intermediate step towards glaucoma monitoring in primary care. (94504457)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Effecten & Kosten / Health Care Efficiency Research
Programme: sub-programme Effects & Costs

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Organisatie van zorg
Oogarts

3. Korte omschrijving van het project

Het doel van deze studie was het evalueren van een organisatorische interventie – een glaucoma follow-up unit (GFU) waar andere zorgverleners dan de oogarts de controles verzorgen van stabiele glaucoompatiënten, oculaire hypertensie patiënten en patiënten met een belaste familie anamnese. Op basis van de ervaringen met deze substitutie binnen het ziekenhuis, is onderzocht of het haalbaar is de zorg te verplaatsen naar eerstelijns optometristen. De GFU in het Oog Ziekenhuis Rotterdam (OZR) functioneerde zoals werd verwacht. Patiënten, oogartsen en GFU-medewerkers waren tevreden. Het werkprotocol op de GFU voldeed op bijna alle punten. De kosten per studiejaar van de GFU arm waren in vergelijking met de kosten van de glaucoom specialisten arm significant lager voor het ziekenhuis, gezondheidszorg en maatschappelijke perspectief. Er is geen significant verschil gevonden in de kosten per jaar voor het patiëntenperspectief. Doordat er geen eerstelijns optometristen betrokken waren bij de GFU blijkt het nu moeilijk om de zorg naar hen te verplaatsen. De oogartsen zijn overtuigd van het nut van de GFU, maar zij zien niet de meerwaarde van het verwijzen van patiënten naar eerstelijns optometristen. Hun werkdruk werd immers al verlaagd bij de oprichting van de GFU. Wanneer de verplaatsing van zorg naar eerstelijns optometristen, net als in het OZR, via een tussenstap wordt georganiseerd, is het belangrijk eerstelijns optometristen te betrekken bij de tussenstap.

4. Budgettair effect

Met een incidentie van ongeveer 1 per 1000 bij mensen ouder dan 40 jaar en de bespaarde kosten van €30,- per patiënt per jaar voor de GFU, levert de GFU een gemiddelde kostenbesparing op van € 480.000 per jaar. Dit betreft een besparing zonder doorverwijzing naar optometristen.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

De kosten per studiejaar van de GFU arm waren in vergelijking met de kosten van de glaucoomspecialisten arm significant lager voor het ziekenhuis, gezondheidszorg en maatschappelijke perspectief. Ondanks een beperkt verschil tussen de twee armen, waren de totale maatschappelijke kosten per patiëntjaar significant hoger in de glaucoomspecialist arm, €339.13 (SD=180.39) vergeleken met €310.05 (SD=181.86) in de GFU arm ($p=0.009$). Er is geen significant verschil gevonden in de kosten per jaar voor het patiëntenperspectief. De ziekenhuiskosten bestonden uit controlebezoeken, diagnostische procedures en verdere behandeling. De gemiddelde totale ziekenhuiskosten per patiëntjaar, waren €161.43 in de arm glaucoomspecialist en €138.85 in de GFU arm ($p=0.000$). De patiëntenkosten bestonden uit tijd- en reiskosten van de patiënten en hun begeleiders. De totale patiëntkosten per patiëntjaar waren €87.87 in de glaucoomspecialist arm en €79.66 in de GFU arm ($p=0.143$). De gezondheidszorgkosten bestonden uit ziekenhuiskosten en medicatiekosten. Deze bedroegen €230.39 en €251.26 in respectievelijk de GFU en glaucoom specialist arm ($p=0.004$).
Eindverslag ZonMw

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Op korte termijn lijkt het niet haalbaar de zorg te verplaatsen naar eerstelijns optometristen. De volgende bevindingen onderbouwen deze conclusie;

- De glaucoomspecialisten waren geen voorstander van de substitutie naar eerstelijns optometristen

- De houding van de behandelend oogarts was bepalend of patiënten bereid zijn naar eerstelijns optometristen te gaan voor hun glaucoomcontrole.
- Optometrie was een redelijk nieuw en onbekend beroep in Nederland. Optometristen in het Optometristen Collectief Rijnmond (OCR) hadden, doordat zij vaak een eenmanszaak runden, nog een vrij lage organisatiegraad zeker vergeleken met de grote opticienketens. Dit verzwakte hun positie in de substitutie discussie. Hun rol was daarom relatief passief.
- De zorgverzekeraars waren nog niet van plan de discussie van substitutie naar eerstelijns optometristen te initiëren. Ze waren ook terughoudend met het starten van een discussie te over vergoedingen voor eerstelijns optometristen.

De GFU werd voornamelijk bemand door TOA's. De band tussen TOA's en glaucoom specialisten verstevigde, ten koste van de wens van oogartsen om met optometristen samen te werken.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Planned relaparotomy versus relaparotomy on demand in abdominal sepsis (945-02-028)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Effecten & Kosten/Health Care Efficiency Research
Programme: subprogramme Effects & Costs

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Abdominale sepsis/Secundaire peritonitis
Relaparotomie
Tweede lijn
Derde lijn
Intensive care

3. Korte omschrijving van het project

Abdominale sepsis heeft een hoge mortaliteit (20-60%) die de afgelopen decennia nauwelijks is afgenomen. Ook is de morbiditeit hoog (40-49%) en is de opnameduur in het ziekenhuis en intensive care lang. Chirurgie is de voornaamste pijler van de behandeling van patiënten met abdominale sepsis. Het is echter onduidelijk of een meer agressieve chirurgische strategie (geplande relaparotomie) effectiever, veiliger en goedkoper is dan een meer terughoudende strategie (relaparotomie 'on demand'). In dit onderzoek wordt de kosteneffectiviteit van relaparotomie on demand vergeleken met geplande relaparotomie..

Uit dit onderzoek blijkt dat de 'on demand' strategie een veilige strategie is. Klinische uitkomst en kwaliteit van leven zijn vergelijkbaar, maar de 'on demand' strategie genereert minder medische kosten.

4. Budgettair effect

Per patiënt is er een gemiddelde kostenbesparing van ongeveer €15.000,-.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Eindverslag ZonMw (RCT): In de relaparotomie on demand groep werden door het geringere zorggebruik (korter verblijf op de IC en in ziekenhuis) bijna 20% minder kosten gegenereerd dan in de geplande relaparotomie groep (gemiddeld per relaparotomie on demand patiënt € 62.569 vs. geplande relaparotomie patiënt € 77.724).

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Redelijk hard. Kostenberekening is gebaseerd op data afkomstig van 8 ziekenhuizen.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Het blijkt lastig te zijn om 24uurs zorg te organiseren, gezien een opmerkelijk verschil in het succes van de on-demand strategie tussen de ziekenhuizen. Het vergt meer capaciteit van niveau III-ic's. Vanwege dit verschil wordt de 'on demand' strategie sterk aanbevolen voor ziekenhuizen die een meer intensieve controle van deze patiënten kunnen verzorgen in een goed georganiseerde ICU setting.

8. Voordelen anders dan budgettair

Geen verschillen in klinische uitkomstmaat.

9. Mogelijke invoeringstermijn

In overleg met relevante veldpartijen.

Embolisation versus Hysterectomy in the treatment of symptomatic uterine fibroids (945-01-017)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Effecten & Kosten/Health Care Efficiency Research
Programme: subprogramme Effects & Costs

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Embolisatie / Hysterectomie
Gynaecologie / Radiologie
Ziekenhuis

3. Korte omschrijving van het project

Uterus myomen komen bij 25% van alle vrouwen gedurende de reproductieve levensfase voor. Een deel van deze myomen geeft aanleiding tot klinische symptomen die behandeling nodig maken. Embolisatie van symptomatische uterus myomen is een nieuwe behandeling die vooral in het buitenland zeer sterk in opkomst is. Hoewel de veiligheid en effectiviteit aangetoond zijn, is onduidelijk wat de plaats is van embolisatie ten opzichte van de standaardbehandeling zoals hysterectomie. Uit dit onderzoek blijkt dat embolisatie een volwaardig alternatief is voor hysterectomie bij patiënten met symptomatische uterus myomatosus en ernstige bloedingsklachten. De duur van ziekenhuisopname en van de herstelfase zijn significant korter na embolisatie, waardoor ook de kosten significant lager zijn. Voor patiënten die 100% zekerheid willen betreffende hun bloedingsklachten blijft hysterectomie eerste keus.

4. Budgettair effect

De ziekenhuiskosten van embolisatie zijn ca. €1100 lager bij embolisatie. De totale kosten na embolisatie zijn ruim €4000 lager..

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Eindverslag ZonMw (RCT)

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Redelijk hard (afhankelijk van het follow-up onderzoek of de bloedingsklachten bij embolisatie op langere termijn wegblijven)

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

In verband met de betrokkenheid van twee verschillende beroepsgroepen bij de behandeling is een multidisciplinaire richtlijn en DBC nodig.

8. Voordelen anders dan budgettair

Met name voor vrouwen met een kindervens is embolisatie een goed alternatief.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Dit is afhankelijk van de ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn.

The diagnostic imaging workup of peripheral arterial disease (945-01-039)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Effecten & Kosten/Health Care Efficiency Research
Programme: subprogramme Effects & Costs

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

3. Korte omschrijving van het project

Niet-invasieve beeldvormende diagnostische technieken worden toenemend gebruikt voor de evaluatie van perifere vaatlijden. De vraag is welke niet-invasieve beeldvormende testen als initiële vorm van diagnostiek het meest doelmatig is. De volgende drie technieken zijn op kosten en effecten vergeleken: MRA (magnetische resonantie angiografie), duplex echografie en CTA (computer tomografische angiografie).

Uit dit onderzoek blijkt dat zowel CTA als MRA klinisch beter bruikbaar zijn dan duplex en dat CTA tot een kostenreductie leidt in vergelijking met zowel MRA als duplex voor wat betreft de initiële beeldvormende diagnostiek van perifere vaatlijden.

4. Budgettair effect

€ 2523,-

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Eindverslag ZonMw: De totale kosten (diagnostische, therapeutische en extramurale consultatie kosten) zijn lager in de CTA patiëntengroep in vergelijking met de MRA- (€2523,- gemiddeld kostenverschil) en duplex echografie patiëntengroep (€ 2268,- gemiddeld kostenverschil). De totale kosten tussen de MRA patiëntengroep en duplex echografie patiëntengroep zijn vergelijkbaar.

6. Inschatting hardheid budgettair effect

De kosten zijn berekend vanuit ziekenhuisperspectief en niet vanuit het maatschappelijk perspectief. Vanuit resultaten uit andere studies blijken de directe en niet-directe kosten verwaarloosbaar. Dit is als aanname meegenomen in de kostenberekening.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Het gebruik van CTA is afhankelijk van de lokale expertise, beschikbaarheid van apparatuur, kostenoverwegingen en overwegingen betreffende ioniserende stralen en nierinsufficiëntie.

8. Voordelen anders dan budgettair

Zowel CTA als MRA zijn klinisch beter bruikbaar (d.w.z. arts heeft vertrouwen in de therapiekeuze gebaseerd op de beeldvormende test) dan duplex echografie.

Er zijn geen verschillen in functionele patiëntenuitkomstmaten en kwaliteit van leven.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Afhankelijk van het lokale ziekenhuisbeleid.

MR-lymphography and lymph-node metastases in prostate cancer (945-02-051)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Effecten & Kosten/Health Care Efficiency Research
Programme: subprogramme Effects & Costs

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Prostaatkanker
Lymfekliermetastasen
Diagnostiek

3. Korte omschrijving van het project

Bij patiënten met een prostaat carcinoom heeft de aanwezigheid van kliermetastasen een grote invloed op de behandeling. Voor de bepaling van de klierstatus wordt gebruik gemaakt van CT scanning, die echter een zeer beperkte sensitiviteit heeft. Hierdoor krijgen de meeste patiënten ook een bekken lymfeklierdissectie. Dit is echter een dure en invasieve techniek. In dit onderzoek wordt de kosteneffectiviteit van MRI met een nieuwe lymfeklierspecifiek contrast middel, waarmee lymfekliermetastasen opgespoord kunnen worden, vergeleken met de kosteneffectiviteit van CT scanning en lymfeklierdissectie.

De resultaten laten zien dat de MRI met een nieuwe lymfeklierspecifiek contrastmiddel ten opzichte van CT scanning significant beter is in het ontdekken van lymfeklier metastasen. De nieuwe diagnostische strategie is in vergelijking met bekken lymfeklierdissectie kosten effectief in termen van lagere verwachte kosten bij gelijke uitkomst in QALY's.

4. Budgettair effect

€1.820

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Eindverslag ZonMw: De diagnostische kosten van de nieuwe strategie zijn €1820,- lager dan de CT en lymfeklierdissectie (€ 1628,- versus € 3448,-). De nieuwe strategie heeft ten opzichte van de gebruikelijke strategie (CT+ lymfeklierdissectie) een gelijke kans op correcte diagnose.

6. Inschatting hardheid budgettair effect

De economische evaluatie is gebaseerd op ziekenhuisperspectief. Het maatschappelijk perspectief is niet meegenomen.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Zoals bij veel beeldvormende diagnostische strategieën is er sprake van een leercurve bij radiologen.

8. Voordelen anders dan budgettair

De sensitiviteit en de negatief voorspellende waarde van de nieuwe diagnostische strategie (MRI met een nieuw lymfeklierspecifiek contrast middel) is beter dan de CT. Met de nieuwe strategie wordt bij 41% van de patiënten lymfekliermetastasen buiten het gebied wat chirurgisch verwijderd zou zijn, opgespoord. Door de hoge predictieve waarde van de nieuwe strategie bij patiënten met een negatief resultaat kan de lymfeklierdissectie achterwege gelaten worden.

9. Mogelijke invoeringstermijn

In overleg met relevante veldpartijen.

Conventional Or Magnetic resonance angiography after Endovascular Treatment of intracranial aneurysms (COMET) (94504310)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Effecten & Kosten / Health Care Efficiency Research
Programme: sub-programme Effects & Costs

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Aneurysmata
Beeldvormende diagnostiek
Ziekenhuis

3. Korte omschrijving van het project

Gecoilde intracranieële aneurysmata moeten gecontroleerd worden, vanwege een substantieel risico op heropening van het aneurysma waarvoor behandeling nodig is om een bloeding te voorkomen. Het standaard controle onderzoek is een intra-arteriële digitale subtractie angiografie (IA-DSA). Dit is een onderzoek dat een complicatierisico heeft en patiënten blootstelt aan röntgenstraling. Magnetische resonantie angiografie (MRA) is een veilig alternatief.

De doelstelling van deze studie was na te gaan of IA-DSA vervangen kan worden door MRA.

Conclusie: de testkarakteristieken van MRA zonder contrast voor controle van gecoilde intracranieële aneurysmata zijn goed. Follow-up met MRA is kostenbesparend vergeleken met IA-DSA en levert vrijwel gelijke gezondheidswinst op. MRA kan daarmee IA-DSA vervangen voor de controle van gecoilde intracranieële aneurysmata.

4. Budgettair effect

€ 900,-

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Eindverslag project: Kostenreductie van 5992€ naar 5081€ per patiënt. Met een jaarlijkse prevalentie van 14.1 per 1000 personen.

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen anders dan budgettair

Door het gebruik van MRA worden patiënten minder blootgesteld aan radioactieve straling.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Implementatieactiviteiten die genoemd worden ter verspreiding van de onderzoeksresultaten betreffen het uitwisselen van ervaringen na implementatie van MRA op bijeenkomsten voor interventieradiologen, het verspreiden van het proefschrift onder alle behandelaars in Nederland die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met een gecoild intracranieel aneurysma. En specialisten die minder nauw betrokken zijn bij deze zorg zullen geïnformeerd worden via publicaties in wetenschappelijke tijdschriften. Verder zullen op aanvraag scanprotocollen en beoordelingsformulieren onder de interventieradiologen worden verspreid en ontvangen alle betrokken behandelaars binnen 2 jaar het proefschrift.

UVB-home phototherapy in psoriasis (945-02-017)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Effecten & Kosten/Health Care Efficiency Research
Programme: subprogramme Effects & Costs

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Psoriasis
Lichttherapie
Tweede lijn
Thuisbehandeling
Dermatologie

3. Korte omschrijving van het project

Ultraviolet B (UVB) thuisbelichting voor psoriasis is een therapie waar meningen over verdeeld zijn. In dit onderzoek wordt de kosteneffectiviteit van UVB thuisbelichting voor psoriasis vergeleken met de poliklinische UVB belichting.

Uit dit onderzoek blijkt dat UVB thuisbelichting voor patiënten met psoriasis even effectief is als poliklinische UVB therapie. Bovendien verschilt ook het aantal bijwerkingen in beide groepen niet. Daarnaast blijkt ook uit de registratie van de kwaliteit van leven dat beide behandelingen even goed zijn. Daarentegen zijn de kosten voor de gehele behandeling bij thuisbelichting significant lager dan bij poliklinische belichting. Dit komt voornamelijk door het grote aandeel van directe en indirecte niet medische kosten, zoals reiskosten naar het ziekenhuis en werkverzuim.

4. Budgettair effect

€ 827,-

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Eindverslag ZonMw (RCT): De totale directe en indirecte medische en niet medische kosten voor beide behandel-groepen bedragen € 1157,- (thuisbelichting) versus € 1984,- (poliklinische belichting).

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

De haalbaarheid om lichttherapie thuis aan te bieden is o.a. afhankelijk van wie de apparatuur aanschaft en door wie het vergoed wordt.

8. Voordelen anders dan budgettair

Geen verschillen in klinische effecten. Patiënten met thuisbelichting ervaren de behandeling als minder belastend dan patiënten met een poliklinische lichtbehandeling.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Is niet bekend.

Optimization of diagnostic imaging use in patients with acute abdominal pain: cost-effectiveness analysis of imaging strategies (OPTIMA study) (94504308)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Effecten & Kosten / Health Care Efficiency Research
Programme: sub-programme Effects & Costs

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Acute buikpijn
Ziekenhuis/eerste hulp
Beeldvormende diagnostiek

3. Korte omschrijving van het project

Acute buik is een veelvoorkomende aandoening met daarbij de noodzaak tot een snelle en accurate diagnostiek. Het gebrek aan voldoende wetenschappelijke data over gebruik van beeldvormende technieken heeft geleid tot een grote variatie in diagnostische strategieën. In dit project zijn verschillende beeldvormende diagnostische strategieën met elkaar vergeleken. Van de onderzochte modaliteiten bleek CT de grootste toegevoegde waarde na klinische evaluatie te hebben. Met een trapsgewijze beeldvormende strategie (de zgn. conditionele CT strategie: CT alleen bij negatieve of inconclusieve echografie) wordt de beste accuratesse bereikt met 50% reductie van CT gebruik. De nu veel gebruikte X-thorax en X-BOZ heeft na klinische evaluatie geen toegevoegde waarde voor de detectie van urgente diagnoses.

4. Budgettair effect

€191

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Eindverslag ZonMw : Voor de conditionele CT strategie zouden de kosten per 1000 patiënten € 191.157 euro bedragen, 4% lager dan de strategie met CT bij alle patiënten.

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Als dit project geïmplementeerd wordt in alle ziekenhuizen/afdelingen eerste hulp in Nederland wordt deze kostenbesparing gerealiseerd.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen anders dan budgettair

Conventionele röntgenfoto's van de thorax en de buik hebben geen toegevoegde waarde bij patiënten met acute buikpijn. Als single-test strategie heeft CT de grootste toegevoegde waarde na klinische evaluatie. Echter, een conditionele CT strategie, met alleen CT bij patiënten met een negatieve of inconclusieve echografie leidt tot slechts 6% gemiste urgente diagnoses, een sterke vermindering van het aantal fout-positieve urgente diagnoses ten opzichte van klinische evaluatie, een verminderde stralenbelasting door minder gebruik van CT, en lagere totale kosten van beeldvorming.

9. Mogelijke invoeringstermijn

De onderzoekers hebben zich voorgenomen, in samenwerking met de beroepsgroepen, om aan de hand van de onderzoeksresultaten te komen tot een nationale richtlijn voor de diagnostiek bij patiënten met acute buikpijn op de SEH. Hier heeft de studiegroep nog geen financiële middelen voor. Verwachting is deze richtlijn binnen nu en vijf jaar in te voeren.

The Home versus Office Measurement a Reduction of Unnecessary treatment Study (945-01-043)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Effecten & Kosten/Health Care Efficiency Research
Programme: subprogramme Effects & Costs

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Hypertensie
Medicatie / Bloeddrukmeting
Tweede lijn

3. Korte omschrijving van het project

Hypertensie is een belangrijke risicofactor voor het optreden van cardiovasculaire afwijkingen. Gewoonlijk wordt hypertensie vastgesteld op basis van bloeddrukmetingen op het spreekuur van de huisarts of in het ziekenhuis. Hierbij treedt echter vaak het zogenaamde 'witte jas effect' op: de bloeddruk is tijdens het spreekuur veel hoger dan op andere momenten. Het 'witte jas effect' kan worden voorkomen als patiënten zelf thuis hun bloeddruk monitoren met een automatische bloeddrukmeter. Een gevolg hiervan is dat een behandeling met medicijnen ingesteld wordt of dat bestaande medicatie opgehoogd wordt, terwijl dit in feite niet nodig zou zijn. In dit onderzoek wordt de kosteneffectiviteit van de behandeling gebaseerd op zelfmeting vergeleken met de behandeling gebaseerd op spreekuurmeting. De resultaten laten zien dat de behandeling gebaseerd op zelfmeting leidt tot een kosten vermindering in medicatiegebruik vergeleken met behandeling op basis van de conventionele methode, zonder dat dit gepaard gaat met vermindering van bloeddrukcontrole, kwaliteit van leven of orgaanfunctie.

Budgettair effect

Het zelf meten van bloeddruk leidt tot een kostenbesparing op antihypertensiva en daarmee gepaard gaande kosten van €50 tot €80 per patiënt per jaar.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Eindverslag ZonMw (RCT)

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Kostenberekening is gebaseerd op gegevens vanuit één ziekenhuis.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Nu is gebleken dat thuismeten verantwoord is, is de logische vervolgstap om patiënten die zelf thuis hun bloeddruk meten op afstand te monitoren, aangevuld met een één- of tweejaarlijks bezoek aan de huisarts of internist. Dit betekent wel een andere organisatie van de zorg en patiënten dienen in bezit te zijn van een gevalideerde automatische bloeddrukmeter. De kosten hiervan worden niet nog niet verstrekt op grond van de Regeling zorgverzekering.

8. Voordelen anders dan budgettair

Geen verschil in bloeddrukcontrole, kwaliteit van leven of orgaanfunctie.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Niet bekend. Kosten voor bloeddrukmeten wordt nog niet vergoed door zorgverzekeraars.

Het syndroom van Sjögren: diagnostiek, progressie en interventie (92003286)

1. Programma

Agiko-stipendia

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Ziekenhuis

Sjögren Syndroom

Verandering in werkproces

3. Korte omschrijving van de interventie

Diagnostiek van Sjögren middels een oorspeekselklier (parotis) biopt in plaats van middels een lipbiopt. Het speekselklierbiopt heeft minder complicaties. Daarnaast kan een complicatie van Sjögren, het maligne lymfoom, eerder worden opgespoord. Hierdoor kan de interventie therapie beter worden afgesteld op de ziekteactiviteit van het syndroom van Sjögren en het hieraan gerelateerde klachtenpatroon.

4. Budgettair effect

Onbekend. Maatschappelijke kosten zijn waarschijnlijk klein.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

0,5-1 % van de bevolking heeft syndroom van Sjögren.

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Niet hard.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Cost-Effectiveness of Renal Replacement Therapies 92003269

1. Programma

Agiko-stipendia

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Ziekenhuis
Nier dialyse
Besparing op middelen

3. Korte omschrijving van de interventie

Vroege niertransplantatie in plaats van dialyse tot niervervanging noodzakelijk/mogelijk is: Het verhogen van het percentage vroege niertransplantaties als initiële vorm van nierfunctievervangende therapie van 5,8% naar 22,2% zou de levensverwachting voor een gemiddelde patiënt met 1,2 jaar verhogen. Dit betekent voor een gemiddeld Nederlands incident cohort van 1.565 patiënten een verhoging van ruim 1.800 levensjaren.

4. Budgettair effect

Onbekend.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Dialyse: jaarlijks 6000 patiënten [nierstichting]. De interventie vermindert het aantal dialyse patiënten met 984.

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Redelijk hard.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Klein. Sterk afhankelijk van aantal beschikbare donoren en transplantatie-operatie capaciteit.

8. Voordelen anders dan budgettair

Betere kwaliteit van leven en betere levensverwachting voor de groeiende groep patiënten met 'eindfase' nierziekte.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Pathofysiologie en behandeling van hypofyseadenomen (92003150)

1. Programma

Agiko-stipendia

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Ziekenhuis - Hypofyse tumoren
Besparing op middelen

3. Korte omschrijving van de interventie

1. Een nieuwe strategie bij patiënten met acromegalie die behandeld worden met somatostatine analoog, is om het injectie interval te verlengen van vier naar zes weken. Dit leidt tot een kostenreductie van 30 % in een prospectieve niet gecontroleerde studie (Biermasz et al. 2003).

2. In patiënten met groeihormoondeficiëntie die behandeld werden met groeihormoon, werden twee strategieën onderzocht om de kosten van deze dure behandeling te reduceren, nl. toevoegen van DHEAS en veranderen van de oestrogensuppletie. Vervangen van orale oestrogeen toediening naar transdermale toediening, leidt tot een aanzienlijke stijging van het IGF-I gehalte, en dus vermindering van de GH behoefte.

4. Budgettair effect

30% Kostenreductie in acromegalie patiënten: € 6 miljoen
Groeihormoondeficiëntie: Kostenreductie niet bekend.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Biermasz NR, van den Oever NC, Frölich M, Arias AM, Smit JW, Romijn JA, Roelfsema F.
Sandostatin LAR in acromegaly: a 6-week injection interval suppresses GH secretion as effectively as a 4-week interval. 2003; Clinical Endocrinology (Oxford); 58:288-295

Kosten medicatie: €1000 [fk.cvz.nl]

Aantal cliënten: 640 per jaar [VISSINK A, SPIJKERVET FKL, BOOTSMA H, BERG VAN DEN G.
Zwelling van de lippen als eerste uiting van acromegalie. Ned Tijdschr Tandheelkd 2004; 111: 17-19.]

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Hard.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

Minder bezoeken aan kliniek nodig voor patiënten.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

MSCT coronary angiography in patients with stable and unstable angina: a multicenter study (945-04-263)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Effecten & Kosten/Health Care Efficiency Research
Programme: subprogramme Effects & Costs

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Diagnostiek
Coronaire angiografie
MSCT

3. Korte omschrijving van het project

Computer Tomografie van de coronaire vaten is een evoluerende niet-invasieve techniek die gebruikt kan worden om coronair atherosclerosis vast te stellen of uit te sluiten. In dit onderzoek wordt de kosteneffectiviteit van de niet-invasieve computer tomografie vergeleken met de conventionele invasieve coronaire angiografie bij patiënten met acute en stabiele angina pectoris. De resultaten laten zien dat de computer tomografie betrouwbaar is om significante coronair stenose uit te sluiten bij patiënten met stabiele en instabiele angineuze syndromen. Een maximale effectiviteit wordt bereikt als de computer tomografie uitgevoerd wordt bij patiënten met een a priori kans op coronair lijden lager dan 20-30% en de coronaire angiografie boven deze drempel. Om kosten te minimaliseren is de drempel 75-85%. Om de balans tussen kosten en effecten te optimaliseren is de drempel 40-50% waarbij de drempel voor vrouwen lager is dan voor mannen.

4. Budgettair effect

Afhankelijk welke willingness-to-pay drempel wordt gehanteerd.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Eindverslag ZonMw

6. Inschatting hardheid budgettair effect

De kostenberekening is modelmatig uitgevoerd waarin nog onzekerheid is over aannames betreffende a priori kans op coronair lijden en de testeigenschappen van de computer tomografie.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

De haalbaarheid is afhankelijk van kostenaspecten en het eigen maken van de benodigde kennis.

8. Voordelen anders dan budgettair

Computer tomografie is een niet-invasieve techniek.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Dit is afhankelijk van bijv. ziekenhuisbeleid rondom aanschaf van deze diagnostiek. Dit in overleg met relevante veldpartijen.

FDG-PET and colorectal liver metastases (94511017)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Effecten & Kosten / Health Care Efficiency Research Programme: Effects and Costs.

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Cancer
PET

3. Korte omschrijving van het project

Wat is de meerwaarde van FDG-PET bij de stadiëring van patiënten met colorectale levermetastasen? Alleen als metastasen nog te verwijderen zijn, is het zinvol om patiënten te opereren (laparotomie). De vraag is of aanvullende diagnostiek met FDG-PET de diagnostiek zodanig kan verbeteren dat onnodig opereren voorkomen kan worden? Een vergelijking vindt plaats tussen conventionele radiologische diagnostiek door middel van een CT scan vs. conventionele diagnostiek d.m.v. een CT scan plus FDG-PET.

Conclusie:

Toevoeging van FDG-PET vermindert het aantal zinloze laparotomieën (van 29% tot 11%).

4. Budgettair effect

Toevoeging van FDG-PET gaat zonder additionele kosten gepaard. De techniek kost geld maar levert ook geld op omdat minder geopereerd wordt. De gebruikte kosten voor een PET zijn € 988 (range € 847 – € 1511).

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Bij 40-50% van de patiënten met een colorectaal carcinoom treedt metastasering op naar de lever. Per 100.000 inwoners komen er per jaar 61 nieuwe patiënten bij met dikke darm en endeldarmkanker. Dat zijn ongeveer 10.000 nieuwe patiënten per jaar van wie er tussen de 4.000 en 5.000 metastasen ontwikkelen. Een FDG-PET scan bij allemaal kost 4.500.000. Onduidelijk is wat besparing van operaties bij 18% (810 patiënten) oplevert. In het eindverslag worden deze gegevens niet opgevoerd.

Wiering B, Oyen WJG, Jager GJ, Krabbe PNF, Ruers TJM. The impact of FDG-PET in the management of colorectal liver metastases; a systematic review and meta-analysis. Cancer 2005;104(12):2658-70.

6. Inschatting hardheid budgettair effect

n.v.t.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

De vraag is natuurlijk wel hoe gemakkelijk de ingezette PET technologie breed in Nederland kan worden geïmplementeerd. Een beperkte beschikbaarheid zou ook gevolgen kunnen hebben voor een verdere centralisering van dit soort operatieve ingrepen.

8. Voordelen anders dan budgettair

Tevens leidt FDG-PET tot een positief effect op de kwaliteit van leven gedurende de maanden na het herstel van de chirurgische ingreep en is sprake (van een trend) van een betere ziektevrije overleving in de eerste 9 maanden na laparotomie.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Er bestaat een Richtlijn diagnostiek en behandeling van colorectale levermetastasen (Orde van Medisch Specialisten en de Vereniging van Integrale Kanker Centra).

In 2006 werd geconstateerd dat:

Voor FDG-PET als primair diagnostische modaliteit bij de detectie van levermetastasen is op dit moment geen plaats in de routinepraktijk. Echter bij twijfels over de aard van laesies op CT en MRI onderzoeken, kan overwogen worden om een additioneel FDG-PET onderzoek te verrichten. (→ evidence afkomstig uit de systematische review die is uitgevoerd in het kader van deze studie; Cancer 2005;104 (12): 2658-70).

Cost effectiveness of two different implementation procedures to change clinicians practice roles in the detection of hereditary colorectal cancer (94514107)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Implementatie / Health Care Efficiency Research Programme: Implementation

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Colorectaal kanker
Pathologen

3. Korte omschrijving van het project

Hoe kunnen we de opsporing van erfelijke darmkanker bevorderen?

Welk van twee procedures is het meest efficiënt om een veranderde taakstelling van medisch specialisten te bewerkstelligen in de herkenning van zeldzame patiënten met erfelijke darmkanker, ook wel Lynch syndroom of Hereditary Non-Polyposis Colorectal Carcinoma (HNPCC) genoemd?

De veranderde taakstelling heeft betrekking op pathologen. Zij gaan patiënten selecteren voor microsatelliet instabiliteit onderzoek (MSI), bespreken die uitslag vervolgens met medisch specialisten en die verwijzen naar een klinisch geneticus.

Vergeleken wordt procedure A (een schriftelijk protocol, interactieve scholing, centrale ondersteuning van de inclusie en multidisciplinaire bespreking van de positieve uitslag) vs. procedure B (alleen een schriftelijk protocol) om de veranderde taakstelling bij pathologen te bewerkstelligen.

Conclusie:

Bij procedure A worden er twee keer zoveel patiënten met Lynch syndroom opgespoord dan bij procedure B. Vooral het elektronisch herinneringssysteem voor pathologen bleek erg effectief.

4. Budgettair effect

Er werden 2x zo veel patiënten met Lynch syndroom opgespoord met de veranderde taakstelling onder medisch specialisten (patholoog anatomen komen in the lead).

De implementatiekosten van de nieuwe procedure zijn €78 per patiënt vs. €11 per patiënt in de oude situatie. De winst van de verhoogde opsporing waardoor eerder kan worden ingegrepen is niet doorgerekend.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Eindverslag ZonMw

6. Inschatting hardheid budgettair effect

n.v.t.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Deze procedure is opgenomen in de CBO-EBRO richtlijn erfelijke darmkanker 2008.

Diagnostic value of an innovative non-invasive diagnostic to determine the grade of atherosclerosis before sternotomy in patients scheduled for cardiac surgery (94527009)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Vroege Evaluatie van Medische Innovatie / Health Care Efficiency Research Programme: Early Evaluation of Medical Innovation

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

hart- en vaatziekten
minimaal invasieve chirurgie

3. Korte omschrijving van het project

Post-operatieve herseninfarcten na hartchirurgie worden vaak veroorzaakt door emboli die migreren van atherosclerotische plaques in de aorta ascendens (AA) na manipulatie van de AA tijdens de hartoperatie (dus na sternotomie).

De A-View® methode biedt een minimaal invasieve methode om de distale AA goed in beeld te brengen.

Of de introductie van de A-View® methode daadwerkelijk zal leiden tot het verminderen van het aantal post-operatieve ischemische infarcten zal moeten blijken uit vervolg onderzoek, bij voorkeur een trial waarin wordt gerandomiseerd tussen een strategie waarbij het beleid wordt bepaald door de A-View® methode versus standaard zorg.

4. Budgettair effect

Nog niet te beoordelen. Eerst dient nog meer bekend te zijn over de effectiviteit. Potentiële doelmatigheidswinst wordt verwacht.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Eindverslag ZonMw

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Selection of preterm neonates at risk for neurodevelopmental disorders by segmentation of the brain using MRI (94527022)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Vroege Evaluatie van Medische Innovatie / Health Care Efficiency Research Programme: Early Evaluation of Medical Innovation

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

ziekenhuis
ontwikkelingsachterstand prematuur

3. Korte omschrijving van het project

Onderzocht is of meting van het volume van hersenstructuren kan bijdragen aan het voorspellen van stoornissen in de verstandelijke ontwikkeling van prematuur geboren kinderen met een zwangerschapsduur van minder dan 31 weken.

Het project heeft mooie resultaten opgeleverd. Bijna 20% van de kinderen geboren voor 30 weken zwangerschap heeft met 12-15 mnd een ontwikkelingsachterstand. Met MRI kan je 2/3 van deze patiënten vlak na de geboorte al identificeren (in het bijzonder de ongemyleiniseerde witte stof).

4. Budgettair effect

-

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Eindverslag ZonMw: Er heeft geen kostenanalyse plaats gevonden. Alleen een scenarioanalyse. Potentiële doelmatigheidswinst wordt verwacht omdat sneller kan worden ingegrepen. De verwachting is dat 1200 prematuur geboren kinderen jaarlijks een MRI onderzoek moeten ondergaan. Dat is 120 per perinataal centrum, 2 á 3 per week.

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Vervolgonderzoek moet aantonen of de relatie tussen MRI volumina van hersenweefsel en ontwikkeling ook op latere leeftijd blijft bestaan.

Preoperative biliary drainage in patients with obstructive jaundice (94503015)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek 2003-2006

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Oncologie
Chirurgie
Pancreastumor

3. Korte omschrijving van het project

Chirurgische behandeling van een periampullaire of pancreastumor gaat tegenwoordig gepaard met een lage sterfte, maar kent nog steeds een substantiële morbiditeit. Er kan een vermindering in morbiditeit worden verwacht door preoperatieve galwegdrainage te laten plaatsvinden. Dit is in Nederland algemeen geaccepteerd en vindt bij 90% van de patiënten plaats. Retrospectieve studies hebben gunstige effecten van preoperatieve drainage aangetoond. Prospectieve trials zijn echter klein en leveren bovendien tegenstrijdige resultaten op. In een aantal studies zijn verhoogde risico's op complicaties aangetoond na preoperatieve drainage. In dit onderzoek werd een drainage strategie vergeleken met een vroege operatie strategie, zonder drainage. Het therapeutisch voordeel van drainage op de chirurgische uitkomst kon niet worden bevestigd in deze studie, omdat een vroege operatie strategie zonder drainage niet het risico op postoperatieve complicaties doet toenemen. De complicaties die samenhangen met de drainage procedure zelf verhogen het aantal overall complicaties in dergelijke mate, dat routinematig draineren niet als onschadelijk kan worden beschouwd en niet langer als standaard onderdeel in het behandeltraject dient opgenomen te zijn.

4. Budgettair effect

-

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Voor verzekeraars en overheid zal implementatie van een vroege operatiestrategie een aanzienlijke kostenbesparing gaan opleveren, daar een kostbare ingreep (ERCP + stentplaatsing), regelmatig nog uitgevoerd in klinische opname en evt. zelfs leidend tot een heropname voor een complicatie, geschrapt gaat worden in het behandeltraject.

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen anders dan budgettair

Geconcludeerd wordt dat de toepassing van drainage de uitkomst niet verbetert.

9. Mogelijke invoeringstermijn

De resultaten dienen opgenomen te worden in de landelijke multidisciplinaire richtlijn 'behandeling van pancreascarcinoom'.

In de richtlijn waarin de resultaten van deze studie verwerkt zullen worden zal de pre-operatieve drainage niet langer aanbevolen worden. Dit zal tot een verandering in handelen van verwijzers moeten leiden evenals voor de organisatie van de zorg gezien de wachtlijsten voor deze operatie.

Expanding thrombolysis in acute ischemic stroke: organizing effective and efficient daily care in The Netherlands (94514217)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Implementatie / Health Care Efficiency Research
Programme: subprogramme Implementation

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Herseneninfarct
Trombolysie
Ziekenhuis

3. Korte omschrijving van het project

Trombolysie met rtPA is een effectieve behandeling voor patiënten met een herseneninfarct dat niet langer dan 3 uur tevoren is ontstaan. Door de behandeling neemt de kans op invaliditeit met ruim 10% af. Meer dan 25% van de patiënten met een beroerte arriveert op tijd voor behandeling in het ziekenhuis. Toch wordt in de meeste ziekenhuizen slechts 1 tot 10% van alle patiënten met een beroerte behandeld met rtPA. Vakinhoudelijke en organisatorische obstakels belemmeren bredere toepassing.

Het doel van deze studie was: 1) Het verbeteren van de implementatie van trombolysie in Nederlandse algemene ziekenhuizen. 2) het identificeren van succes factoren en obstakels voor deze implementatie. 3) Het evalueren van het effect van deze implementatiestrategie, in vergelijking met een "laissez faire" strategie. 4) Het onderzoeken van de kosteneffectiviteit van trombolysie in Nederlandse algemene ziekenhuizen, waarbij de kosten van de implementatie zelf worden meegewogen.

4. Budgettair effect

Een kosteneffectiviteitsanalyse toonde aan dat een dergelijke implementatie niet leidt tot hoge kosten, het is zelfs waarschijnlijk dat kosten worden bespaard.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen anders dan budgettair

Dit onderzoek toont aan dat een intensieve implementatie strategie leidt tot een toename van het aantal patiënten met een herseneninfarct die zijn behandeld met trombolysie, een effectieve behandeling van het herseneninfarct. Een belangrijk deel van deze toename kon worden toegeschreven aan betere toepassing van contra-indicaties voor trombolysie.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Aanbevolen wordt dat deze aanpak na enige aanpassingen op bredere schaal zal worden toegepast. Naar aanleiding van deze studie wordt een toename in toepassing van trombolysie in de behandeling van een acuut ischemisch herseneninfarct beoogd.

Patient safety/medication safety: The impact of computerized physician order entry on medication error prevention in hospitalized patients (94504109)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Effecten & Kosten / Health Care Efficiency Research
Programme: sub-programme Effects & Costs

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Medicatie
Elektronisch voorschrijfsysteem

3. Korte omschrijving van het project

Deze studie heeft aangetoond dat het elektronisch voorschrijfsysteem met klinische beslisondersteuning (EVS) het aantal MEs vermindert en bijdraagt aan een lager risico op pADEs. Een effect op therapeutische fouten en daadwerkelijke pADEs is niet aantoonbaar. De extra kosten van het EVS om 1 fout of bijwerking te voorkomen lijken acceptabel, helemaal in vergelijking met de kosten van 1 extra opnamedag. Verder zijn de gebruikers van het EVS positief over het systeem ondanks hun mening dat de klinische ondersteuning verbeterd kan worden.

4. Budgettair effect

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

De totale kosten voor het handgeschreven systeem waren €11.80 per patiënt per dag, voor het EVS waren deze €14.20. De ratio voor fouten was -€3.38 en voor voorkombare bijwerkingen -€302.72. Sensitiviteitsanalyses toonden aan dat de resultaten robuust waren.

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Door ZonMw gehonoreerd vervolgonderzoek gaat in op (vermijdbare) bijwerkingen van medicatie. De titel van dit project luidt als volgt: 'Implementation of interventions for preventing adverse drug events in high risk patient populations in primary care and in care and cure institutions, by a team of doctors and (hospital) pharmacists (dossiernummer: 81400001)'

Diagnosis and staging of lung cancer by Endoscopic Ultrasound guided Fine Needle Aspiration (EUS-FNA) (94514407)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Implementatie / Health Care Efficiency Research
Programme: subprogramme Implementation

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Longkanker
Beeldvormende diagnostiek
Kijkoperatie

3. Korte omschrijving van het project

Longkanker is een van de meest voorkomende vormen van kanker in Nederland. De behandeling is afhankelijk van het stadium en om dit te bepalen is het veelal noodzakelijk om weefsel van de lymfeklieren tussen de longen te onderzoeken. Momenteel gebeurt dit meestal door belastende en dure kijkoperaties. Recent is gebleken dat lokale lymfeklieren ook nauwkeurig onderzocht kunnen worden door middel van een veel minder belastende endoscopische techniek (EUS). Recent onderzoek toont aan dat EUS in academische ziekenhuizen meer dan de helft van de geplande (kijk) operaties voor longkanker kan voorkomen.

Doel van deze implementatie studie was om vast te stellen of artsen in algemene ziekenhuizen met vergelijkbare betrouwbaarheid kunnen vast stellen of er uitzaaiingen van longkanker in de klieren aanwezig zijn. Bij de 551 patiënten met longkanker die met EUS zijn onderzocht bleek dat net opgeleide artsen hier even goed toe in staat zijn als experts.

4. Budgettair effect

Omdat EUS-FNA wordt uitgevoerd onder lokale verdoving wordt de lengte van opnameduur verkort in vergelijking met het gebruik van complete narcose. Daarnaast kan EUS meer dan de helft van de geplande (kijk)operaties voorkomen. Dat is met een prevalentie van 8900 patiënten per jaar veel.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Twee recente toonaangevende internationale richtlijnen op het gebied van longkanker van longartsen (ACCP), Detterbeck FC, Chest 2007, en van longchirurgen (ESTS), Deleyn P, Eur J Cardio Surg 2007] bevelen EUS aan als alternatief voor chirurgische opties.

Kramer H, van Putten JW, Post WJ, van Dullemen HM, Bongaerts AH, Pruijm J et al. Oesophageal endoscopic ultrasound with fine needle aspiration improves and simplifies the staging of lung cancer. Thorax 2004; 59(7):596-601.

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen anders dan budgettair

EUS wordt uitgevoerd in dagbehandeling onder een licht slaadmiddel, is veilig en heeft de voorkeur van patiënten boven een kijkoperatie.

De zorg voor longkanker patiënten dient regionaal beschikbaar te zijn gezien de hoge incidentie (8900 nieuwe longkanker patiënten per jaar in Nederland)

9. Mogelijke invoeringstermijn

In de volgende revisie van de CBO richtlijn diagnostiek en stadiering van longkanker zal EUS/EBUS naar verwachting een nog prominentere plaats krijgen in stadiëringsalgoritmen voor longkanker.

De resultaten van de implementatiestudie zijn een belangrijk argument om een speciale DBC aan te vragen voor EUS en EBUS diagnostiek binnen de longziekten. In het DBC pakket april 2008 lag het voorstel om een tweetal nieuwe zorg activiteiten codes op te nemen.

Afhankelijk van de aanvullende trainingen voor klinieken die met EUS willen beginnen en het ontwikkelen van een landelijke complicatie registratie kan de invoeringstermijn op zeer korte termijn zijn.

Quality of life in first onset schizophrenia (in de praktijk: MESIFOS: Medication Strategies In First-Onset Schizophrenia) (945-01-001)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Effecten & Kosten/Health Care Efficiency Research
Programme: subprogramme Effects & Costs

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Medicatie: onderhoudsbehandeling versus gerichte behandeling
Schizofrenie (eerste episode)
Eerste en tweedelijns GGZ

3. Korte omschrijving van het project

De kennis over de optimale medicamenteuze behandelstrategie van patiënten met een eerste psychose is beperkt. Richtlijnen voor de behandeling van patiënten met een eerste episode psychose adviseren onderhoudsbehandeling (maintenance treatment) gedurende tenminste een jaar (American Psychiatric Association) of zelfs twee jaar in Nederland (multidisciplinaire richtlijncommissie schizofrenie). Deze richtlijnen zijn gebaseerd op beperkte bewijsvoering. De vraag is of gerichte behandeling bij patiënten met een eerste psychose ook niet even goed of beter zou werken. Gerichte behandeling is een goed alternatief voor onderhoudsbehandeling bij patiënten met een eerste psychose in remissie (stabiele vermindering van positieve symptomen gedurende een half jaar). Ondanks een verhoogde kans op terugval met psychotische symptomen is het niveau van functioneren op de middenlange termijn niet verminderd. Integendeel: er bestaat een trend dat patiënten in gerichte behandeling vaker aan het werk zijn en dat zij minder medicatie gebruikten. Het risico op een psychiatrische opname is in de gerichte behandeling niet verhoogd. Het afwegen van voor- en nadelen van beide behandelingen blijft een zaak van overleg tussen patiënt, diens omgeving en behandelaar.

4. Budgettair effect

Geen verschil in medische en maatschappelijke kosten tussen onderhoudsbehandeling en gerichte behandeling.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Eindverslag ZonMw

6. Inschatting hardheid budgettair effect

n.v.t.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Detection of hereditary colorectal cancer (945-02-048)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Effecten & Kosten/Health Care Efficiency Research
Programme: subprogramme Effects & Costs

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Darmkanker
Erfelijkheid
Diagnostiek

3. Korte omschrijving van het project

Hereditair non-polyposis colorectaal carcinoom (HNPCC) is een vorm van erfelijke darmkanker met een dominante overerving, die bij ongeveer 5% van alle colorectaal carcinoom patiënten aanwezig is. De diagnose HNPCC wordt op dit moment in de overgrote meerderheid van de gevallen gemist. De huidige richtlijn voor herkenning van deze vorm van erfelijke darmkanker is gebaseerd op familieanamnese. In dit onderzoek wordt de kosteneffectiviteit van de huidige richtlijn vergeleken met een nieuwe strategie die gebaseerd is op aanwezigheid van DNA-instabiliteit in de tumor van een patiënt die voldoet aan één van de 4 nieuwe selectiecriteria (colectoraal carcinoom op jonge leeftijd, tweede colorectaal carcinoom, zowel colorectaal als andere HNPCC geassocieerde tumor of een colorectaal adenoom op jonge leeftijd).

Resultaten laten zien dat de nieuwe strategie 3,5% van alle nieuw gediagnosticeerde patiënten identificeert als HNPCC mutatie drager in plaats van 1.6% die door de huidige strategie wordt geïdentificeerd. De nieuwe strategie is kosteneffectief met € 2184,- per gewonnen levensjaar voor een nieuw gediagnosticeerde HNPCC patiënt en diens kinderen, broers en zussen.

4. Budgettair effect

De nieuwe strategie is duurder (€ 6.489), maar ook meer effectief met 3 extra levensjaren per familielid. De nieuwe strategie is kosteneffectief met een incrementele kosteneffectiviteitsratio van €2.184,- per gewonnen levensjaar voor de colorectaal carcinoom patiënt en hun verwanten.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Eindverslag ZonMw

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Redelijk hard. Het is wel gebaseerd op een mathematisch model waarin altijd een aantal aannames worden gemaakt, zoals bijv. 100% compliance van de nieuwe strategie.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

In de dagelijkse praktijk bleek de nieuwe strategie werkbaar voor zowel medische specialisten als patiënten met een colorectaal carcinoom.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

In overleg met de relevante veldpartijen.

Cost-effectiveness of cognitive behaviour therapy for recent onset schizophrenia patients with persistent and recurrent psychosis (94504406)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Effecten & Kosten / Health Care Efficiency Research
Programme: sub-programme Effects & Costs

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Psychose
Gedragtherapie
schizofrenie

3. Korte omschrijving van het project

Cognitieve Gedragstherapie (CGT) voor psychose kan emotionele distress en psychotische symptomen verminderen. Het doel van deze studie was om de kosteneffectiviteit te bepalen van CGT vergeleken met standaardzorg (TAU) bij patiënten met schizofrenie met blijvende of terugkerende symptomen.

De algemene conclusie is dat de primaire uitkomstmaat dagen normaal functioneren verbeterde in de CGT conditie vergeleken met TAU. De gezondheidswinst die werd bereikt met incrementele kosten varieerde tussen € 41 per additionele dag normaal functioneren voor de hele onderzoekspopulatie en € 12 voor ambulant verblijvende patiënten (met uitsluiten van patiënten die kort voor de inclusie waren opgenomen).

4. Budgettair effect

De gezondheidswinst die werd bereikt met incrementele kosten varieerde tussen € 41 per additionele dag normaal functioneren voor de hele onderzoekspopulatie en € 12 voor ambulant verblijvende patiënten.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

De algemene conclusie is dat de primaire uitkomstmaat dagen normaal functioneren verbeterde in de CGT conditie vergeleken met TAU. De gezondheidswinst die werd bereikt met incrementele kosten varieerde tussen € 41 per additionele dag normaal functioneren voor de hele onderzoekspopulatie en € 12 voor ambulant verblijvende patiënten (met uitsluiten van patiënten die kort voor de inclusie waren opgenomen).

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

De resultaten van deze studie worden gebruikt bij het updaten van de Nederlandse richtlijn 'Schizofrenie'. Deze wordt momenteel ontwikkeld.

Colonic stenting or surgery in left sided colonic obstruction for disseminated incurable colorectal cancer: a multicenter randomised trial (945-04-504)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Effecten & Kosten/Health Care Efficiency Research
Programme: subprogramme Effects & Costs

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Colon carcinoom
Stenten
Chirurgie

3. Korte omschrijving van het project

De prognose van patiënten met ongeneeslijk colon carcinoom is slecht. Indien er obstructie en/of bloeding optreedt, zal een palliatieve resectie, bypass, of stoma moeten worden aangelegd. Met de introductie van colon stents is er een aantrekkelijk behandel alternatief gekomen. In dit onderzoek wordt de kosteneffectiviteit van het plaatsen van een colon stent vergeleken met bij patiënten met een ongeneeslijk colon carcinoom.

Als gevolg van een onverwacht hoog percentage late stent perforaties is de studie voortijdig afgebroken. Perforaties waren gerelateerd aan het design van de stent en als gevolg van het lang in situ zijn van de stent door lange overleving van de patient.

4. Budgettair effect

Geen. Zie punt 3: veiligheid van stent in het geding.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Eindverslag ZonMw

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Nadelen

Er trad een onverwacht hoog aantal stent perforaties op,

10. Mogelijke invoeringstermijn

De stent wordt niet ingevoerd, maar afgeschaft.

Treatment of medication-resistant hallucinations with repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (94505010)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Vroege Evaluatie van Medische Innovatie / Health Care Efficiency Research Programme: Early Evaluation of Medical Innovation

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

medicatie resistente hallucinatie
ziekenhuis

3. Korte omschrijving van het project

Wat is het effect van repetitieve Transcraniële Magnetische Stimulatie(rTMS) bij patiënten die last hebben van medicatie resistente hallucinaties? Twee soorten rTMS behandeling worden met een placebo vergeleken. Overall conclusie is dat behandeling met rTMS geen meerwaarde heeft ten opzichte van placebo.

4. Budgettair effect

Geen economische analyse gedaan gezien de uitkomst van het onderzoek.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Eindverslag ZonMw

6. Inschatting hardheid budgettair effect

n.v.t.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

rTMS wordt niet ingevoerd.

Doelmatigheid en kosteneffectiviteit van sneldiagnostiek voor dragerschap van methicilline-resistente Staphylococcus aureus (MRSA). (Health care efficiency and cost-efficacy of rapid diagnostic testing of methicillin-resistant Staphylococcus aureus) (94505041)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Vroege Evaluatie van Medische Innovatie / Health Care Efficiency Research Programme: Early Evaluation of Medical Innovation

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

MRSA
Ziekenhuizen

3. Korte omschrijving van het project

Literatuuronderzoek heeft aangetoond dat de extra kosten van een verpleegdag met isolatiemaatregelen ongeveer € 350,- per dag zijn. MRSA screening vindt plaats door het nemen van kweken, waarvan de uitslag pas na 3 tot 5 dagen bekend is, terwijl de patiënt al die tijd in isolatie verpleegd wordt. Een nieuwe techniek (MRSA-PCR) is inmiddels beschikbaar waarmee MRSA-kolonisatie binnen enkele uren kan worden aangetoond. In deze prospectieve multi-centrische studie bleek het toevoegen van de MRSA-PCR aan het huidige standaardbeleid voor screening van klinische patiënten verdacht van MRSA niet kostenbesparend te zijn.

4. Budgettair effect

Niet kosteneffectief, zie onderbouwing.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Het aantal bespaarde isolatiedagen door toevoegen van de MRSA-PCR bleek 1887,6 te zijn. De kosten van de MRSA-PCR werden geschat op € 52,70 per test, waardoor de kosten per bespaarde isolatiedag berekend kunnen worden op € 92,25. De kosten van een additionele isolatiedag op een verpleegafdeling zijn geschat op € 27,30 per dag. Concluderend blijkt het veilig om in een laag endemische setting het isolatiebeleid van patiënten verdacht van MRSA-kolonisatie te baseren op MRSA-sneldiagnostiek met de MRSA-PCR. De isolatieduur wordt hiermee teruggebracht van bijna 4 dagen tot minder dan 1 dag. De kosten hiervoor zijn € 92,25 per bespaarde dag, waarmee toevoegen van MRSA-PCR aan MRSA-screening niet kostenbesparend is bij patiënten met verdenking MRSA opgenomen op een verpleegafdeling.

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Er zijn twee protocollen geschreven:

Protocol PCR-assay voor diagnostiek in Nederlandse situatie

Protocol isolatiemaatregelen voor patiënten met verdenking MRSA bij gebruik van MRSA- PCR in Nederland

**Costs and effects of strategies to prevent oversedation in Intensive Care patients
94504103**

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Effecten & Kosten / Health Care Efficiency Research
Programme: sub-programme Effects & Costs

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Intensive Care
Sedatie

3. Korte omschrijving van het project

IntensiveCare patiënten hebben veelal sedatie nodig om drukgestuurde beademing te kunnen verdragen. Door de ernstige ziekte die vaak gepaard gaat met nier- en leverfalen lopen zij door cumulatie van (metabolieten van) sedativa risico op oversedatie. Sedatiediepte wordt geschat aan de hand van klinische observatieschalen. Deze schalen zijn niet toereikend bij patiënten die diep gesedeerd zijn. In deze multicenter, gerandomiseerde studie hebben wij drie strategieën ter voorkoming van oversedatie met elkaar vergeleken.

In de eerste strategie werd de sedatie alleen gestuurd door de Ramsay schaal. In de tweede strategie werd aan de Ramsay de Bispectral index (BIS) toegevoegd. In de derde groep werd aan de Ramsay schaal de "daily wake up call" (WUC) toegevoegd.

Uit deze studie blijkt het gebruik van BIS en WUC geen toegevoegde waarde te hebben bij het vaststellen van de diepte van de sedatie bij IC-patiënten boven de reeds gebruikte Ramsay scale.

4. Budgettair effect

Een economische analyse van de directe medische kosten, de directe niet medische kosten en de indirecte medische kosten leverde bijna identieke kosten op voor de groepen, namelijk: a) Ramsay groep € 85,843; b) BIS groep € 85,774; c) WUC groep € 86,419, p 0.85.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen

9. Mogelijke invoeringstermijn

Uit deze studie blijkt het gebruik van BIS en WUC geen toegevoegde waarde te hebben bij het vaststellen van de diepte van de sedatie bij IC-patiënten boven de reeds gebruikte Ramsay scale. Implementatie van beide methoden is op dit moment dan ook niet aanbevolen.

PGS for aneuploidies in IVF (94503013)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek 2003-2006

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

IVF

Zwangerschap

Screening

3. Korte omschrijving van het project

Vrouwen van 35 jaar en ouder hebben in vergelijking met jongere vrouwen een verminderde kans op een doorgaande zwangerschap bij in vitro fertilisatie (IVF) en intracytoplasmatische sperma injectie (ICSI) behandelingen. Een mogelijke oorzaak is het feit dat meer dan de helft van morfologisch normale embryo's numerieke chromosoomafwijkingen vertonen die leiden tot vroege embryonale dood, verhindering van implantatie of betrokken zijn bij spontane abortus. Bij de huidige IVF-procedure worden embryo's op basis van morfologie geselecteerd, waardoor het mogelijk is dat ook chromosomaal afwijkende embryo's worden teruggeplaatst. Met behulp van een nieuwe techniek (Preïmplantatie Genetische Screening, PGS) is het al enige tijd mogelijk om numerieke chromosoomafwijkingen op te sporen om daarna die embryo's terug te kunnen plaatsen waarbij de onderzochte numerieke chromosoom-afwijkingen zijn uitgesloten. Er bestaan echter nog steeds twijfels of routinegebruik van PGS bij patiënten van 35 jaar en ouder daadwerkelijk leidt tot een substantieel verhoogde kans op een doorgaande zwangerschap en of die verbetering in redelijke verhouding staat tot de verwachte meerkosten.

De conclusie van het onderzoek is dat IVF/ICSI met PGS bij vrouwen van 35 jaar en ouder, leidt tot een significant lager percentage doorgaande zwangerschappen, biochemische zwangerschappen, klinische zwangerschappen en vrouwen met een levend geboren kind in vergelijking met IVF/ICSI zonder PGS. Daarnaast is IVF/ICSI met PGS een duurder behandeling.

4. Budgettair effect

De totale kosten per doorgaande zwangerschap werden berekend op € 39.778,84 na IVF/ICSI met PGS versus € 21.918,46 na IVF/ICSI zonder PGS.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen

9. Mogelijke invoeringstermijn

De onderzoeksresultaten laten zien dat IVF/ICSI met PGS tot een lager aantal zwangerschappen leidt en duurder is dan IVF/ICSI zonder PGS.

Hiermee kan ter discussie worden gesteld of PGS wel moet worden toegevoegd bij een IVF/ICSI. Dit kan potentieel leiden tot aanpassing van de huidige gangbare uitvoering en hiermee ook tot kostenbesparing.

Is top-level care for ovarian cancer patients more cost-effective than regular care? (94506216)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Effecten & Kosten / Health Care Efficiency Research
Programme: sub-programme Effects & Costs

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Eierstokkanker
Chirurgische verwijdering
Chemotherapie

3. Korte omschrijving van het project

Met dit onderzoek is bepaald of de specialisatie en het behandelvolume van de behandelaar van invloed is op de behandeluitkomsten van ovariumcarcinoom-patiënten in Nederland. Ook is een kosteneffectiviteitsanalyse verricht waarbij verschillende ziekenhuizen werden vergeleken en het effect van betere operatieresultaten in gespecialiseerde ziekenhuizen werd onderzocht.

De effectiviteit van de behandelingen nam toe met het specialisatieniveau van de ziekenhuizen.

Doordat de kosten van behandeling in gespecialiseerde ziekenhuizen hoog waren, bleek behandeling in semi-gespecialiseerde ziekenhuizen bij de huidige operatieresultaten het meest kosteneffectief.

Wanneer echter de operatieresultaten in de gespecialiseerde ziekenhuizen zouden worden geoptimaliseerd (hoger percentage adequaat gestadiëerde en optimaal gedebulkede patiënten), dan zou ook de behandeling in gespecialiseerde ziekenhuizen kosteneffectief worden.

4. Budgettair effect

Als het percentage optimaal gedebulkte patiënten in gespecialiseerde ziekenhuizen zou worden verhoogd naar 70%, dan zouden de kosten per QALY worden verlaagd tot €27,000.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Gemiddeld waren de kosten in semi-gespecialiseerde ziekenhuizen €899 hoger dan in algemene ziekenhuizen, wat resulteerde in een incremental cost-effectiveness ratio (ICER) van €6,915.

Vergeleken met semi-gespecialiseerde ziekenhuizen, resulteerde behandeling in gespecialiseerde ziekenhuizen in meer QALYs (0.11) en hogere kosten (€10,685), wat leidde tot een ICER van €98,437.

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden: uit de analyses bleek dat in Nederland de operatieresultaten en de overleving van ovariumcarcinoom-patiënten slechter zijn in algemene ziekenhuizen dan in semi-gespecialiseerde en gespecialiseerde ziekenhuizen.

A randomised cost-effectiveness study on the surgical versus conservative treatment of sciatica (945-02-035)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Effecten & Kosten/Health Care Efficiency Research
Programme: subprogramme Effects & Costs

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Lumbale hernia/ Lumbosacraal radiculair syndroom
Vroege Chirurgie
Afwachtend beleid

3. Korte omschrijving van het project

Een lumbosacraal radiculair syndroom geeft hoge kosten voor de maatschappij. Het staat in de top vijf van de meest dure ziektecategorie binnen het ziekenhuis. Daarbij kent de ziekte een hoog cijfer van ziekteverzuim en handicap. Echter, bij de meerderheid van de patiënten verdwijnt de pijn in het been binnen de 8 weken. Een lumbale hernia operatie wordt over het algemeen geadviseerd na 6 tot 12 weken uitstralende beenpijn, terwijl de korte termijn effecten op beenpijn en dagelijks functioneren onbekend zijn. In dit onderzoek wordt de kosteneffectiviteit van het in de richtlijnen voorgestelde tijdstip van operatieve behandeling vergeleken met een voortgezet afwachtend beleid, eventueel later gevolgd door een operatie.

De resultaten laten zien dat de momenteel geadviseerde chirurgische ingreep na 6 tot 8 weken radiculaire pijn niet effectiever is dan een langer afwachtend beleid. Vroege chirurgie leidt weliswaar tot een sneller ervaren herstel en vermindering van beenpijn, echter, na een jaar waren hierin geen verschillen. Er was geen verschil in het dagelijks functioneren tussen beide strategieën. Vroeg chirurgisch ingrijpen is kosteneffectief, maar leidde, vergeleken met langer afwachten, niet tot de verwachte besparingen op productieverlies.

4. Budgettair effect

Geen kostenbesparing door vroeg chirurgisch ingrijpen. Vroeg chirurgisch ingrijpen leidt ten opzichte van langer afwachtend beleid een toename van €1787,- aan gezondheidszorgkosten.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Eindverslag ZonMw

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Redelijk hard.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Beide strategieën zijn uitvoerbaar in de praktijk. Het grote voordeel van vroeg chirurgisch ingrijpen is dat een sneller ervaren herstel is. Dit kan langer afwachtend beleid in de weg zitten.

8. Voordelen anders dan budgettair

Vroege chirurgie leidt tot een gezondheidsverbetering van 0.044 QALY.

9. Mogelijke invoeringstermijn

In overleg met de relevante veldpartijen.

Balance board training (75020002)

1. Programma

Sport, Bewegen en Gezondheid

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Besparing op zorgconsumptie

Besparing op middelen

Eerstelijnszorg

3. Korte omschrijving van de interventie

Jaarlijks lopen zo'n 234 duizend Nederlandse sporters een enkelblessure op waarbij de kans op een tweede letsel sterk verhoogd is binnen het eerste jaar. Het voorkomen van een tweede blessure is belangrijk aangezien in 20-50% van de gevallen deze namelijk kan leiden tot chronische pijn of enkelinstabiliteit. Een actieve training met het balance board (onstabiel plankje) resulteert in een herstel na 2 maanden terwijl de normale behandelwijze – braces of tape - ongeveer één jaar is.

4. Budgettair effect

€ 24 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

De behandeling voor een enkelletsel kost ongeveer €360,-, de aanschaf van een balance board €20,-.

Kostenbesparing per cliënt: €103,-

Jaarlijks 234.000 enkelverstuikingen

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Redelijk hard. Geen officiële kosteneffectiviteitsanalyse uitgevoerd; deelnemers hebben hun uitgaven bijgehouden.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

Sporters die sneller herstellen, kunnen ook weer eerder gaan sporten; dit is een positief effect op de gezondheid.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Binnen nu en 5 jaar.

Naar aanleiding van de bereikte resultaten is een subsidieverzoek ingediend bij het programma "DoelmatigheidsOnderzoek 2010-2012: deelprogramma Effecten & Kosten (E&K)". De titel van de aanvraag luidt: "Braces versus proprioceptive exercises for the secondary prevention of ankle sprains; a randomized controlled trial and cost-effectiveness evaluation".

Behandeling van het pusooog door de huisarts (42000006)

1. Programma

Alledaagse Ziekten

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Besparing op middelen

Eerstelijnszorg

3. Korte omschrijving van de interventie

In Nederland worden er jaarlijks 900.000 recepten voor oogantibiotica uitgeschreven. Een diagnostisch model helpt de huisarts bepalen of de oorzaak een bacterie of virus is, zodat niet onnodig antibiotica voorgeschreven wordt.

De resultaten van dit onderzoek zijn: een besparing op de hoeveelheid voorgeschreven antibiotica (naar schatting bijna €4 miljoen), beperking van het antibiotica gebruik en een nieuw diagnostisch model dat wellicht als voorbeeld kan dienen voor andere aandoeningen.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

Naar schatting bijna €4 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

ZonMw, Investeren in zorgonderzoek - het rendement in 14 eenvoudige rekenvoorbeelden, 2007.

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Hard.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

Vermindering in antibioticagebruik resulteert in minder resistente bacteriestammen, bijwerkingen en medicalisering

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden. Het ontwikkelde model is inmiddels opgenomen in de richtlijnen van het Nederlands Huisartsen Genootschap

Het optimaliseren van het voorschrijven van antibiotica bij luchtweginfecties in de huisartsenpraktijk: regionale implementatie, effectiviteit, bestendiging en kosteneffectiviteit van een meervoudige interventie(ARTI-3) (63000001)

1. Programma

Preventie 2, Implementatieonderzoek en proefimplementatie

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Besparing op middelen

Eerstelijns zorg

3. Korte omschrijving van de interventie

Het gebruik van antibiotica heeft nadelen zoals resistente bacteriestammen, bijwerkingen en medicalisering. Daarnaast leren patiënten het af om zelf om te gaan met vrij milde aandoeningen, zoals luchtweginfecties. Door actief te participeren in overleggen tussen apothekers en huisartsen - lokale farmacotherapeutische overleggen (FTO's) – hebben onderzoekers correct voorschrijfbeleid bij luchtwegklachten gestimuleerd.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 7.5 Miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

12% minder antibioticagebruik betekent een jaarlijkse kostenbesparing van € 7.5 miljoen.

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Niet hard.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Laag.

8. Voordelen anders dan budgettair

Vermindering in antibioticagebruik resulteert in minder resistente bacteriestammen, bijwerkingen en medicalisering. Daarnaast leren patiënten om te gaan met vrij milde aandoeningen, zoals luchtweginfecties.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Momenteel volgt een vervolproject van het UMC Utrecht en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) voor verdere integratie van deze interventie in een landelijk kwaliteitsbewakingsproject.

Elektronische overdracht CVA patiënten (88100006)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Besparing op arbeid

Eerstelijnszorg (CVA-keten)

ICT

3. Korte omschrijving van de interventie

Met deze interventie wordt het mogelijk om zorginhoudelijke en medische informatie digitaal uit te wisselen tussen de betrokken instellingen. De verandering is dat de overdrachtsinformatie niet langer handmatig ingevoerd hoeft te worden en via de patiënt zelf moet worden overgedragen aan de volgende behandelaar in de cva-keten. Door de ontwikkeling van het elektronisch transmurale overdrachtdossier vindt invoer en overdracht digitaal plaats. Inhoudelijk blijft het overdrachtdossier ongewijzigd. Ook vindt geen wijziging in procedures plaats.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 4 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse kostenbesparing per cliënt: € 43

Landelijk invoeren, aantal cliënten: 100.000 [RIVM - database]

Jaarlijkse arbeidsbesparing per cliënt: 1.2 uur

Landelijk invoeren; jaarlijkse arbeidsbesparing: 64 fte (meegenomen in budgettair effect)

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Hard.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Groepscursus bij vermoeidheid (8810028)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Besparing op arbeid
Verandering in werkproces
Eerste lijnszorg
Multiple Sclerose

3. Korte omschrijving van de interventie

Oververmoeidheid en overbelasting kunnen leiden tot een toename van zorgvragen en zorggebruik. In een cursus 'Omgaan met vermoeidheid' leren mensen met ernstige vermoeidheid verschillende energiebesparende strategieën zodat ze hun beperkte energie optimaal kunnen gebruiken voor de activiteiten en rollen die voor iemand belangrijk zijn. In een zesweekse cursus worden patiënten in groepen begeleid en gecoacht in plaats van individuele ergotherapiebehandeling.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 2 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse kostenbesparing per cliënt: €120
Landelijk invoeren: 20.000 cliënten [RIVM - database]
Jaarlijkse arbeidsbesparing per cliënt: 2 uur
Landelijk invoeren; jaarlijkse arbeidsbesparing: 21 fte (meegenomen in budgettair effect)

[Packer TL, Brink N, Sauriol A. Managing Fatigue, a six-Week Course for Energy Conservation. Arizona: Therapy Skill Builders; 1995]; [Matuska K, Mathiowetz V, Finlayson M. Use and perceived effectiveness of energy conservation strategies for managing multiple sclerosis fatigue. Am J Occup Ther 2007; 61(1):62-69]

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Hard.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Optimal strategy for (early) diagnosis of heart failure (94502014)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek 2001-2004

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Eerstelijns

Diagnostiek

Hartfalen

3. Korte omschrijving van het project

Voor hartfalen zijn er behandelingen die levensverlengend zijn en de kwaliteit van leven verhogen. Daartoe is een tijdige diagnose van groot belang. Dit is primair een taak van de huisarts, maar is op basis van beschikbare diagnostiek (anamnese, lichamelijk onderzoek) niet eenvoudig. Dit leidt vaak tot onder- en overdiagnostiek en ondoelmatig gebruik van diagnostische en therapeutische voorzieningen.

Doel van dit project was te onderzoeken welke combinatie van bevindingen bij anamnese en lichamelijk onderzoek de aan- of afwezigheid van hartfalen het best kan voorspellen en wat de toegevoegde waarde is van NTproBNP (een eenvoudige bloedbepaling die ook in het ziekenhuis wordt gebruikt) en andere aanvullende testen in de huisartspraktijk.

Uit het onderzoek blijkt dat in een patiëntenpopulatie die de huisarts verdenkt van hartfalen, de bloedbepaling NTproBNP het meest effectief is als aanvullende diagnostische test om hartfalen aan te tonen of uit te sluiten.

4. Budgettair effect

Tegen een verlies van 0,05 QALY en de hoge prevalentie van hartfalen is het verwachte budgettair effect €3,5 miljoen per jaar.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

De kosten-batenanalyse laat zien dat diagnosticeren met de UHFO-DD score met NTproBNP effectiever is dan iedereen doorsturen naar het cardiologisch spreekuur.

6. Inschatting hardheid budgettair effect

In het jaar 2003 heeft het RIVM berekend dat de totale kosten voor hartfalen €375 miljoen voor 178,900 mensen met hartfalen (77,200 mannen en 101,700 vrouwen. Tegelijkertijd is de incidentie 19,200 vrouwen en 16,200 mannen zodat de totale kosten per incident €10,593 zijn. De totale kosten gerelateerd aan ziekenhuizen en verpleeghuizen is € 8,475. 33% van de kosten zijn gerelateerd aan de kosten van lange termijn verpleeghuizen 57% aan ziekenhuiskosten. De andere 20% is gerelateerd aan medicatie en overhead.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen anders dan budgettair

Door deze diagnostische test te gebruiken wordt de cardioloog minder belast met verdachte patiënten van hartfalen.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Safety and cost-effectiveness of a diagnostic decision rule for suspected deep venous thrombosis in thrombosis in general practice. (94504009)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Effecten & Kosten / Health Care Efficiency Research
Programme: sub-programme Effects & Costs

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Eerstelijnszorg
Diepe veneuze trombose

3. Korte omschrijving van het project

Tot 90% van patiënten verwezen onder de verdenking van diepe veneuze trombose hebben deze aandoening niet. Er werd een onderzoek verricht in de huisartsenpraktijk om het uitsluiten van diepe veneuze trombose door middel van een klinische beslisregel te combineren met een 'point-of-care' D-dimeer assay. Bovendien werd nagegaan of de klinische regel, in combinatie met de gebruikte D-dimeer, een update behoefde en werd de kosteneffectiviteit van de nieuwe strategie onderzocht. De conclusie is dat de diagnostische strategie die gebruikt maakt van een simpele klinische beslisregel in combinatie met een 'point-of-care' D-dimeer assay goed is uit te voeren, de noodzaak patiënten door te sturen reduceert met ongeveer 50% en gepaard gaat met een laag risico op gemiste veneuze tromboembolische episoden. De gebruikte klinische regel behoefde geen verandering. Bovendien bleek de nieuwe strategie kosteneffectief in vergelijking met huidige gebruikelijke strategieën gebaseerd op tweedelijns zorg.

4. Budgettair effect

€138

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

De nieuwe strategie had zowel licht lagere kosten als een licht lagere QALY dan de tweedelijnsstrategieën. Vergeleken met de beste tweede lijn strategie resulteerde de nieuwe strategie in een kostenreductie van €138 en een verlies van 0.002 QALY's, met een iCER van 56.436. De incidentie van DVT in de huisartsenpraktijk is 0,5-1,5 per 1000 patiënten per jaar en is bij vrouwen hoger dan bij mannen. De incidentie neemt toe met de leeftijd.

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Voor toepassing in de eerste lijn van de beslisregel is het zeer wenselijk dat de D-dimeer ook wordt vergoed in de eerste lijn.

8. Voordelen anders dan budgettair

Het project heeft een simpele klinische beslisregel (AMUSE) opgeleverd voor verdenking van diepe veneuze trombose in de eerste lijn.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Verwachting is dat klinische beslisregel wordt opgenomen in nieuwe NHG-standaard 'het trombosebeen'

Exercise therapy for patellofemoral pain syndrome: a randomised clinical trial in general practice and sports medicine (94504356)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Effecten & Kosten / Health Care Efficiency Research
Programme: sub-programme Effects & Costs

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Pijn
Oefentherapie
Eerstelijnszorg

3. Korte omschrijving van het project

Het doel van dit project was het vergelijken van de effectiviteit van oefentherapie met een afwachtend beleid bij patiënten met een patellofemorale pijnsyndroom. Deze studie toont aan dat gesuperviseerde oefentherapie meer effectief is dan een afwachtend beleid op de uitkomstmaten pijn in rust en pijn tijdens inspanning en functie na 3 maanden follow-up voor patiënten met patellofemorale pijnklachten in de huisartsenpraktijk. Deze effecten houden aan op de uitkomstmaten pijn in rust en pijn tijdens inspanning tot 12 maanden follow-up.

4. Budgettair effect

€ 155

De interventie is duurder, maar is in zorg en kwaliteit van leven zeer effectief: kosteneffectiviteit van - €14.738 per QALY.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

De interventie had positieve gezondheidseffecten en was kostenbesparend in 52% van de gevallen en was in 14% van de gevallen niet effectief én niet kostenbesparend. De waarschijnlijkheid dat de interventie positieve effecten heeft is 70%, en de waarschijnlijkheid dat deze kostenbesparend is, is ongeveer 68%. De curve toont een waarschijnlijkheid van 73% aan dat de kosten per QALY lager zijn dan €20.000.

Wanneer alleen de directe medische kosten worden geïncludeerd, bedragen de gemiddelde kosten per deelnemer ongeveer €135 en de gemiddelde kosten per QALY €12.754. Het betrouwbaarheidsinterval is: - € 114.042 tot + € 122.151. De waarschijnlijkheid voor kostenbesparing is ongeveer 17%. De curve toont een waarschijnlijkheid van 57% dat de kosten per QALY lager zijn dan €20.000 en 66% dat de kosten lager zijn dan €80.000.

In de Continue Morbiditeits Registratie is de incidentie van chondropathie (synoniem voor patellofemorale pijnsyndroom) 4 per 1.000 mannelijke patiënten en 6 per 1.000 vrouwelijke patiënten per jaar.

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Deze resultaten worden geïmplementeerd in de NHG-richtlijn voor huisartsen.

RCT of point of care C-reactive protein test and enhanced communication skills for managing acute cough due to lower respiratory tract infection in general practice: cost effectiveness and effect on diagnostic testing, antibiotic prescribing and recovery. (94504010)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Effecten & Kosten / Health Care Efficiency Research
Programme: sub-programme Effects & Costs

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Eerstelijnszorg
Antibiotica
Lageluchtweginfecties.

3. Korte omschrijving van het project

Van alle antibioticavoorschriften gebeurt 80% door de huisarts. In 80% van de gevallen betreft het problemen van de luchtwegen, met hoest als de meest gepresenteerde klacht. Meer dan 50% van deze antibioticavoorschriften vindt ten onrechte plaats, met als gevolg een toenemende resistentie tegen antibiotica. Het laatste is een grote bedreiging voor de volksgezondheid. De in de huisartspraktijk snel en betrouwbaar uit te voeren en effectief gebleken bepaling van het C-actief proteïne (CRP) kan bijdragen aan de oplossing van dit probleem.

De doelstelling van dit project was om de kosteneffectiviteit van de CRP test en een communicatietraining voor huisartsen aan te tonen, waarbij het einddoel was dat het aantal antibioticavoorschriften gegeven door de huisarts bij patiënten met lage luchtweginfecties afneemt in vergelijking met de gewone behandeling. Deze doelstelling is gerealiseerd, beide interventies zijn afzonderlijk en in combinatie kosteneffectief zonder negatief effect op patiëntgerelateerde uitkomsten zoals klinisch herstel en patiënttevredenheid.

4. Budgettair effect

De interventies zijn kosteneffectief zonder negatief effect op patiëntgerelateerde uitkomsten zoals klinisch herstel en patiënttevredenheid. In het eindverslag van dit project wordt niet over budgettair effect gesproken.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Zowel het gebruik van de CRP sneltest als de training in communicatieve vaardigheden reduceerden het aantal antibioticavoorschriften voor LLWI significant zonder ongewenste effecten op herstel of patiënttevredenheid. De gecombineerde benadering (praten én prikken) had het grootste effect.

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

De resultaten worden overgedragen aan de NHG. Daarnaast wordt door de onderzoekers een explorerend onderzoek voorbereid om draagvlak mbt het gebruik van de CRP test en de training bij huisartsen te peilen.

LEG TEST. Multi centre testing of the Lively Legs program for promoting compliance with compression therapy and prescribed exercise in leg ulcer patients (94504058)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Effecten & Kosten / Health Care Efficiency Research
Programme: sub-programme Effects & Costs

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Therapietrouw
Ulcus cruris
Eerstelijnszorg

3. Korte omschrijving van het project

Ulcus cruris, ook wel 'open been' genoemd is een vaak chronische complicatie van een slechte doorbloeding. Het is bekend dat de leefstijl van invloed is op het ontstaan van een ulcus cruris en stoornissen in de circulatie in het algemeen.

Het doel van LEG TEST is het testen van het Lively Legs leefstijlprogramma (individuele counseling gegeven door verpleegkundigen) voor het vergroten van therapietrouw met compressietherapie en bewegingsadviezen bij patiënten met een ulcus cruris.

Concluderend kan gesteld worden dat het onderzoek een aantal positieve effecten laat zien. Met name op bewegingsaspecten en kwaliteit van leven. Ook blijkt er ondanks de kosten van de interventie geen toename in kosten in de interventiegroep.

4. Budgettair effect

Vanuit een maatschappelijk perspectief heeft de interventiegroep over de hele periode gemiddeld € 345 minder kosten. Hierin zijn kosten van de interventie meegerekend. Het verschil in kosten tussen de groepen is niet significant. Op de kwaliteit van leven (EQ5D), scoort de interventiegroep echter wel significant beter.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Patiënten in de interventiegroep scoren significant beter ($p=0.03$) op kwaliteit van leven (EQ5D). De interventie is kosteneffectief in de zin van een significante kwaliteit van leven vooruitgang en geen significant verschil voor wat betreft kosten.

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Secundaire analyses van de interventie kunnen nog meer duidelijkheid geven over de gevonden effecten of niet-gevonden effecten. Deze zullen nog worden uitgevoerd.

Self-Management of Asthma Supported by Hospitals, ICT, Nurses and General practitioners (94504061)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Effecten & Kosten / Health Care Efficiency Research
Programme: sub-programme Effects & Costs

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Astma
Zelfmanagement
ICT

3. Korte omschrijving van het project

Er is toenemend aandacht voor zelfbehandeling of zelfmanagement van astma, dat zowel in internationale richtlijnen als in NHG-standaard 'astma bij volwassenen' wordt geadviseerd. In dit project is het effect van zelfmanagement via internet onderzocht.

In het onderzoek werden 200 patiënten één jaar lang gevolgd. In de internetgroep zaten 101 patiënten, terwijl 99 patiënten reguliere astmazorg kregen. In de internetgroep toonde 48% van de deelnemers een klinisch relevante verbetering in astmacontrole tegenover 17% van de deelnemers, die reguliere astmazorg kregen. De longfunctie verbeterde met 0.2 L in de internetgroep ten opzichte van reguliere zorg. Zelfmanagement van astma via internet leidt tot een betere astmacontrole en longfunctie dan reguliere astmazorg.

4. Budgettair effect

Qua effectiviteit van internet based management van astma klachten zijn de uitspraken eenduidig, op het gebied van kosteneffectiviteit niet. De commissie kwam er ook niet goed uit of hun aanbeveling op kosteneffectiviteit gebied wel correct was.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

In de internetgroep toonde 48% van de deelnemers een klinisch relevante verbetering in astmacontrole tegenover 17% van de deelnemers, die reguliere astmazorg kregen. De longfunctie verbeterde met 0.2 L in de internetgroep ten opzichte van reguliere zorg. Er was geen verschil in exacerbaties.

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Projectleider lijkt met een aantal deskundige partners (NetQ HealthCare, Furore ICT-partners) de implementatie van de resultaten goed op te pakken. Er is een pilotstudie naar implementatie van de interventie onder huisartsen verricht en twee vervolgstudies (een is gehonoreerd bij ZonMw en een wordt waarschijnlijk gefinancierd door het Astma fonds) worden uitgevoerd.

The effects of involving a nurse practitioner in primary care for adult patients with urinary incontinence. (94504224)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Effecten & Kosten / Health Care Efficiency Research
Programme: sub-programme Effects & Costs

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Incontinentie
Verpleegkundige zorg
Eerstelijnszorg

3. Korte omschrijving van het project

Ongewild urineverlies ofwel urine-incontinentie (UI) komt voor bij 5% (800.000) van de Nederlandse bevolking. Richtlijnen adviseren voor de meeste patiënten met incontinentie (mn 1e lijn) bekkenbodemspier- cq blaastraining. Diverse nationale rapporten adviseren de huisarts te ondersteunen via verpleegkundigen. Doel van de studie is om eerste data te verkrijgen omtrent de kosteneffectiviteit van de inzet in de eerste lijn van deze incontinentie-verpleegkundige. Het traject via de incontinentieverpleegkundige blijkt in staat om de ernst van incontinentie te verminderen, in elk geval op de korte termijn. Deze interventie werkt niet direct kostenbesparend, althans niet binnen een jaar tijd; uitgedrukt in Qaly's is de interventie kosteneffectief.

4. Budgettair effect

- €222

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

De totale gemiddelde gezondheidszorgkosten bedragen €624 in de interventiegroep, en €406 in de controle groep. Vanuit maatschappelijk perspectief bedragen de kosten per QALY ratio € 19.077 per gewonnen QALY. Vanuit zorgperspectief is de kosteneffectiviteitsratio iets lager: € 18.706 per gewonnen QALY.

De resultaten van de bootstrap simulatie laten zien dat bijna alle kosteneffectiviteitsparen in het noordelijke kwadrant liggen van het kosteneffectiviteitsvlak, wat extra kosten betekent.

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen anders dan budgettair

Patiënten zijn zeer tevreden over de geboden zorg, net als de meerderheid van de huisartsen en de verpleegkundigen.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Stichting Robuust heeft toegezegd een implementatieprogramma te faciliteren.

De implementatie van de incontinentieverpleegkundige voor de huisartspraktijk is zinvol; ipv de inzet van een verpleegkundige uit de thuiszorg is ook de inzet van praktijkondersteuners mogelijk.

ParkinsonNet Trial /MijnZorgNet / ParkinsonNet (94504357 / 945043571)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek, deelprogramma Effecten & Kosten

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Besparing op arbeid (expertise)

Ziekenhuis

Eerstelijnszorg

3. Korte omschrijving van de interventie

ParkinsonNet stimuleert de specifieke expertise van fysiotherapeuten, de gestructureerde verwijzingen van neurologen en de communicatie tussen deze twee expertises. Het doelmatigheidsproject 'Efficiency of Physiotherapy in Parkinson's Disease' (de 'ParkinsonNet Trial') laat zien dat het ParkinsonNet concept leidt tot toename van specifieke expertise bij behandelaars, een verbeterde kwaliteit van zorg (therapeuten werken vaker conform richtlijnen) en een grotere tevredenheid bij patiënten. Bovendien laat het onderzoek zien dat het ParkinsonNet concept gepaard gaat met een aanzienlijke kostenreductie, naar schatting €1455.

4. Budgettair effect

€73 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijks 50.000 parkinson patiënten.

http://www.parkinsonweb.nl/index.php?option=com_content&view=article&id=32:wat-is-parkinson&catid=17:ziekte-van-parkinson&Itemid=29

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Hard.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

toename van specifieke expertise bij behandelaars

een verbeterde kwaliteit van zorg (therapeuten werken vaker conform richtlijnen)

een grotere tevredenheid bij patiënten

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden. In totaal zijn er inmiddels 41 ParkinsonNet netwerken gestart, met name in het oosten en zuiden van Nederland.

Preventive effects of Integrated Multidisciplinary Care ('ketenzorg') on disabled persons within homes for the elderly, a controlled clinical trial (94505030)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Vroege Evaluatie van Medische Innovatie / Health Care Efficiency Research Programme: Early Evaluation of Medical Innovation

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Ouderen
Ketenzorg

3. Korte omschrijving van het project

Multidisciplinaire geïntegreerde zorg (ketenzorg) wordt sterk aanbevolen om de kwaliteit van zorg te verbeteren in verzorgingshuizen. Er is zeer weinig bewijs voor de kosteneffectiviteit van ketenzorg in deze setting. We volgden bewoners van 10 verzorgingshuizen. Multidisciplinaire geïntegreerde zorg voor bewoners van verzorgingshuizen resulteerde in een aanzienlijke verbetering van kwaliteit van zorg en leidt mogelijk tot lagere kosten. Het is aannemelijk dat het bekrachtigen van de verzorgenden door training en het monitoren met RAI de belangrijkste factoren zijn voor de verbetering van de kwaliteit van zorg. De resultaten zijn waarschijnlijk een onderschatting van het potentiële effect omdat enkele huizen niet of nauwelijks gereed waren voor het nieuwe zorgmodel.

In de regio West-Friesland is een cursus georganiseerd voor huisartsen en medisch specialisten over ketenzorg. Tevens is er een symposium georganiseerd.

4. Budgettair effect

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

De kosteneffectiviteitsanalyse liet zien dat de reductie van risico indicatoren waarschijnlijk samengaat met lagere kosten.

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen anders dan budgettair

Het personeel in de interventie huizen was tevreden over de voorbereidende training (82%) en de toepasbaarheid van de software die de RAI assessments ondersteunde (70%). De meesten (65%) vonden dat de kwaliteit van de MDO's toenam en dat de huisarts meer kennis over de patiënt had (70%). 83% erkende dat de kwaliteit van zorg zou toenemen indien er voldoende tijd zou zijn om de RAI assessments uit te voeren. De huisartsen erkenden de noodzaak om een nieuw zorg model in te voeren (77%). 71% waardeerden de beter structuur van de MDO's, en 71% vond dat de samenwerking met het personeel verbeterd was. Ongeveer 43% vond dat de kwaliteit van zorg verbeterd was (36% was neutraal).

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Transmural Occupational Care for Low Back Pain. (90700147)

1. Programma

Klinische Fellows

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Eerste lijn zorg / Ziekenhuis / arbo-zorg

Rugpijn

Besparing op arbeid

Ketenzorg

3. Korte omschrijving van de interventie

Een geprotocolleerde transmurale ketenzorg-interventie waarin arbo-zorg professionals en curatieve professionals gezamenlijk hun beleid afstemmen. Doel van het programma is functieverbetering en terugkeer naar werk en voorkomen van tegenstrijdige adviezen en adviezen die de werkhervatting belemmeren.

4. Budgettair effect

Nog niet bekend. Het project is nog niet afgerond. De maatschappelijke kosten van patiënten met lage rugpijn zijn €4,6 miljard.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Buijs PC, Lambeek LC, Koppenrade V, Hooftmans W, Anema JR (2009) *Can workers with chronic back pain shift from pain elimination to function restore at work?*

Qualitative evaluation of an innovative work related multidisciplinary programme, Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation 22, IOS Press

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Redelijk. Afhankelijk van de medewerking van diverse partijen in de keten.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Family- versus child Cognitive Behavioural Treatment for children with anxiety disorders (945-02-052)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Effecten & Kosten/Health Care Efficiency Research
Programme: subprogramme Effects & Costs

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Angststoornissen
Kinderen
Familie therapie
Cognitieve gedragstherapie

3. Korte omschrijving van het project

Angststoornissen zijn de meest voorkomende vorm van psychopathologie in kinderen en adolescenten. De consequenties van angststoornissen zoals sociale problemen en school problemen zijn ernstig en vaak chronisch. Daarnaast hebben kinderen met angststoornissen een verhoogd risico op het ontwikkelen van andere psychopathologie. De prognose van een onbehandeld kind is slecht. Verschillende reviews hebben de effectiviteit van CBT aangetoond in kinderen met angststoornissen, echter bewijs voor de meerwaarde van betrekken van ouders in de therapie is inconsistent. In dit onderzoek wordt de kosteneffectiviteit van therapie met het gehele gezin vergeleken met therapie met het kind alleen.

Resultaten laten zien dat therapie met het kind even effectief is dan therapie met het gehele gezin en dat therapie met het gehele gezin minder kosten-effectief is dan therapie met het kind alleen.

4. Budgettair effect

Er is geen sprake van kostenbesparing. De lange termijn kosten voor therapie met het kind alleen en voor therapie met het gehele gezin zijn respectievelijk € 2759.66 en € 3021.44. De incrementele kosten zijn € 261.78.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Eindverslag ZonMw

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Redelijk hard. De economische evaluatie is vanuit maatschappelijk perspectief uitgevoerd.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

De interventie is goed uitvoerbaar.

8. Voordelen anders dan budgettair

De effecten op patiënt-uitkomstmaten zijn gelijk of minder.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Cost-effectiveness of cognitive behaviour therapy for recent onset schizophrenia patients with persistent and recurrent psychosis. (94504406)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Effecten & Kosten / Health Care Efficiency Research
Programme: sub-programme Effects & Costs

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Psychose
Gedragtherapie
schizofrenie

3. Korte omschrijving van het project

Cognitieve Gedragstherapie (CGT) voor psychose kan emotionele distress en psychotische symptomen verminderen. Het doel van deze studie was om de kosteneffectiviteit te bepalen van CGT vergeleken met standaardzorg (TAU) bij patiënten met schizofrenie met blijvende of terugkerende symptomen.

De algemene conclusie is dat de primaire uitkomstmaat dagen normaal functioneren verbeterde in de CGT conditie vergeleken met TAU. De gezondheidswinst die werd bereikt met incrementele kosten varieerde tussen € 41 per additionele dag normaal functioneren voor de hele onderzoekspopulatie en € 12 voor ambulant verblijvende patiënten (met uitsluiten van patiënten die kort voor de inclusie waren opgenomen).

4. Budgettair effect

De gezondheidswinst die werd bereikt met incrementele kosten varieerde tussen € 41 per additionele dag normaal functioneren voor de hele onderzoekspopulatie en € 12 voor ambulant verblijvende patiënten.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

De algemene conclusie is dat de primaire uitkomstmaat dagen normaal functioneren verbeterde in de CGT conditie vergeleken met TAU. De gezondheidswinst die werd bereikt met incrementele kosten varieerde tussen € 41 per additionele dag normaal functioneren voor de hele onderzoekspopulatie en € 12 voor ambulant verblijvende patiënten (met uitsluiten van patiënten die kort voor de inclusie waren opgenomen). Eindverslag ZonMw

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Nadelen

Het normaal functioneren van patiënten met schizofrenie bleek te verbeteren met cognitieve gedragstherapie in vergelijking met de standaardzorg. Dit had een toename in de kosten per additionele dag normaal functioneren van 41 euro voor de hele onderzoekspopulatie en 12 euro voor ambulant verblijvende patiënten.

10. Mogelijke invoeringstermijn

De resultaten van deze studie worden gebruikt bij het updaten van de Nederlandse richtlijn 'Schizofrenie'. Deze wordt momenteel ontwikkeld.

Verzorgend wassen (88300002)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Langdurige zorg
Thuiszorg / ziekenhuis
Besparing op arbeid
Verandering in werkproces

3. Korte omschrijving van de interventie

Verzorgend wassen is een andere manier van lichamelijke verzorging: er wordt gewassen met washandjes of –doekjes, geïmpregneerd met lotion. De speciale niet irriterende, verzorgende lotion vervliegt, waardoor afdrogen niet nodig is. Cliënten liggen hierdoor minder lang bloot, voelen zich fris en zijn minder uitgeput door de wasbeurt. Bovendien is Verzorgend Wassen arbeidsbesparend en voor het verzorgend personeel minder belastend.

De resultaten van het project laten zien dat naast volledige wasbeurten ook veel extra wasbeurten gegeven worden, zoals het wassen van het onderlichaam. Ook zelfstandige cliënten gebruiken verzorgend wassen.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 307 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse kostenbesparing per cliënt: € 624.

Landelijk invoeren, aantal ouderen: 317.000 – 667.000

Gemiddeld jaarlijkse kostenbesparing bij landelijk invoeren: € 307 miljoen.

Jaarlijkse arbeidsbesparing per cliënt: 29.2 uur. Landelijk invoeren bespaart 4.900-10.400 fte.

Arbeidsbesparing van 38% op wastijd [Zorg Voor Beter Gids, bestuurders, pag. 10]

Jaarlijkse arbeidsbesparing per cliënt: 29.2 uur voor een afdeling van 30 personen

[www.innovatiespiegel.nl – managementsamenvatting verzorgend wassen].

Jaarlijkse arbeidsbesparing bij landelijk invoeren: 6450 fte (meegenomen in budgettair effect)

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Hard, betrouwbare berekening en onderbouwing gezien de sterke gerichtheid van de projectleiders op cijfermatige onderbouwing.¹

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

De beleving van cliënten (pijn, vermoeidheid en plezier) is verbeterd.

Fysieke belasting van hulpverleners is verminderd met 25 %

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

¹Berekening van besparing via www.swash.nl
[<http://www.swash.nl/index.php?menu=rekenmodule&optie=resultaat>]

Condoomlaken (88100039)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Langdurige zorg/ouderen
Besparing op arbeid
Verbetering in werkproces

3. Korte omschrijving van de interventie

Het Condoomlaken heeft de vorm van een korte slaapzak. Het heeft de breedte van het matras en wordt over de beide uiteinden van het matras geschoven. Beter is het om te spreken van een driedelig opgemaakt bed dat bestaat uit een koplaken, een middenlaken en een voetlaken. Daarbij hebben het identieke koplaken en voetlaken de vorm van een hoes (condoom). Het middenlaken is een traditioneel laken dat overdwars over het bed wordt gelegd. Uit dit project komt naar voren dat in elk geval cliënten in de Mobiliteitsklassen D en E baat kunnen hebben bij het gebruik van het Condoomlaken. Het gebruik van een Condoomlaken levert tijd op en verhoogt daarmee de arbeidsproductiviteit.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 38 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse kostenbesparing € 360 per cliënt.
Aantal cliënten in verpleeghuis: 200.000 -500.000 [RIVM - database]
Jaarlijkse arbeidsbesparing per cliënt: 16 uur.
Jaarlijkse arbeidsbesparing bij landelijk invoeren: 1.700-4.400 fte per jaar (meegenomen in budgettair effect).

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Hard, betrouwbare berekening en onderbouwing gezien de sterke gerichtheid van de projectleiders op cijfermatige onderbouwing.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

Het condoomlaken heeft een positief effect op zaken gerelateerd aan de kwaliteit van zorg; minder pijn bij transfers, minder huidproblemen, minder handelingen, etc.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Beter Kennis Delen (88100208)

1. Programma

Zorg voor Beter; invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Besparing op arbeid

Verandering in bedrijfsvoering

Ouderen

ICT

3. Korte omschrijving van de interventie

De traditionele manier van scholingen plannen vereist veel tijd, vooral doordat medewerkers vervangen moeten worden op de werkvloer. Daarnaast is er veel coördinatie nodig en worden er veel docenten ingezet voor het geven van scholingen. E-learning vermindert de negatieve impact van scholing op de werkvloer doordat medewerkers op minder drukke momenten een scholing volgen. Vervanging is dus niet meer noodzakelijk, roosteren ook niet. Tevens kan de docent veel meer tijd besteden aan het ontwikkelen van nieuwe trainingen of het begeleiden van cursisten die meer moeite hebben met de stof, als hij of zij niet ingezet hoeft te worden om klassikale scholingen te geven.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 12 miljoen.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse besparing per cliënt: €35

Landelijk invoeren, aantal cliënten 200.000-500.000.

Gemiddelde jaarlijkse besparing: €12 miljoen

Jaarlijkse arbeidsbesparing per cliënt: 1.8 uur

Landelijk invoeren, jaarlijkse besparing: 187– 500 fte (meegenomen in budgettair effect)

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Matig.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch).

Redelijk groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan ingevoerd worden. E-learning zal specifiek ontwikkeld moeten worden voor iedere organisatie.

Piazza – maaltijdverstrekking (88100023)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Besparing op arbeid

Langdurige zorg

Verandering in werkproces/bedrijfsvoering

3. Korte omschrijving van de interventie

Het Piazza concept houdt in dat intramurale cliënten in de huiskamer aan tafel eten en aan tafel kunnen kiezen wat zij eten (twee opties voor iedere maaltijdcomponent). De maaltijd wordt ook aan tafel opgeschept uit schalen. De extramurale cliënten hebben de keuze of zij zelf in hun maaltijd willen voorzien, of zij een maaltijd laten bezorgen of in het restaurant gaan eten. Er wordt rekening gehouden met dieetvoorschriften. De maaltijdcomponenten worden betrokken van een (externe) leverancier en op locatie geregenereerd.

Ook cliënten of gasten die in de omgeving van het woonzorgcomplex wonen, b.v. in aanleunwoningen, zijn welkom in het restaurant. Het volgen van de intramurale als de extramurale cliënt (Heeft cliënt gegeten? Heeft cliënt volgens dieet gegeten?), het beperken van de personele inzet en het correct afhandelen van de financiën correct wordt ondersteund door software.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 187 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse besparing: €3062 per cliënt [eindverslag].

Landelijk aantal cliënten in verpleeghuis: 61.000 [RIVM - database]

Jaarlijkse besparing op arbeid: 1 uur per cliënt. Landelijk invoeren bespaart jaarlijks 33 fte (meegenomen in budgettair effect).

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Minder hard. Onbekend op welke schaal deze manier van maaltijd verstrekking al toegepast wordt.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

Het eetmoment wordt kwantitatief en kwalitatief verdiept en als dagbesteding beschouwd.

9. Overlap met andere maatregelen

Er zijn soortgelijke project uitgevoerd. Het project Altijd koffietijd (88100008) toont een jaarlijkse kostenbesparing van €1.149 per cliënt en een budgettair effect (zonder investeringskosten) van 70 miljoen.

10. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Altijd koffietijd (88100008)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Besparing op arbeid

Langdurige zorg

Verandering in werkproces/bedrijfsvoering

3. Korte omschrijving van de interventie

De manier waarop eten en drinken is georganiseerd in het zorgcentrum is veranderd van aanbodgericht naar vraaggestuurd. Hiertoe is er een restaurant gecreëerd en een supermarkt gevestigd in het zorgcentrum. Uitgangspunt is nu dat de bewoners kunnen kiezen wanneer (op welk moment), waar (restaurant of appartement) en wat ze eten en drinken. Bewoners kunnen zoveel mogelijk hun eigen keuzes maken en leefstijl behouden, waar nodig krijgen ze hulp.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 70 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse besparing: €1.149 per cliënt [eindverslag].

Landelijk aantal cliënten in verpleeghuis: 61.000 [RIVM - database]

Jaarlijkse besparing op arbeid: 15 uur per cliënt. Landelijk invoeren bespaart jaarlijks 500 fte (meegenomen in budgettair effect).

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Minder hard. Onbekend op welke schaal deze manier van maaltijd verstrekking al toegepast wordt.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

Het eetmoment wordt kwantitatief en kwalitatief verdiept en als dagbesteding beschouwd.

9. Overlap met andere maatregelen

Er zijn soortgelijke project uitgevoerd. Het project Piazza maaltijdverstrekking toont een jaarlijkse kostenbesparing van €3062 per cliënt en een budgettair effect (zonder investeringskosten) van 187 miljoen.

10. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Invloed van verbijfstillanden op doelmatigheid van dagelijkse zorg (88100029)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Langdurige zorg

Besparing op arbeid

Verbetering in werkproces

3. Korte omschrijving van de interventie

Er zit dagelijks veel tijd in het neerleggen en verwijderen van tilbanden om patiënten en linten met de tillift te verplaatsen. Een verbetering in de tilbanden waardoor deze langere tijd kunnen blijven liggen zonder een vermindering in kwaliteit van zorg en comfort, levert een arbeidsbesparing op. Uit hygiëne oogpunt zijn er drie tilbanden per cliënt nodig, ook is een investering in training van de verzorgers vereist.

4. Budgettair effect

€ 25 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse kostenbesparing per cliënt: € 416

Aantal cliënten bij landelijk invoeren: 61.000 [RIVM]

Jaarlijkse arbeidsbesparing per cliënt: 18.9 uur

Landelijk invoeren; jaarlijkse arbeidsbesparing: 600 fte (meegenomen in budgettair effect)

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Hard, betrouwbare berekening en onderbouwing gezien de sterke gerichtheid van de projectleiders op cijfermatige onderbouwing.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

Natillen of schuiven is minder vaak nodig en hierdoor treedt decubitus minder snel op. Verzorgers hoeven minder vaak de hulp van collega's te vragen en enkele cliënten ondergaan de transfer rustiger (veilig gevoel omdat ook de billen ondersteund worden).

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan acuut ingevoerd worden.

Evaluatie EZD (88100022)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Besparing op arbeid

Langdurige zorg (verpleeghuis)

ICT

3. Korte omschrijving van de interventie

Het EZD vervangt het (papieren) multidisciplinaire zorgdossier en wordt door alle disciplines gebruikt. Het EZD maakt het mogelijk dat alle zorgverleners vanaf iedere locatie binnen de organisatie toegang hebben tot het dossier van de cliënten aan wie zij zorg verlenen. Dit betekent dat er altijd en overal slechts één up-to-date versie bestaat van het dossier, die door iedere geautoriseerde geraadpleegd en aangevuld kan worden.

Het EZD is geaccepteerd als moderne, professionele vervanger van het papieren dossier.

In het algemeen levert het EZD een tijdsbesparing op omdat zorgverleners vanuit hun kantoor het cliëntendossier kunnen inzien en dus niet naar de afdeling hoeven te lopen en bij aanpassing van het zorgplan minder hoeven te schrijven.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 14 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse kostenbesparing per cliënt: € 233

Landelijk invoeren, aantal cliënten: 61.000 [RIVM - database]

Jaarlijkse arbeidsbesparing per cliënt: 7.3 uur

Landelijk invoeren; jaarlijkse arbeidsbesparing: 238 fte (meegenomen in budgettair effect)

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Niet hard. Het is aannemelijk dat dit concept reeds toegepast wordt.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

De verhoogde toegankelijkheid en beschikbaarheid heeft het effect dat het EZD vaker geraadpleegd wordt, dan het papieren dossier. Ook is de leesbaarheid en de kwaliteit van verslaglegging verhoogd.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Opstatoilet (88100037)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Langdurige zorg

Besparing op arbeid

Verandering in werkproces

Preventie

3. Korte omschrijving van de interventie

Het inzetten van een Opstatoilet is van invloed op de arbeidsproductiviteit van zorgverleners vanwege positieve effecten zoals het langer zelfstandig kunnen functioneren, incontinentiepreventie, obstipatiepreventie, vermindering fysieke belasting van de zorgverlener of mantelzorger en een verkleining van de kans op uitdroging, valgevaar en CVA.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€12 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse kostenbesparing is €201 per cliënt.

Aantal patiënten in verpleeghuis: 61.000 [RIVM - database]

Jaarlijkse arbeidsbesparing is 18.9 uur per cliënt.

Landelijk jaarlijkse arbeidsbesparing: 298 fte (meegenomen in budgettair effect).

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Hard.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

Positieve effecten op het langer zelfstandig kunnen functioneren, incontinentiepreventie, obstipatiepreventie, vermindering fysieke belasting van de zorgverlener of mantelzorger.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan acuut ingevoerd worden.

Mobibar (88100041)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Langdurige zorg
Besparing op arbeid
Verandering in werkproces
Stimulering zelfzorg

3. Korte omschrijving van de interventie

De MobiBar is een steuntje dat onder het bed weggeklapt kan worden en waaraan de cliënt zichzelf kan optrekken bij het opstaan. Dit zou het opstaan en weer gaan zitten op bed vergemakkelijken. Daardoor zou de zelfredzaamheid van de cliënt en de arbeidsproductiviteit van de zorgverleners toenemen. De zorgverleners hoeven, in het meest ideale geval, niet meer te assisteren bij het opstaan. Deze arbeidsbesparing is een kostenbesparing. Ook de fysieke belasting zal afnemen omdat een cliënt niet meer steunt op de zorgverlener bij het opstaan.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€10 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse kostenbesparing: €165 per cliënt.
Aantal cliënten in een verpleeghuis: 61.000 [RIVM - database]
De jaarlijkse arbeidsbesparing is 7.5 uur per cliënt.
Jaarlijkse arbeidsbesparing bij landelijk invoeren: 244 fte (meegenomen in budgettair effect).

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Hard, betrouwbare berekening en onderbouwing gezien de sterke gerichtheid van de projectleiders op cijfermatige onderbouwing.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

De mobibar is ook bruikbaar in andere zorginstellingen, zoals verzorgingshuizen en ziekenhuizen.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Implementeren en borgen van een nieuw geautomatiseerd medicijn verdeelsysteem -Baxteren (88100211)

1. Programma

Zorg voor Beter; invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Langdurige zorg

Verandering in werkproces

Besparing op arbeid

3. Korte omschrijving van de interventie

Baxteren is het direct verpakken van de juiste medicatie en de juiste dosering in aparte verpakkingen per patiënt. Op basis van in de computer ingegeven patiëntinformatie verloopt de verwerking van het verpakken van medicatie geheel geautomatiseerd. Op elke afzonderlijke verpakking staan datum, patiëntnaam, geneesmiddelnaam, tijdstip van inname en verpakte hoeveelheid vermeld. Hierdoor is het geneesmiddelgebruik overzichtelijker, betrouwbaarder en betere controleerbaar.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 7 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse besparing per cliënt: €110

Landelijk invoeren, aantal cliënten in verpleeghuis: 61.000.

Gemiddelde jaarlijkse besparing: €7 miljoen

Jaarlijkse arbeidsbesparing per cliënt: 5 uur

Landelijk invoeren, jaarlijkse besparing: 162 fte (meegenomen in budgettair effect)

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Niet hard. Kostenbesparing ligt enkel bij intramurale zorginstelling, de kostenstijging bij de apotheek is onbekend.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Matig. Afhankelijk van de apotheker.

Vanaf 1 september 2008 is het door gewijzigde wet- en regelgeving voor alle (nieuwe)cliënten, die niet zelf in staat zijn de medicatie uit te zetten, verplicht geworden dat de apotheek of apotheekhoudende huisarts zorg draagt voor een medicatiedistributiesysteem, bijvoorbeeld middels baxteren.

8. Voordelen anders dan budgettair

Er is sprake van een kwaliteitswinst (betere en tijdige medicatietoediening en een huiselijker sfeer) en een doelmatigheidswinst (een lichte tijdswinst). Financieel gezien kan er betrekkelijk budgettair neutraal ingevoerd worden.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Multifunctionele douchestoel (88100050)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Langdurige zorg

Besparing op arbeid

Verbetering in werkproces

3. Korte omschrijving van de interventie

Zorgverleners kunnen cliënten wassen, douchen en verschonen op een en dezelfde douchestoel. Met deze multifunctionele douchestoel zijn er minder transfers nodig.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 3 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse kostenbesparing is € 49 per cliënt

Landelijk aantal cliënten in verpleeghuis: 61.000 [RIVM - database]

Jaarlijkse arbeidsbesparing per cliënt: 2 uur.

Landelijke jaarlijkse arbeidsbesparing: 73 fte (meegenomen in budgettair effect)

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Hard, betrouwbare berekening en onderbouwing gezien de sterke gerichtheid van de projectleiders op cijfermatige onderbouwing.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

Deze vernieuwde douchestoel verbetert de kwaliteit van zorg omdat de cliënt minder vaak verplaatst hoeft te worden. Tevens is dit een mindering in de fysieke belasting van de verzorger.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Opstalooprek (88100040)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Langdurige zorg

Besparing op arbeid

Verandering in werkproces

3. Korte omschrijving van de interventie

Het Opstalooprek, ook wel de verrijdbare sta- en loopbeugel genoemd, is een hulpmiddel waarbij de cliënt zich optrekt aan een verrijdbaar stalen frame. Vervolgens stapt hij of zij daar als het ware in en kan door een zorgverlener naar de gewenste plaats gereden worden. Tijdens het rijden kan de cliënt eventueel op een zijte gaan zitten dat achter de billen kan worden neergeklapt. Er zijn verschillende merken en types Opstalooprekken op de markt. Het werkingsprincipe is steeds min of meer gelijk.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 2 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse kostenbesparing: €41 per cliënt. [eindverslag]

Aantal cliënten in verpleeghuis: 61.0000 [RIVM - database]

Het gebruik van opstalooprekken levert een jaarlijkse arbeidsbesparing op van 1.8 uur per client. Een landelijke invoering betekent een jaarlijkse arbeidsbesparing van 60 fte (meegenomen in budgettair effect).

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Hard, betrouwbare berekening en onderbouwing gezien de sterke gerichtheid van de projectleiders op cijfermatige onderbouwing.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

Het gebruik van de opstalooprek verhoogt de zelfredzaamheid van de cliënt omdat deze meer handelingen zelf kan uitvoeren en minder afhankelijk is van de hulp bij het opstaan.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Mentale training na CVA (88100009)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Langdurige zorg

Besparing op arbeid (werkproces)

Revalidatie

3. Korte omschrijving van de interventie

Er is dusdanig veel cognitieve functie voor het aanleren en toepassen van mentale training nodig, dat het maar voor ongeveer 10-20% van de huisbewoners binnen verzorgings- en verpleeghuizen te gebruiken is. Voor de cliënten die door gaan naar een revalidatiecentrum, de 1e lijn of die naar huis gaan, is mental practice goed te gebruiken (ca. 20%). Het is nog niet duidelijk of door het gebruik van mentale training met de beschikbare menskracht meer zorgvragers geholpen kunnen worden. Hiervoor hebben onvoldoende cliënten mentale training ontvangen (n =10).

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

< € 1 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse arbeidsbesparing per cliënt: 1 uur [eindverslag]

Aantal cliënten landelijk 61.000 [RIVM-database]

Landelijk invoeren: jaarlijkse arbeidsbesparing: 33 fte (meegenomen in budgettair effect)

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Niet hard. Onvoldoende cliënten in het pilot project.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Redelijk.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Verzuimbeleid (88200002)

1. Programma

Zorg voor Beter, Proeftuinen TNO

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Besparing op arbeid

Verandering in bedrijfsvoering

GGZ

ICT/Technologie

3. Korte omschrijving van de interventie

Het betreft de invoering van een softwarepakket die de manager ondersteunt in zijn werk en ook de verzuimregistratie van de arbodienst overneemt. De software geeft leidinggevenden op een gemakkelijk manier de regie over de verzuimbegeleiding van hun medewerkers. Leidinggevenden zien welke ziekmeldingen er in het team zijn en welke acties zij kunnen nemen. Deze acties worden vervolgens weer opgeslagen in het systeem waardoor automatisch een dossier gevormd wordt. Managers hebben via het systeem een overzicht van de acties m.b.t. het ziekteverzuim waardoor het softwaresysteem een stevige steun in de rug biedt voor het voeren van een eigen gezondheidsregie.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

De besparing in tijd en arbeid is niet bekend.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Decentraal gebruik elektronisch cliënten dossier (88100238)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Besparing op arbeid

Langdurige zorg (verzorgingshuis)

ICT

3. Korte omschrijving van de interventie

Door invoering van (kleine) laptops of andere kleine 'handheld' computers (PDA) kan elke verzorgende en leidinggevende op elk moment en overal in huis het ECD raadplegen en informatie toevoegen.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 221 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse kostenbesparing per cliënt: € 2082 [eindverslag]

Landelijk invoeren, aantal cliënten: 106.000 [RIVM - database]

Jaarlijkse arbeidsbesparing per cliënt: 104.3 uur [eindverslag]

Landelijk invoeren; jaarlijkse arbeidsbesparing: 5.900 fte (meegenomen in budgettair effect)

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Hard.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Matig. Afhankelijk van de drager van de investeringskosten

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden (mits instellingen met elektronisch cliënten dossiers werken).

Invoeren zorgroutes (88100229)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Besparing op arbeid
Langdurige zorg

3. Korte omschrijving van de interventie

Het gaat bij deze interventie om veranderingen in het zorgconcept van de intramurale verzorgingshuiszorg. Door concrete afspraken over de planbare zorg met de cliënt te maken wordt een goed zicht op de tijdsinvestering die dit vraagt gemaakt. Het maken van concrete afspraken resulteert in vraaggerichte zorg en een betere afstemming met de cliënt. De afspraken worden vastgelegd in de zorgroute. Voor de onplanbare zorg wordt gebruik gemaakt van een pieperdienst. Omdat er duidelijke afspraken met de cliënt gemaakt zijn, daalt het aantal oproepen en neemt de onplanbare zorg af.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€60 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse kostenbesparing: €564 per cliënt.

Landelijk aantal cliënten in verzorgingshuizen: 106.000 [RIVM - database]

De arbeidsbesparing bij landelijke invoer is 17.000 fte (meegenomen in budgettair effect)

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Hard.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Kwaliteit en efficiency gaan hand in hand - zorgzwaarte als personeelsindeler (88100210)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Langdurige zorg

Besparing op arbeid

Taakverdeling/taakherschikking

3. Korte omschrijving van de interventie

Binnen deze nieuwe werkwijze gaan de verzorgenden gericht met de cliënten in gesprek om samen te kijken naar de te leveren zorg. Er wordt aan de ene kant een beroep gedaan op de eigen regie van de cliënt, aan de andere kant vragen zij zorg op maat. Voor de verzorgenden geldt dat zij de onderhandeling aan gaan met de cliënt, zodat zij aan de ene kant bewaken dat slechts die zorg wordt gegeven waarvoor een indicatie is ontvangen en aan de andere kant signaleren als toegewezen zorg niet toereikend is. Een centraal bureau zorgt op een efficiënte manier voor de bewaking van de indicaties en de contacten met het Centraal Indicatie kantoor.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€50 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse kostenbesparing €473 per cliënt [eindverslag]

Landelijk invoeren: 106.000 cliënten [RIVM - database]

Jaarlijkse besparing op arbeid: 7.6 uur per cliënt.

Jaarlijkse arbeidsbesparing bij landelijk invoeren: 400 fte (meegenomen in budgettair effect)

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Matig hard. Er moet meer ervaring worden opgedaan met zzp als personeelsindeler.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Matig. Er moet meer ervaring worden opgedaan met zzp als personeelsindeler.

8. Voordelen anders dan budgettair

De verwachting is dat de verandering van de bedrijfsprocessen als gevolg van de invoering van de ZZP's maakt dat er efficiënter en doelgerichter gewerkt wordt.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Instellingen ontkomen er niet aan om op deze wijze hun bedrijfsvoering vorm te geven.

Simpele domotica (88100027)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Langdurige zorg
Besparing op arbeid (werkproces)
Thuiszorg
Stimulering zelfzorg

3. Korte omschrijving van de interventie

Door woningen te voorzien van reeds ontwikkelde kleine simpele technologieën wordt arbeid bespaart. Afhankelijk van de zorgvraag van de cliënt gaat het bijvoorbeeld om op afstand bedienbare telefoon of infrarood voor het automatisch openen en sluiten van gordijnen.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€18 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse kostenbesparing per cliënt: €173 [eindverslag]
Aantal cliënten in verzorgingshuizen: 106.000 [RIVM - database]
Jaarlijkse tijdsbesparing per cliënt: 6.0 uur.
Landelijke arbeidsbesparing van 300 fte per jaar (meegenomen in budgettair effect)

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Laag. Afhankelijk van de ingreep en het aantal cliënten dat daadwerkelijk bediend kan worden met domotica.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot. Bij elke (ver)nieuwbouw zijn domotica voorzieningen makkelijk mee te nemen zonder extra kosten.

8. Voordelen anders dan budgettair

De kwaliteit van leven wordt verhoogd en de zelfredzaamheid van de cliënten verbetert.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Vanaf nu. Gefaseerd per (ver)nieuwbouw project.

Comfortabel haren wassen (88100048)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Langdurige zorg

Besparing op arbeid

Verbetering in werkproces

3. Korte omschrijving van de interventie

Haarwascomfort is een hulpmiddel dat het haarwassen op bed mogelijk maakt. In vergelijking met het traditioneel haarwassen op bed leidt het gebruik van de Haarwascomfort tot significant minder fysieke belasting en kan er tijd worden bespaard.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 1 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse kostenbesparing per cliënt: € 7

Aantal cliënten in verzorgingshuizen: 106.000 [RIVM - database]

Jaarlijkse besparing op arbeid per cliënt: 0.6 uur.

Landelijke arbeidsbesparing: 32 fte (meegenomen in budgettair effect)

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Hard, betrouwbare berekening en onderbouwing gezien de sterke gerichtheid van de projectleiders op cijfermatige onderbouwing.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot. Deze interventie behoeft een eenvoudige wijziging in werkwijze.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan acuut ingevoerd worden.

Zorgkluisjes (88100233)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Thuiszorg

Besparing op arbeid

Verbetering in werkproces

3. Korte omschrijving van de interventie

De doelgroep voor de toepassing van een sleutelkluis zijn cliënten van de thuiszorg die niet zelfstandig in staat zijn om de deur open te doen voor de medewerker van de thuiszorg en dit ook niet kunnen laten doen door mantelzorg of burens. Door het toepassen van de sleutelkluis heeft de medewerker minder reistijd, die nodig was voor het halen en brengen van de huissleutel van de cliënt van en naar het wijkgebouw.

Vergelijkbare resultaten zijn behaald in een proeftuin onderzoek van TNO: Sleutelbeheer (88200002).

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 1.229 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse kostenbesparing: €3.782 per cliënt.

Landelijk aantal cliënten in thuiszorg: 150.000 – 500.000 [RIVM - database]

Jaarlijkse arbeidsbesparing per cliënt: 98.4 uur.

Landelijk invoeren; jaarlijkse arbeidsbesparing 7900-26300 fte per jaar (meegenomen in budgettair effect).

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Niet hard. Het is aannemelijk dat dit concept in enige ander vorm toegepast wordt.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Ketenvorming COPD-patiënten in thuissituatie door inzet van beeldcommunicatie (88100057)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Besparing op arbeid

Verbetering in werkproces

Thuiszorg (chronisch zieken)

Ziekenhuis

3. Korte omschrijving van de interventie

De interventie richt zich op vormgeving en versteviging van ketenvorming tussen een thuiszorgorganisatie en een ziekenhuis door de inzet van beeldcommunicatie. Dit om het effect van de behandeling die COPD patiënten in het ziekenhuis krijgen te bewaken en te continueren, als zij weer thuis zijn. Op deze manier kan de zorgverlener de cliënt goed monitoren en tijdig ingrijpen. Door de ketensamenwerking en de inzet van beeldcommunicatie is de efficiëntie en effectiviteit van de zorgverlening rondom COPD patiënten verhoogd, met behoud en verbetering van de kwaliteit van zorg.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 874 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse arbeidsbesparing: gemiddeld 739 uur per cliënt.

Landelijk aantal COPD patiënten met thuiszorg: 53.788

Aantal COPD patiënten: 316.400 - 17 % met thuiszorghulp: 53.788

[http://www.astmafonds.nl/pdf/factsheet_COPD_kosten_en_gebruik_zorg.pdf]

Uurloon: € 22,-

Landelijk jaarlijkse kostenbesparing: € 874 miljoen

Landelijke jaarlijkse arbeidsbesparing: 21234 fte (meegenomen in budgettair effect).

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Hard.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Baxteren in de thuiszorg - uitgevoerd door apotheek (88100230)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Besparing op arbeid

Verbetering in taakverdeling

Thuiszorg

3. Korte omschrijving van de interventie

Baxteren is een werkwijze waarbij de apotheek de medicatie vooraf verpakt in kleine zakjes, waarin per zorgmoment de medicatie voor de cliënt zit. De apotheker draagt zorg voor de wekelijkse distributie van de baxterverpakking naar de cliënt. Hiermee vervalt de verantwoordelijkheid van de medewerker van de thuiszorg voor het uitzetten van deze medicatie. De medewerker van de thuiszorg behoudt verantwoordelijkheid van zogenoemde 'restmedicatie', zoals koelkastmedicatie, puffjes, etcetera. Dit is bij ongeveer driekwart van de thuiszorgcliënten van toepassing.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 676 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse kostenbesparing: €2079 per cliënt .

Aantal cliënten landelijk in thuiszorg: 150.000-500.000 [RIVM - database]

Jaarlijkse besparing op arbeid: 56.3 uur per cliënt

Landelijk invoeren: 4500 – 15000 fte (meegenomen in budgettair effect).

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Niet hard. Kostenbesparing ligt enkel bij intramurale zorginstelling, de kostenstijging bij de apotheek is onbekend.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Matig. Afhankelijk van de apotheker.

Vanaf 1 september 2008 is het door gewijzigde wet- en regelgeving voor alle (nieuwe)cliënten, die niet zelf in staat zijn de medicatie uit te zetten, verplicht geworden dat de apotheek of apotheekhoudende huisarts zorg draagt voor een medicatiedistributiesysteem, bijvoorbeeld middels baxteren.

8. Voordelen anders dan budgettair

De cliënt tevredenheid is met deze werkwijze toegenomen en de het aantal fouten bij het uitzetten van medicatie is met 60% afgenomen.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Draaibed (88100036)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Langdurige zorg/thuiszorg

Besparing op arbeid

Verbetering in werkproces

3. Korte omschrijving van de interventie

Het Draaibed is een gemotoriseerde, elektrische aanvulling die op vrijwel alle bestaande hoog-laagbedden geplaatst kan worden. De zorgverlener, mantelzorger (of de cliënt zelf) kan de cliënt hiermee zonder fysieke belasting draaien, verplaatsen en kantelen. Zeker bij zware cliënten, of cliënten met veel pijn of angst, die daarnaast ook slecht kunnen meewerken of zelfs tegenwerken, kan dat een uitkomst zijn. Voor een optimaal resultaat is het van belang dat de patiënt zelf het Draaibed kan bedienen. Dit is echter vanwege veiligheidsredenen bij de huidige variant niet mogelijk.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 522 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse kostenbesparing: €1606 per client [eindverslag]

Aantal cliënten in thuiszorginstellingen: 150.000-500.000 [RIVM - database]

Jaarlijks besparing van arbeid per cliënt: 1 uur.

Landelijk invoeren; jaarlijkse arbeidsbesparing: 80-267 fte (meegenomen in budgettair effect).

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Hard, betrouwbare berekening en onderbouwing gezien de sterke gerichtheid van de projectleiders op cijfermatige onderbouwing.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Matig haalbaar.

8. Voordelen anders dan budgettair

Positieve effecten op kwaliteit van leven, fysieke belasting, zelfredzaamheid, kwaliteit van zorg en preventie van decubitus.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Over 5 jaar. Gezien de richtlijnen moet er gezocht worden naar een optie waarbij de cliënt zelf het Draaibed kan bedienen en de veiligheid toch gegarandeerd is.

Zorgprogrammering (88100239)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Besparing op arbeid

Verbetering in werkprocessen

Thuiszorg

3. Korte omschrijving van de interventie

Zorgprogrammering verfijnt de zorglogistiek binnen instellingen . Met zorgprogrammering wordt een bewustwording gecreëerd om ten behoeve van cliëntgroepen de interne werkprocessen beter op elkaar te laten aansluiten. De cliënt vormt daarmee nadrukkelijk het uitgangspunt.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 207 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse kostenbesparing: €636 per cliënt.

Aantal cliënten landelijk in thuiszorg: 150.000-500.000 [RIVM - database]

Jaarlijkse arbeidsbesparing: 2 uur per cliënt.

Landelijk invoeren: jaarlijkse arbeidsbesparing 168 – 600 fte (meegenomen in budgettair effect)

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Niet hard. Thuiszorgorganisaties hanteren reeds soortgelijke concepten.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot. Thuiszorgorganisaties hanteren reeds soortgelijke concepten

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Steunkoushulpmiddel (88100207)

1. Programma

Zorg voor Beter; invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Langdurige zorg
Besparing op arbeid
Zelfredzaamheid

3. Korte omschrijving van de interventie

Door goede inzet van de steunkoushulpmiddelen kan een professionele zorghandeling vervallen. Hiermee wordt de cliënt zelfstandig(er) en behoudt de regie op de eigen dagindeling. Het project heeft als resultaat dat 17% van de 'uittrekcliënten' en 6% van de 'aantrekcliënten' geen zorg nodig hebben mbt steunkousen.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€155 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse besparing per cliënt: €476
Landelijk invoeren, aantal cliënten in de thuiszorg 150.000-500.000.
Gemiddelde jaarlijkse besparing: €155 miljoen

Jaarlijkse arbeidsbesparing per cliënt: 23.8 uur
Landelijk invoeren, jaarlijkse besparing: 1.900 – 6.400 fte (meegenomen in budgettair effect)

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Hard.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

De cliënt is zelfstandiger en actiever. Hospitalisatie en afhankelijkheid worden voorkomen
Medewerkers worden ontlast in het uitvoeren van een fysiek zware handeling.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Activiteitenpatroon in beeld - flexibel zorgplan (88100005)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Thuiszorg

Verbetering in werkproces

Besparing op arbeid

Stimuleren zelfzorg.

ICT

3. Korte omschrijving van de interventie

Thuiszorginstellingen kunnen met behulp van infraroodsensoren het activiteitenpatroon van thuiswonende ouderen volgen. Op deze manier komen veranderingen snel aan het licht en is adequate actie mogelijk. Verandering in het leefpatroon kan aanleiding zijn voor een huisbezoek, zodat waar nodig het behandel- of zorgplan kan worden aangepast.

Acute veranderingen komen per sms bij de thuiszorgmedewerker terecht. De cliënt heeft geen last van het monitoren en de medewerkers kunnen gericht contact onderhouden en op huisbezoek gaan.

Bovendien kunnen zij de begeleiding zo beter afstemmen op het dagelijkse leven van de cliënt.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 78 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse kostenbesparing: €240 per cliënt.

Aantal cliënten landelijk in thuiszorg: 150.000-500.000 [RIVM - database]

Jaarlijkse arbeidsbesparing 250 uur per cliënt. Landelijke jaarlijkse arbeidsbesparing: 20.000-66.800 fte (meegenomen in budgettair effect).

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Hard.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Matig haalbaar. Sterk afhankelijk van acceptatie van de cliënt.

8. Voordelen anders dan budgettair

Bij cliënten met (beginnende) dementie, psychiatrische aandoeningen of een verstandelijke beperking is de techniek van groot belang, in stabiele situaties heeft het systeem vooralsnog weinig meerwaarde

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

ZorgTV, het venster naar Zorg en Welzijn (88100236)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Thuiszorg
Besparing op arbeid
Stimuleren zelfzorg
ICT

3. Korte omschrijving van de interventie

Het project heeft zich gericht op de ontwikkeling en invoering van een tweetal nieuwe zorgarrangementen onder de noemer Goede Morgen Goede Avond Service (GMGA) en medicatiebegeleiding via Zorg TV. Bij de GMGA neemt een medewerker vanuit de zorgmeldkamer op vaste momenten beeldcontact heeft met een cliënt. In dit contact wordt gecontroleerd of alles met de cliënt in orde is en is er tijd voor een sociaal praatje. Ook bij de medicatiebegeleiding via Zorg TV heeft een medewerker vanuit de zorgmeldkamer op vaste momenten beeldcontact met een cliënt. Door gebruik te maken van communicatie via beeld en geluid blijkt het mogelijk zorgvragen snel en doeltreffend te beantwoorden.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 70 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse kostenbesparing: €217 per cliënt.
Aantal cliënten landelijk in thuiszorg: 150.000-500.000 [RIVM - database]
Jaarlijkse arbeidsbesparing 13 uur per cliënt. Landelijke jaarlijkse arbeidsbesparing: 1.100-3.500 fte (meegenomen in budgettair effect).

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Redelijk.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden. Inmiddels is Zorg TV een regionaal beschikbaar videonetwerk met ruim honderd gebruikers, veelal ouderen met een CIZindicatie.

Toetsen ipv Scholen – versnellen primaire processen (88100021)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Besparing op arbeid

Verbetering in bedrijfsvoering

Langdurige zorg

Thuiszorg

3. Korte omschrijving van de interventie

De nieuwe werkwijze houdt in dat medewerkers niet meer worden geschoold, maar getoetst voor wat betreft de onderwerpen tilliften en steunkousen. Er wordt een overstap gemaakt van klassikaal onderwijs naar Probleem Gestuurd Onderwijs (PGO) voor de jaarlijkse 'refresh'. De eerste basiscursus voor nieuwe medewerkers blijft wel geheel groepsgewijs plaatsvinden. Tevens wordt er ingespeeld op de problematiek per wijk/afdeling
Met deze manier van werken wordt tijdswinst en kwaliteitswinst behaald.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 78 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse kostenbesparing: €93 per cliënt

Aantal cliënten landelijk in thuiszorg: 150.000-500.000 [RIVM - database]

Jaarlijkse arbeidsbesparing: 2 uur per cliënt.

Landelijk invoeren: jaarlijkse arbeidsbesparing 160 – 500 fte (meegenomen in budgettair effect)

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Hard.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan direct ingevoerd worden.

Telewondmonitoring (88100059)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Thuiszorg

Besparing op arbeid

Verbetering in taakverdeling/taakherschikking

ICT

3. Korte omschrijving van de interventie

Via KYSOS Telewond Monitoring is het mogelijk om de genezing van bijvoorbeeld ulcus cruris (open been) te volgen met digitale foto's. Bij elke controle aan huis stuurt de wijkverpleegkundige foto's naar de dermatoloog, die binnen een dag reageert. Zo nodig kan dan direct een nieuwe behandeling starten. Patiënten met een open been hoeven slechts één keer naar het ziekenhuis. Alle verdere controle vindt digitaal en op afstand plaats. Dit bespaart zowel ziekenhuispersoneel als patiënt tijd. Ook kan het monitoren op afstand preventief werken en problemen voorkomen.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 23 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse kostenbesparing: €665 per cliënt.

Aantal cliënten met ulcus cruris: 56.000 [3.5 per 1000 inwoners; Hart Bulletin, jaargang 36, nr. 2, april 2005]

Schatting aantal ulcus cruris cliënten thuiszorg: 35.000

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Redelijk hard. Exact aantal thuiszorg cliënten met ulcus cruris niet bekend.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Matig haalbaar. Afhankelijk van de bereidwilligheid van de dermatoloog

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Effects of home visits by home nurses to elderly people with health problems (22000115)

1. Programma

Preventie 1 deelprogramma effectiviteit- en doelmatigheidsonderzoek

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Preventie
Thuiszorg
Ouderen

3. Korte omschrijving van de interventie

Het regelmatig bezoeken van ouderen in een thuissituatie door thuiszorgmedewerkers bleek nauwelijks of geen effecten te hebben op de gezondheid van de ouderen. Er is geen verschil gevonden tussen het extramurale en intramurale zorggebruik tussen de controle en de interventiegroep.

4. Budgettair effect

negatief: € 292 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse kosten: € 225 per thuiswonende oudere (70-84 jaar) [eindverslag]

Aantal ouderen in Nederland niet verblijvend in een verpleeghuis of verzorgingstehuis: 1.3 miljoen [cbs²].

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Hard.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Niet invoeren.

² <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=7461BEV&D1=0&D2=1-2&D3=115-117&D4=I&VW=T>
<http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/A5DBDC27-31C7-4F1C-B499-ADE10C83FDFC/0/2006c156pub.pdf>

Wonen, leren en werken (88100015)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Besparing op arbeid

Verstandelijk gehandicaptenzorg

Verbetering in werkproces

3. Korte omschrijving van de interventie

Realisatie van een nieuwe woonvorm/woonconcept, met daaraan gekoppeld een dagbestedingsproject waarbij "dienstbaarheid aan derden" een waardevolle bijdrage levert in het vergroten van eigenwaarde van de cliënten en om tegemoet te komen aan specifieke vraaggestuurde zorg op het gebied van horeca en dagbesteding. Het project is opgezet t.b.v. mensen met een verstandelijke beperking in combinatie met probleemgedrag (m.n. Autisme Spectrum Stoornis). In dit project zijn wonen, leren en werken geïntegreerd om de intensiviteit van de begeleiding/zorg te verminderen.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 628 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse kostenbesparing: €11160 per cliënt.

Aantal cliënten landelijk in verstandelijk gehandicaptenzorg: 56300 [RIVM - database]

Jaarlijkse arbeidsbesparing: 646 uur per cliënt.

Landelijk invoeren: jaarlijkse arbeidsbesparing 19400 fte (meegenomen in budgettair effect)

Een gelijksoortig project is het project Integraal ondersteuningsteam (88100020). Dit toont een jaarlijkse kostenbesparing van €1.687 per cliënt.

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Niet hard.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Matig. Het bijeenbrengen van verschillende zorgconcepten gaat diverse partijen aan.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Integraal Zorgondersteuningsteam (88100020)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Besparing op arbeid
Gehandicapten zorg
Jongeren
ICT

3. Korte omschrijving van de interventie

Het traditionele (intramurale) onderscheid tussen dagbesteding, wonen en vrije tijd wordt doorbroken. Medewerkers begeleiden niet meer op een gefragmenteerd stukje van iemands leven, maar er is sprake van ondersteuning bij het leven van de cliënt als geheel waar dit nodig is. De begeleiding van de cliënt is individueel gericht. Er wordt zo weinig mogelijk volgens een vast rooster en programma wordt gewerkt. De inzet van de medewerkers wordt voor een belangrijk deel bepaald door een afstemming tussen cliënt en medewerker, die zoveel mogelijk plaats vindt binnen flexibele uren. Bij de begeleiding van de cliënt wordt gebruik gemaakt van aanwezige maatschappelijke voorzieningen en functies. Daarnaast wordt specifiek in de ondersteuning ingezet op het onderhouden en uitbreiden van de natuurlijke en maatschappelijke netwerken van cliënten zoals mantelzorg en vrijwilligerswerk.

Een gelijksoortig project is het project Wonen, leren en werken (88100015). Dit toont een jaarlijkse kostenbesparing van €11.160 per cliënt.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 95 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijks besparing per cliënt: € 1687,-
Landelijk 56.300 cliënten in de verstandelijke gehandicaptenzorg [RIVM - database]
Jaarlijkse arbeidsbesparing per cliënt: 280 uur
Jaarlijkse arbeidsbesparing bij landelijk invoeren: 8400 fte (meegenomen in budgettair effect).

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Redelijk.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Matig. Het bijeenbrengen van verschillende zorgconcepten gaat diverse partijen aan.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Rapporteren op doelen (88100232)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Besparing op arbeid

Verbetering van werkproces

Gehandicaptenzorg (visueel en verstandelijk)

ICT/technologie

3. Korte omschrijving van de interventie

Deze interventie is een nieuwe wijze van dagelijkse rapportage. Er wordt gerapporteerd op de doelen uit het individueel ondersteuningsplan van de cliënten. De rapportage kan via een eenvoudig format in de computer ingevoerd worden. Door deze werkwijze is het methodisch werken toegenomen.

Medewerkers zijn significant minder tijd kwijt aan het rapporteren.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 59 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse kostenbesparing per cliënt: € 1.040

Aantal cliënten in de verstandelijke gehandicaptenzorg: 56.300 [RIVM - database]

Jaarlijkse arbeidsbesparing per cliënt: 29.2 uur.

Landelijk invoeren: jaarlijkse arbeidsbesparing: 900 fte (meegenomen in budgettair effect)

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Hard.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Herontwerp Intakeproces (88200002)

1. Programma

Zorg voor Beter: Proeftuinen TNO

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Taakverdeling/taakherschikking

Besparing op arbeid

Langdurige zorg (verstandelijk gehandicapten)

3. Korte omschrijving van de interventie

TNO heeft in een proeftuin de kosten en baten onderzocht van het invoeren van een centrale zorgbemiddeling in de intakefase. In het herontwerp van het intakeproces worden de bestaande plaatsingsteams vervangen door een centraal zorgbemiddelingsbureau. De gedachte hierachter is dat er efficiënter kan worden gewerkt. Voorheen werden cliënten begeleid door maatschappelijk werkers die daarnaast ook andere taken hebben. Verder werden bij een complexe zorgvraag meerdere plaatsingsteams ingeschakeld. In de proeftuin geven de maatschappelijk werkers hun reguliere taken op en zijn ze allround-zorgbemiddelaar op het bemiddelingsbureau. Elke cliënt krijgt één zorgbemiddelaar, die het intakeproces van begin tot eind begeleidt.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 20 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse arbeidsbesparing: 16.5 uur per cliënt

Aantal verstandelijk gehandicapten in zorginstelling: 56.300 [RIVM - database]

Jaarlijkse kostenbesparing bij landelijke invoering: € 20 miljoen

Landelijke invoering bespaart 500 fte (meegenomen in budgettair effect).

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Niet hard, wel aannemelijk. Niet in de praktijk getest.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Voldoende haalbaar.

8. Voordelen anders dan budgettair

De proeftuin laat zien dat cliënten direct een aanspreekpunt hebben waardoor op het gebied van communicatie en doorlooptijd een kwaliteitsverbetering zichtbaar is. Het intakeproces wordt overzichtelijk en helder ondervonden en de uitvoering van het intakeproces is flexibeler dan in de oude situatie.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan binnen één jaar ingevoerd worden.

Dagbesteding (88100012)

1. Programma

Zorg voor Beter; invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Besparing op arbeid

Verstandelijk gehandicapten

Jeugd (dagbesteding bij jongeren)

3. Korte omschrijving van de interventie

De interventie richt zich op cliënten die geen dagbesteding hebben; het gaat om cliënten die niet (kunnen) functioneren in het reguliere systeem van onderwijs, stage of werk in de leeftijd van 6-21 jaar. De verwachting is echter dat er erg weinig cliënten jonger dan twaalf jaar zullen worden aangemeld. De cliënten verblijven vooralsnog in de behandelgroep wanneer ze niet naar hun dagbesteding kunnen/willen, wat als onwenselijk wordt gezien. De interventie betreft het opzetten van een eigen dagbesteding (o.a. inhoud/taken, accommodatie, personeel).

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 11 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse kostenbesparing per cliënt: € 198.

Aantal cliënten landelijk: 56.300 [RIVM - database]

Jaarlijkse arbeidsbesparing per cliënt: 126 uur

Jaarlijkse arbeidsbesparing bij landelijk invoeren: 3800 fte (meegenomen in budgettair effect).

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Niet hard. Doordat de dagbesteding slechts twee weken operationeel is, een half jaar later dan gepland, kan de verwachte kwaliteitsverhoging nog niet met objectieve cijfers worden gestaafd.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Voldoende haalbaar.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Prisma werkt slimmer – realiseren optimale taakverdeling (88100204)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Besparing op arbeid

Gehandicapten zorg

Verbetering in werkproces

3. Korte omschrijving van de interventie

Mensen op de werkvloer weten vaak als geen ander hoe zaken slimmer en effectiever kunnen worden aangepakt. Zij hebben inzicht in de mogelijkheden en onmogelijkheden van slimmer werken. Een optimale taakverdeling kan gerealiseerd worden middels een takenkaart. Deze methodiek toont wie verantwoordelijk is voor welke taak, zodat er minder overleg plaatsvindt en taken gemakkelijk over te nemen zijn bij vervanging.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 9 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijks besparing per cliënt: € 160 [eindverslag en schatting]

Landelijk 56.300 cliënten in de verstandelijke gehandicaptenzorg [RIVM - database]

Jaarlijkse arbeidsbesparing per cliënt: 7.5 uur

Jaarlijkse arbeidsbesparing bij landelijk invoeren: 225 fte (meegenomen in budgettair effect).

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Niet hard. Veel gebruik gemaakt van schattingen (o.a. aantal extra overleguren).

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Implementatie PlanCare (ECD) (88100223)

10. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

11. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Besparing op arbeid
Gehandicapten zorg
ICT

12. Korte omschrijving van de interventie

PlanCare Dossier is een programma voor automatisering van het zorgdossier. Het biedt zowel administratief als zorginhoudelijk de mogelijkheid de zorg aan een cliënt vast te leggen en te verantwoorden. De verandering in de uitvoering van de werkzaamheden bestaat uit meer uniformiteit in het werken met het Zorgplan en een effectievere toepassing van de zorgplansystematiek.

13. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 6 miljoen

14. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijks besparing per cliënt: € 107,-
Landelijk 56.300 cliënten in de verstandelijke gehandicaptenzorg [RIVM - database]
Jaarlijkse arbeidsbesparing per cliënt: 5 uur
Jaarlijkse arbeidsbesparing bij landelijk invoeren: 150 fte (meegenomen in budgettair effect).

15. Inschatting hardheid budgettair effect

Hard.

16. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

17. Voordelen anders dan budgettair

18. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Digitale PVP (88100209)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Besparing op arbeid

Verbetering in werkproces

Geestelijke gezondheidszorg

ICT

3. Korte omschrijving van de interventie

De interventie is gericht op patiëntvertrouwenspersonen (PVP). Steeds meer cliënten wonen in kleinschalige voorzieningen. Dat vraagt om een andere manier van werken voor vertrouwenspersonen. De laagdrempeligheid moet op een andere manier georganiseerd worden óf er moeten veel meer pvp'en komen om de gewenste persoonlijke nabijheid te creëren. Oplossing is de digitale pvp. Een vertrouwenspersoon die via internet te bereiken is. De digitale pvp geeft informatie en advies. Indien cliënten vragen stellen waarop (nog) geen antwoord gegeven kan worden, wordt de mogelijkheid geboden om per e-mail of persoonlijk vragen te stellen aan de reeds bestaande pvp-helppdesk. www.pvp-online.nl

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 13 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse kostenbesparing per cliënt: € 5000.

Schatting aantal cliënten: 2.100 – 3.000 [RIVM - database]

Jaarlijkse arbeidsbesparing: 80 uur per cliënt

Landelijk invoeren: jaarlijkse besparing 90-128 fte (meegenomen in budgettair effect)

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Niet hard. Het is nog te vroeg om te beoordelen of de digitale pvp ook werkelijk leidt tot een vermindering van werkdruk.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden. Er zit nog groeipotentie in wat betreft vraag en antwoord mogelijkheden.

Zorg op Maat II Een trainingsunit voor patiënten uit de forensische zorg (88100214)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Besparing op wachttijd

Geestelijke gezondheidszorg

Forensische zorg

3. Korte omschrijving van de interventie

De Forensische Trainingsunit is er tijdens de projectperiode in geslaagd een verbetering te realiseren in de doorstroming van forensische patiënten naar reguliere ggz of naar andere locaties. Voor de reguliere psychiatrie in de regio van herkomst geldt dat men sneller patiënten overneemt als men weet dat de betreffende patiënt al enkele maanden in een open setting (met beschikking over een eigen sleutel) verblijft.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 7 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse kostenbesparing per cliënt: € 2667.

Schatting aantal cliënten: 2.100 – 3.000 [RIVM - database]

Jaarlijkse arbeidsbesparing: 125 uur per cliënt

Landelijk invoeren: jaarlijkse besparing 140-200 fte (meegenomen in budgettair effect)

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Redelijk.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

De patiënten zelf geven aan zich beter te voelen op de trainingsunit dan op de FPA. De medewerkers zijn enthousiast over de nieuwe manier van werken die op de betrokken afdelingen is ingevoerd.

9. Mogelijke invoeringstermijn

De FTU is inmiddels een vast onderdeel van de divisie specialistische functies van GGZ NML. Een vervolgstap kan zijn het oprichten van een forensisch ACTteam dat zelfstandig wonende forensische patiënten begeleidt. Langs deze weg zou de uitstroom uit de FPA versneld kunnen worden ingezet, het resocialisatieproces sneller verlopen en de doorstroming worden bevorderd.

Zorgboerderij (88100216)

1. Programma

Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Besparing op arbeid

Besparing op wachttijd

Geestelijke gezondheidszorg

3. Korte omschrijving van de interventie

Op een zorgboerderij zijn de zorg en begeleiding het hoofdproduct op een agrarisch bedrijf. De bedrijfsleider/zorgboer werkt vanuit een professionele onderwijskundige achtergrond. Op basis van die professionaliteit heeft de zorgboerderij een AWBZ erkenning ontvangen. Normaal wordt 1 begeleider ingezet op 6 cliënten, door de aard van de werkzaamheden en de setting waarin deze plaatsvinden, is 1 activiteitenbegeleider op 8 cliënten toereikend. Dit bespaart arbeid en verkort de wachttijd.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

< € 1 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Jaarlijkse kostenbesparing per cliënt: € 58.

Schatting aantal cliënten: 2.100 – 3.000 [RIVM - database]

Jaarlijkse arbeidsbesparing: 3 uur per cliënt

Landelijk invoeren: jaarlijkse besparing 3-4 fte (meegenomen in budgettair effect)

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Niet hard. Het is nog te vroeg om te beoordelen of de digitale pvp ook werkelijk leidt tot een vermindering van werkdruk.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd.

Depression in chronically ill elderly (94503047)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek 2003-2006

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Depressie
Ouderen
Langdurige zorg
zelfmanagement

3. Korte omschrijving van het project

Depressie komt veel voor bij ouderen, vooral bij ouderen met een chronische ziekte. Depressie heeft daarnaast ook een hoge ziektelast, zoals blijkt uit de vele functionele beperkingen en de hogere medische consumptie. Depressie zorgt daarmee voor relatief hoge kosten in de gezondheidszorg. Het probleem is dat depressie met name bij chronisch zieke ouderen vaak onopgemerkt blijft en daardoor onbehandeld.

Personen uit de interventie groep bleken 9 maanden na de interventie gemiddeld minder symptomen van depressie te hebben dan personen uit de controle groep. De interventie is kosteneffectief, want in vergelijking met de controle groep lijken de kosten geringer en zijn de resultaten wat betreft de symptomen van depressie beter.

Resultaten van onze studie ondersteunen daarmee verdere integratie van zelfmanagement ondersteuning in de reguliere zorg voor chronisch zieken, bijvoorbeeld als onderdeel van een disease management benadering.

4. Budgettair effect

Uit de gegevens van het onderzoek kan geconcludeerd worden dat de interventie goed uitvoerbaar, acceptabel en (kosten)effectief is

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Het programma kost per patiënt € 306. De totale aan gezondheidszorg gerelateerde kosten en de patiënt en familiekosten waren in de interventie groep, vergeleken met de controlegroep lager, maar de verschillen waren niet significant. Er zijn significante verschillen gevonden in de kosten van professionele thuiszorg waar de kosten voor de interventiegroep significant lager dan de kosten voor de controlegroep. Maar, deze verschillen dragen niet bij aan het significante verschil in de totale kosten. Eindverslag ZonMw

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen anders dan budgettair

De nieuwe aanpak voorziet duidelijk in een behoefte van hulpverleners (met name verpleegkundigen) en vooral van patiënten.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Vroege detectie en diagnostiek van autisme en aan autisme verwante stoornissen (940-39-003)

1. Programma

Implementatieprojecten uit OCZ

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Jeugd

screening / vroeg-signalering

GGZ

3. Korte omschrijving van de interventie

Autisme Spectrum Stoornissen (ASD) is een ernstige psychiatrische ontwikkelingsstoornis. ASD komt voor bij ongeveer 65 per 10.000 inwoners. De diagnose ASD wordt meestal op de leeftijd van 4 à 5 jaar gesteld. Om te komen tot een vroegere herkenning van ASD op jongere leeftijd richt dit project zich op de vroeg-signalering van kinderen met ASD door hulpverleners en de diagnosticering in kinderspsychiatrische centra.

In het project is een succesvolle methodiek ontwikkeld op hulpverleners te ondersteunen met het herkennen van ASD zodat kinderen sneller worden doorverwezen naar gespecialiseerde centra. Daarbij kregen de centra extra versterking om de gespecialiseerde kennis over jonge kinderen met psychiatrische problemen te vermeerderen en zo de capaciteit van de centra te verhogen.

4. Budgettair effect

Onbekend

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen anders dan budgettair

Aantal jonge kinderen dat werd doorverwezen steeg, net als het percentage van de doorverwezen kinderen dat gediagnosticeerd werd met ASD [Janne Visser: kinderen joner dan 36 maanden]

9. Mogelijke invoeringstermijn

In een parelproject vindt momenteel verdere implementatie plaats buiten de regio.

E-health – grip op je dip online (61300036)

1. Programma

Preventie 2, deelprogramma innovatie

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Besparing op arbeid
verbetering in werkproces en wachttijd
Geestelijke gezondheidszorg
ICT

3. Korte omschrijving van de interventie

Grip op je dip online is een cursus voor jongeren van 16-25 jaar met depressieve klachten. In een chatbox volgen zij een begeleide groepscursus bestaande uit 6 gestructureerde bijeenkomsten van 1,5 uur en huiswerkopdrachten. Momenteel wordt de kosteneffectiviteit onderzocht. De interventie kan hopelijk bijdragen aan het verminderen van depressieklachten bij jongeren waardoor ook de gevolgen van depressie kunnen worden voorkomen. Dit vermindert ook de bijkomende maatschappelijke lasten. Een intensieve implementatie zou een volgende stap zijn.

4. Budgettair effect

Onbekend maar waarschijnlijk groot.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

Het bereik van de doelgroep via online behandelingen is groot. Het is echter nog niet bekend in welke mate de doelgroep de behandeling blijft ondergaan.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu worden ingevoerd.

The effectiveness of Looking for meaning, a life-review course for elderly with depressive symptoms. A randomized controlled trial (62200018)

1. Programma

Preventie 2 deelprogramma Effectiviteits- en doelmatigheidsonderzoek

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Preventie
GGZ

3. Korte omschrijving van de interventie

De cursus 'Op zoek naar zin' vermindert depressieve klachten van mensen van 50 jaar en ouder. De cursus leert ouderen competenties om het leven weer als zinvol te ervaren.

De cursus is even effectief voor vrouwen als mannen, en de effectiviteit is ook niet afhankelijk van leeftijd, opleidingsniveau, ernst van de depressieve klachten, mate van mastery of reminiscentiestijlen voor aanvang van de cursus.

<http://www.vilans.nl/smartsite.dws?id=68004>

4. Budgettair effect

Vanwege de aanwezigheid van twee hulpverleners is het een vrij dure interventie. Bij een 'bereidheid tot betalen' van €10.000 is de acceptatie van de cursus 73%.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot. De cursus kan opgenomen worden in DBCs van GGZ-instellingen. De cursus kan ook worden toegepast als onderdeel van de openbare geestelijke gezondheidszorg.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Effectevaluatie van de interventie Bewegen zonder zorgen, een interventie gericht op het reduceren van depressieve klachten en stressklachten bij 20 tot 55 jarige LSES vrouwen in kansarme wijken (40160004)

1. Programma

Gezond leven

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Verlaging van zorgconsumptie

Verbetering in taakverdeling

GGZ

3. Korte omschrijving van de interventie

De interventie pakt depressiviteit aan onder vrouwen met een lage sociaal economische status in de leeftijd van 20-55 jaar. Met de toevoeging van een psycho-educatie component aan de cursussen Bewegen zonder Zorgen worden vrouwen met depressieve en/of stress symptomen bereikt.

4. Budgettair effect

Nog niet bekend.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

De resultaten van het project zijn nog niet bekend. Voorlopige ervaringen laten zien dat de deelnemers positief zijn over de cursus, dit betreft zowel het bewegingsonderdeel als ook de psycho-educatie.

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Niet bekend.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

De GGD Zuid-Limburg heeft de cursus reeds opgenomen in het productenboek.

Evaluation of 'Schoolgruiten': Determinants, effects and differences according to ethnic background and socio-economic status (62000003)

10. Programma

Preventie 2, deelprogramma effectiviteit- en doelmatigheidsonderzoek

11. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Preventie

Besparing op zorgconsumptie

Jeugd

12. Korte omschrijving van de interventie

Om groente en fruit consumptie bij lagere schoolleerlingen te stimuleren wordt met het project 'Schoolgruiten' 2-maal per week groenten en fruit uitgedeeld op school. Docenten beschikken tevens over lesmateriaal om het eten van groenten en fruit te stimuleren.

13. Budgettair effect

kosteneffectief

14. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Met een reëlere schatting van 30% behoud, wordt het interventie effect geschat op 621 gewonnen DALYs³ in dagen, bij een landelijke invoering.

Jaarlijkse kosten: €46.5 miljoen (€30 per leerling; 1.55 miljoen lagere schoolleerlingen [cbs]).

Eén DALY is gewaardeerd met € 19,600. De geschatte Incremental Cost Effectiveness Ratio: 18.379 en het Net Monetary Benefit (NMB) op € 3.848.373.

15. Inschatting hardheid budgettair effect

Redelijk.

16. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Matig.

17. Voordelen anders dan budgettair

18. Mogelijke invoeringstermijn

Kan ingevoerd worden. AGF promotie is bekend met de resultaten van ons onderzoek en in Nederland verantwoordelijk voor het invoeren van schoolfruit.

³ Het aantal DALY's is het aantal gezonde levensjaren dat een populatie verliest door ziekten.

Minderdrinken.nl (22000140/63000015)

1. Programma

Preventie 1 deelprogramma: Effectiviteit- en/of doelmatigheidsonderzoek

Preventie 2 deelprogramma: Implementatieonderzoek en proefimplementatie

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Preventie

GGZ

ICT

3. Korte omschrijving van de interventie

MinderDrinken.nl is een laagdrempelige zelfhulpinterventie voor het aanpakken van problematisch alcoholgebruik. Deelnemers volgen het programma anoniem, via het internet, in de eigen tijd, met een eigen tempo, kosteloos en zonder tussenkomst van een hulpverlener. MinderDrinken is voor volwassenen (18+) die van mening zijn dat ze teveel drinken.

De pre-post-test studie onder 378 deelnemers aan het zelfhulpprogramma van MinderDrinken laat een significante vermindering van het gemiddelde wekelijkse alcoholgebruik zien: ruim 7 glazen minder na 6 en na 12 maanden na de interventie.

4. Budgettair effect

€566,83 per persoon.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

De kosteneffectiviteitsanalyses tonen dat MinderDrinken bijdraagt aan het verminderen van het alcoholgebruik en aan het genereren van kostenbesparingen, met name door verminderd werkverzuim en verbeterde arbeidsproductiviteit. De gemiddelde jaarlijkse totale kosten per persoon zijn €6326,00. De gemiddelde jaarlijkse kosten met de interventie zijn €5759,17.

Riper H. et al. (2009) Translating effective web-based self-help for problem drinking into the real world, Alcoholism: Clinical and Experimental Research.

Riper H. et al. (2008) Predicting Successful Treatment Outcome of Web-Based Self-help for Problem Drinkers: Secondary analysis From a Randomized Controlled Trial, JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH 10, 4

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Hard.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

Een belangrijk winstpunt van MinderDrinken.nl is ook dat met deze methode een groep probleemdrinkers bereikt kan worden die grotendeels buiten het bereik van de hulpverlening valt.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden: www.minderdrinken.nl

Development, implementation and evaluation of a tailored based physical activity intervention for the over fifties (61000003/22000074)
www.galm.nl

1. Programma

Preventie 2, deelprogramma Innovatie

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Preventie

Bewegen

Ouderen

3. Korte omschrijving van de interventie

Vanuit het GALM project (Groninger Actief Leven Model) zijn diverse interventies en activiteiten ontwikkeld gericht op de stimulatie van lichaamsbeweging bij ouderen. De intenties en het bewustzijn van de deelnemers wordt actief veranderd met een positief effect op het beweeggedrag. Onderzoek toont aan dat GALM erin slaagt om 15-20% van de benaderde sedentaire senioren te laten deelnemen aan een speciaal ontwikkeld bewegingsprogramma.

4. Budgettair effect

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

GALM wordt toegepast; www.galm.nl

Development and evaluation of two innovative health communication technologies aimed at a combination of diet and physical activity changes among patients with high blood pressure and the general population (22000120)

1. Programma

Preventie 1 deelprogramma effectiviteit- en doelmatigheidsonderzoek

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Preventie

Ouderen volwassenen

Hart en vaatziekten

3. Korte omschrijving van de interventie

Uit de pilot blijkt dat ouderen volwassenen tussen de 45 en 70 jaar oud via persoonlijk advies (brief/email en telefoon) gestimuleerd worden om meer lichamelijke activiteit te ondernemen en meer fruit en groente te eten.

4. Budgettair effect

De interventie is kosteneffectief. De budgettaire opbrengst is niet bekend.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

van Keulen HM, et al (2008) Vitalum study design: RCT evaluating the efficacy of tailored print communication and telephone motivational interviewing on multiple health behaviours, BMC Public Health, 8:216

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Matig. Logistiek gezien is het persoonlijk advies via een brief moeilijk te organiseren vanwege het feit dat computers eerst data nodig hebben. Voor het uitvoeren van telefonisch advies zijn voldoende getrainde counselors nodig.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden in preventieconsult.

Screening for prevention of colorectal cancer (62200022/63300022/62300036)

1. Programma

Preventie 2, deelprogramma effectiviteit- en doelmatigheidsonderzoek

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Preventie
Screening

3. Korte omschrijving van de interventie

Het vroeg opsporen van colorectaal carcinoom en voorlopers hiervan (poliepen) in de dikke darm kan ervoor zorgen dat de sterfte aan dikke darmkanker afneemt. Een screeningsmethodiek is een fecaal occult bloed test (FOBT), deze test kan jaarlijks 800 sterfgevallen voorkomen. Studies tonen aan dat landelijk screenen in Nederland uitvoerbaar is en dat een FIT-screening de meest efficiënte FOBT strategie is waarbij personen tussen de 50-55 jaar en 75-80 jaar iedere twee jaar gescreend worden.

Uit onderzoek blijkt dat het goedkoper is om patiënten direct een coloscopie te laten ondergaan in plaats van een minder belastende CTC (CT coloscopie.)

4. Budgettair effect

Kosteneffectief.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Het verschil tussen een CTC en een coloscopie is gemiddeld €135,- [eindverslag].

[De kosten per gewonnen levensjaar per persoon: € 6.000 euro

De gekozen grenswaarde voor acceptabele kosteneffectiviteit is 20.000 euro per gewonnen levensjaar].

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Redelijk.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

Voorkomen van sterfte door dikkedarmkanker.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

The cost-effectiveness of neonatal population screening on medium-chain acyl-CoA dehydrogenase deficiency by tandem mass spectrometry. An empirical, prospective study in the north-eastern region of the Netherlands (22000069)

1. Programma

Preventie 1 deelprogramma Effectiviteit- en doelmatigheidsonderzoek

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Preventie
Screening
Pasgeborene

3. Korte omschrijving van de interventie

Toevoegen van de tandem massaspectrometrische meting van PKU aan het neonataal MCADD bevolkingsonderzoek.

4. Budgettair effect

Kostenbesparing van €1.18 per pasgeborene, de kosten daalden tot € 301 per gewonnen levensjaar

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Is reeds ingevoerd. Opgenomen in het neonatale screeningsbeleid.

The prevention of lower extremity physical activity injuries; a school-based randomised controlled trial in children aged 10-12 years (62200033)

1. Programma

Preventieprogramma 2; deelprogramma Effectiviteits- en doelmatigheidsonderzoek

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Jeugd
Preventie
Blessure

3. Korte omschrijving van de interventie

Het iPlay-lesprogramma richt zich op de preventie van sportblessures middels het bevorderen van de kennis over blessurepreventie, het verbeteren van gedrag tov blessurepreventie (bv het dragen van beschermingsmateriaal) en het bevorderen van de motorische fitheid. Het programma richt zich voornamelijk op de lagere extremiteiten.

4. Budgettair effect zonder investeringskosten

€ 1.5 miljoen

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Door jaarlijks één blessure te voorkomen bespaart men 103 € aan kosten (bijv. van verzuim of medische kosten). Kans op blessure = 1 :39.

Aantal 10 t/m 12 jarigen: 587.000 [CBS].

Jaarlijks ruim 15.051 blessures voorkomen. Jaarlijkse besparing bij landelijk invoeren: $15.051 * €103 = € 1.5$ miljoen.

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Redelijk hard. Het is aannemelijk dat soortgelijke preventieve concepten reeds toegepast worden.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot, deels afhankelijk van de financieel verantwoordelijke instantie (ontwikkelingskosten per kind: € 3.50).

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Kan nu ingevoerd worden.

Prenatal fetal RhD bloodgroup typing to enhance efficiency of antenatal anti-D immunoprophylaxis in RhD negative pregnant women (945-01-010)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Effecten & Kosten/Health Care Efficiency Research
Programme: subprogramme Effects & Costs

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

ziekenhuis
zwangeren
diagnostiek

3. Korte omschrijving van het project

Het huidige programma Preventie Zwangerschaps Immunisatie heeft geleid tot een sterke vermindering van de incidentie van Rh-immunisatie. Echter, de efficiëntie van de prenatale profylaxe is vanuit theoretisch perspectief niet optimaal, aangezien 41% van de D-neg zwangeren een D-neg kind dragen en de profylaxe dus onnodig krijgen. De nadelen hiervan zijn monetair, medisch (het theoretische risico van de toediening van een bloedproduct aan een zwangere) en procedureel (de postnatale profylaxe is nu afhankelijk van een navelstrengbloed typering die tot 48 uur tijdsverlies veroorzaakt). Door middel van een selectieve PCR-gestuurde toediening aan zwangeren met een D-pos kind in plaats van bkinde toediening aan alle D-neg zwangeren kan de efficiëntie van de antenatale immunoprophylaxe in D-neg zwangeren verbeteren.

De diagnostische betrouwbaarheid van de PCR is 99.4%. De test is betrouwbaar in de verschillende etnische groepen. Het is kosteneffectief om een gerichte toediening van de profylaxe aan D neg. zwangeren te geven in plaats van een blinde toediening aan alle D neg. zwangeren.

4. Budgettair effect

Het minimale financiële voordeel is 0,1 miljoen euro. De totale jaarkosten van het totale "oude" programma (zonder PCR) ongeveer 3,1 miljoen euro versus 3,0 miljoen euro voor het "nieuwe" programma. (0.1 miljoen euro ten gunste van de PCR). De kosten zijn sterk schaalafhankelijk, maar zijn tamelijk ongevoelig voor de belangrijkste onzekerheden: 0,1 miljoen euro is het minimale financiële voordeel. De extra navelstrengbloedtest bij de PCR-negatieve vrouwen tijdens de introductie periode geeft 0.2M extra kosten vergeleken met het 'nieuwe' programma. Uitbreiding van het antenatale profylaxe programma naar alle zwangeren (inclusief 18000 multiparae) vereist een extra 0.5M.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Eindverslag ZonMw

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Zie bij punt 4 de verschillende marges van onzekerheid.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Een kosteneffectieve uitvoering van deze test valt of staat met centralisatie.

8. Voordelen anders dan budgettair

Het vermijden van onnodig toedienen van een bloedproduct aan een zwangere.

9. Mogelijke invoeringstermijn

De invoering van de test is afhankelijk van meerdere partijen; CVZ is bijvoorbeeld verantwoordelijk is voor de organisatie en financiering van het Zwangerschapsimmunisatie-programma, waaronder deze test zou komen te vallen.

Cost-effectiveness of selecting compatible donor blood in Rhc- and RhE negative females during and before reproductive age to prevent haemolytic disease in the newborn (HDN) (945-04-608)

1. Programma

DoelmatigheidsOnderzoek: deelprogramma Effecten & Kosten/Health Care Efficiency Research
Programme: subprogramme Effects & Costs

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

ziekenhuis
preventie
bloedonderzoek

3. Korte omschrijving van het project

Momenteel wordt bij iedere bloedtransfusie alleen rekening gehouden met de ABO-bloedgroep en de Rh-factor (Rheus D). Dit betekent dat na iedere bloedtransfusie iemand een antistof kan maken tegen andere bloedgroepantigenen, zoals de Rhesusantigenen c en E. Wanneer een zwangere vrouw vroeger een bloedtransfusie heeft gehad, kan zij antistoffen hebben gemaakt die gericht zijn tegen de rode bloedcellen van het kind. Deze kunnen bij het kind de hemolytische ziekte van de pasgeborene veroorzaken, een ziekte die mits tijdig ontdekt meestal wel behandeld kan worden, maar met grote kosten en ook risico's, bijvoorbeeld behandeling door bloedtransfusies aan het kind in de baarmoeder. Voor het bloedgroepantigeen K is om die reden al besloten, dat alle vrouwen <45 jaar K-negatief bloed krijgen toegediend. Echter, behalve antiK- en antiD-antistoffen zijn het vooral antiRhC en antiRhE die een ernstige hemolytische ziekte bij de pasgeborene veroorzaken. In dit project wordt de kosteneffectiviteit van een nieuwe strategie onderzocht waarbij alle vrouwen jonger dan 45 jaar c en/of E compatibel bloed krijgen.

Resultaten laten zien dat het matchen van bloedtransfusies op bloedgroep cE bij fertiele vrouwen een doelmatige interventie is waarvan de kosten maar kortdurend (4 jaar) hoger zijn dan de baten.

4. Budgettair effect

kostenbesparing van maximaal € 135.000

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Gematcht transfunderen kost 67.7000 euro per jaar, de kosten van op deze wijze te voorkomen c/E/cE immunisaties bedragen circa 200.000 euro per jaar;

Na 4 jaar zijn de besparingen reeds gelijk aan de kosten; na 8 jaar zijn de initiële kosten verevend; jaar op jaar nemen de financiële baten toe: na 10 jaar jaarlijks 106.000 euro, na 20 jaar 123.000 euro, waarna in de volgende 25 jaren de baten uiteindelijk langzaam stijgen tot het maximum van circa 135.000 euro per jaar.

6. Inschatting hardheid budgettair effect

De kostenberekening is modelmatig uitgevoerd waarbij de gehanteerde prijzen van 2004 zijn. Daarnaast zijn de schattingen van de kostenbesparingen ten gevolge van het voorkomen van de meest ernstige vormen van hemolytische ziekte niet nauwkeurig vanwege de lage frequentie van deze gebeurtenis.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Op dit moment is het nog niet in alle ziekenhuizen mogelijk om een volledige Rh-typering in acute situaties uit te voeren. De ziekenhuizen moeten de juiste reagentia in huis hebben.

8. Voordelen anders dan budgettair

De helft van c/E immunisaties is te voorkomen.

9. Mogelijke invoeringstermijn

Implementatie-activiteiten vinden primair plaats met de advies commissie zwangerschapsimmunsatie van de Gezondheidsraad.

Chlamydia screening (124000001)

1. Programma

Preventie programma 1, Implementatieonderzoek en proefimplementatie

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Infectieziekten
Screening
Preventie

3. Korte omschrijving van de interventie

Personen in de leeftijdscategorie 16-29 jaar ontvangen een uitnodiging voor screening van de GGD of van de huisarts. Via internet kan een testpakket worden opgevraagd indien aan het vastgestelde risicoprofiel wordt voldaan (selectieve screening). De GGD-en hebben de regie over een screeningsonderzoek onder jongeren naar Chlamydia; deze opzet ontziet taakverzwaring en belasting van de huisartsen

4. Budgettair effect

Een groot screeningsonderzoek vindt momenteel plaats in drie regio's in Nederland; Amsterdam, Rotterdam en Zuid- Limburg. De uitkomsten zijn nog niet bekend.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

In afwachting van de resultaten van het huidige screeningsonderzoek.

Familiescreening op primaire hemochromatose: ijzerstatus en ziekte-gerelateerde verschijnselen, kosten-effectiviteit en verwachtingen voor populatiescreening (21000088).

1. Programma

Preventie 1 deelprogramma Innovatie

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Preventie

Screening

3. Korte omschrijving van de interventie

Primaire hemochromatose (PH) is een veel voorkomende autosomaal recessief overervende ziekte (1 op 200-400). Bij tijdige diagnostiek kunnen complicaties van PH worden voorkomen en zal de levensverwachting verbeteren. Het onderzoek laat zien dat de kosteneffectiviteit van screening van broers/zussen van patienten aanzienlijk beter is dan screening van hun kinderen.

4. Budgettair effect

Geen eindverslag in Delfi. Einddatum 2005.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Cystic fibrosis Hielprik onderzoek bij pasgeborenen (63400001 / 200310007)

1. Programma

Preventie 2 deelprogramma: Implementatieonderzoek en proefimplementatie

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Preventie
Jeugd

3. Korte omschrijving van de interventie

CHOPIN (Cystic fibrosis Hielprik Onderzoek bij Pasgeborenen in Nederland) heeft aangetoond dat screeningsonderzoek naar CF bij de hielprik mogelijk is en kostenbesparend kan zijn. Momenteel start een project waarin de screening op CF in de regio's Midden en Zuid-Oost Nederland wordt voorgezet. Het doel van de voortzetting is de opgebouwde expertise niet te verliezen en waar mogelijk verder uit te bouwen.

4. Budgettair effect

Screening op CF kan een besparing opleveren bij de aanname dat screening leidt tot een besparing van 5 % in de levenslange behandelkosten. Het afnemen van de hielprik kost €1,- per pasgeborene.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Ten behoeve van de besluitvorming is de commissie Neonatale screening van de Gezondheidsraad gevraagd een advies op te stellen omtrent het opnemen van de screening van pasgeborenen op CF in het landelijke routinescreeningprogramma van pasgeborenen. Na het uitbrengen van het advies zal verdere besluitvorming plaats vinden door het ministerie van VWS.

The (cost-) effectiveness of a combined strategy for smoking cessation: early prevention of the development of COPD in smokers who are at risk (22000111)

1. Programma

Preventie 1 deelprogramma Effectiviteit- en/of doelmatigheidsonderzoek

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Preventie

COPD

3. Korte omschrijving van de interventie

Bupropion is een effectieve hulp bij het stoppen met roken. Met name bij patiënten met COPD.

Bupropion is meer kosteneffectief dan nortriptyline. Nortriptyline biedt een goed alternatief.

4. Budgettair effect

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

6. Inschatting hardheid budgettair effect

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Is reeds ingevoerd. Nortriptyline en stoppen met roken advies valt inmiddels onder de verzekerde prestaties van ZVW.

Effectiveness and costs of combined influenza and pneumococcal vaccination in young children with recurrent respiratory tract infections: a general practice-based randomized controlled trial (22000121)

1. Programma

Preventie 1 deelprogramma effectiviteit- en doelmatigheidsonderzoek

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Preventie

Infectieziekten / Vaccinatie

Jeugd

Besparing zorgconsumptie

3. Korte omschrijving van de interventie

Zowel influenza- als pneumokokkenvaccinaties hebben geen effect op luchtweginfecties bij kinderen. De invoering van een influenza vaccinatieprogramma levert geen besparingen op per voorkomende infectie, huisartsbezoek of ziekenhuisopname.

Het is niet kosteneffectief om een vaccinatieprogramma voor 2-4 jarige in te voeren.

4. Budgettair effect

Niet kosteneffectief.

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Redelijk hard.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Niet van toepassing.

Cost-effectiveness of expanding recommendations for inter-pandemic influenza vaccination (62200031)

1. Programma

Preventie 2, deelprogramma effectiviteit- en doelmatigheidsonderzoek

2. Trefwoorden/doelgroep/organisatie

Preventie

Infectieziekten

Besparing op middelen

3. Korte omschrijving van de interventie

Onderzoek toont aan dat vanuit gezondheidseconomisch perspectief alleen het opnemen van 60-64 jarigen in het nationale vaccinatieprogramma gerechtvaardigd is. Het is niet wenselijk om een landelijke griepvaccinatie programma op te zetten voor verschillende leeftijdscategorieën die nu niet in aanmerking komen voor griepvaccinatie.

In het geval dat de productiviteitsverliezen van de ouders meegenomen worden, is het mogelijk interessant om kinderen tussen de 6-23 maanden te vaccineren.

4. Budgettair effect

5. Onderbouwing, inclusief bronvermelding

Voor gezonde volwassenen geldt dat indien de referentieperiode in beschouwing wordt genomen dan blijft de incrementele kosteneffectiviteit alleen onder de € 20.000 per gewonnen levensjaar voor gezonde volwassenen in de leeftijd tussen 60 en 64 jaar. Vanuit gezondheidseconomisch perspectief is daarom alleen het opnemen van 60-64 jarigen in het nationale vaccinatieprogramma gerechtvaardigd.

6. Inschatting hardheid budgettair effect

Hard.

7. Haalbaarheid (uitvoeringstechnisch)

Groot.

8. Voordelen anders dan budgettair

9. Mogelijke invoeringstermijn

Resultaten kunnen doorgezet worden.