

## 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](mailto: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](http://www.zonmw.nl)

## QUICKSCAN Kostenbesparende projecten van ZonMw - september 2009

**Welke ZonMw projecten, kunnen, bij landelijke invoering, kosten besparen?** Die vraag werd in juli 2009 aan ZonMw gesteld door de directeur FEZ van het ministerie van VWS. Een antwoord werd verwacht in september 2009. Om die vraag te kunnen beantwoorden is een quickscan uitgevoerd binnen het databestand van projecten die gesubsidieerd worden door ZonMw. Deze notitie beschrijft de opbrengst van deze exercitie voor de sectoren curatieve zorg, langdurige zorg en preventie.

### Methoden

Het programma Doelmatigheidsonderzoek is het grootste programma van ZonMw waarin expliciet onderzoek naar kosteneffectiviteit wordt verricht. Dat programma vormde het beginpunt van de quickscan. Daarnaast bevinden zich in een aantal andere programma's projecten waar de vraag naar kostenbesparingen expliciet of impliciet is meegenomen. Vaak zijn dit projecten waar men in eerste instantie naar effectiviteit op zoek is en waar aanvullende metingen van kostenbesparingen zijn verricht, of een vermoeden van kostenbesparingen is uitgesproken.

Projecten uit de sectoren curatieve zorg, langdurige zorg en preventie zijn opgenomen in de quickscan. Naast het programma Doelmatigheidsonderzoek komen de meeste van deze projecten uit de programma's Zorg voor Beter en de Preventieprogramma's I, II en III omdat daar de grootste opbrengst werd verwacht. In een latere fase zou een grondigere zoektocht in overige ZonMw programma's zeker nog meer kostenbesparende projecten kunnen opleveren, bijv. uit het programma Dure geneesmiddelen waar de resultaten in 2011 worden verwacht.

De in deze quickscan meegenomen projecten zijn:

- afgerond (eindverslag beschikbaar) na 2005
- hebben een aangetoonde effectiviteit
- bevatten minimaal vermoedens of
- cijfers over kostenbesparing bij (landelijke) invoering in de zorgpraktijk

De kostenbesparingen zijn in de projecten in verschillende termen/ c.q. soorten cijfers uitgedrukt:

- arbeidsbesparing (minuten/uren tijd van zorgverleners bespaard per patiënt of per jaar)
- beschrijving van kosten: directe of indirecte medische kosten, materiaal kosten
- willingness to pay
- ICER (incremental cost-effectiveness ratio)
- QALY / DALY
- verzuimkosten

Als er cijfers waren, is door ZonMw gepoogd een inschatting te maken van de impact van landelijke invoering bij de doelgroep waarvoor de interventie relevant is. Daarna zijn de projecten ingedeeld middels de volgende indeling:

**1. Groene projecten:** Projecten die een aangetoonde kostenbesparing opleveren bij landelijke invoering (de omvang van de relevante doelgroep is redelijkerwijs in te schatten). Haalbaarheid en huidige implementatiestatus moet nog gecheckt worden bij praktijkexperts.

**2. Gele projecten:** Projecten met vermoeden van kostenbesparing maar waar cijfers ontbreken. De moeite waard om aanvullende analyses te verrichten en vermoeden te checken bij praktijkexperts.

**3. Rode projecten:** Projecten die bewezen niet kosteneffectief zijn of meer kosten dan de huidige zorg. De moeite waard om de kennis hierover verder te verspreiden en eventueel de-implementatie activiteiten te ondernemen.

### Beperkingen en voorbehouden van de quickscan

ZonMw wil graag een bijdrage leveren aan inzicht over potentiële kostenbesparingen in de zorg maar waarschuwt voor een aantal beperkingen in de methodiek en generaliseerbaarheid van de resultaten<sup>1</sup>:

---

<sup>1</sup> Een overzicht van beperkingen van dit soort reviews is te vinden in het rapport *Does improving quality save Money?* van J. Overtveit, The Health Foundation, september 2009

- Verschillende meetwijzen zijn in verschillende onderzoeken gebruikt om effectiviteit en kostenbesparingen uit te drukken. Het betreft zowel projecten waarbij een degelijke wetenschappelijke effectiviteitsstudie is uitgevoerd (bijv. Doelmatigheidsonderzoeksprojecten) als projecten die uit een kleinschalige pilot effecten destilleren (bijv. Zorg voor Beter, invoeren van innovaties in de care). Dat geldt ook voor de robuustheid van kostenberekeningen. Die variëren van stevig ingezette kosteneffectiviteitsanalyses (KEA's) tot schattingen op basis van een kleinschalige proefimplementatie. Dat maakt de hardheid van de aangegeven kostenbesparingen moeilijk aan te geven en maakt ook de onderlinge vergelijkbaarheid van projecten moeilijk.
- Soms is het niet duidelijk welke kosten er precies in het onderzoek zijn meegenomen en verwerkt, bijvoorbeeld:
  - de maatschappelijke kosten ofwel de kosten van het bestaan van het probleem (onveiligheid, kwaliteitsverlies)
  - de ontwikkelingskosten
  - de kosten van de zorgverlening/interventie zelf, bijv. materiaalkosten en arbeidskosten
  - de kosten van de implementatie lokaal en/of landelijk.
- Er is geen inzicht in de huidige mate van reeds behaalde implementatie en de te maken kosten van landelijke invoering.
- Het bestaan en gebruik van even goed werkende alternatieven is niet meegenomen.
- Een inschatting van de omvang van de doelgroep (patiënten waarvoor de interventie relevant is) is vaak moeilijk.
- Er is weinig bekend over de bredere toepasbaarheid van lokaal met succes ingevoerde interventies. Hoe context afhankelijk de winst is, is vaak onbekend. Ook is aanvullende informatie nodig over de doelgroep die de interventie zou moeten uitvoeren en de door hen uit te voeren implementatieactiviteiten.
- De kostenbesparingen uit onderzoeksprojecten (efficacy) zijn niet zomaar te extrapoleren naar regulier toepassing (effectiviteit) omdat in deze projecten de motivatie voor een vernieuwing vaker groter is ('dedicated teams')

Ovretveit heeft in zijn review van kostbesparende interventies in Engeland deze beperkingen ook besproken maar geeft aan dat wachten op wetenschappelijk robuuste evidence over effectiviteit en kosten geen optie is. Pragmatisch omgaan met vermoedens van verbetering (plausible change) en tot actie komen op basis van deze vermoedens is aangewezen. Inschakelen van praktijkdeskundigen is een verstandige vervolgstap. Een aantal van de bovenvermelde vragen zou bijvoorbeeld beantwoord kunnen worden door een raadpleging van experts die werken in de zorgpraktijk waar de interventies ingevoerd zouden moeten worden.

### Conclusies

Tabel 1 tot en met 13c sommen de opbrengsten van de quickscan op per sector en deelsector. Ondanks bovengenoemde methodologische beperkingen en vragen over (landelijke) implementeerbaarheid kunnen we een aantal conclusies trekken over potentieel kostenbesparende interventies binnen preventie en zorg:

1. Er zijn projecten gevonden waarmee kosten te besparen zijn in elke sector. Kostenbesparingen kunnen behaald worden zonder verlies van kwaliteit van de zorg.

In de **curatieve sector** zijn het vooral nieuwe diagnostische tests en behandelwijzen die per saldo lagere kosten vergen dan care as usual. Er zijn voorbeelden uit een divers aantal medisch specialismen en deelspecialismen.

In de **langdurige zorg** lijken eveneens aanzienlijke kostenbesparingen mogelijk bij landelijke invoering van de opgesomde projecten. De grootste kostenbesparingen kunnen worden gehaald door arbeidstijd te besparen. Het betreft interventies die relevant zijn voor de totale groep aan ouderen

onafhankelijk van de verblijfsplaats en interventies die relevant zijn voor 1 of meer settings als **verpleeghuis, verzorgingshuis of thuiszorg**.

De besparingen in instellingen laten zich indelen in een aantal clusters die te maken hebben met basale cliëntgebonden werkprocessen: voor het wassen, eten, medicatie verstrekken aan, en verplaatsen van cliënten zijn interventies aangegeven die aanzienlijke kosten kunnen besparen omdat zij arbeidstijd besparen. Daarnaast valt er veel te winnen in het verbeteren van logistieke processen zoals dossiervorming en registratie. De vraag rijst of de besparingen ook gerealiseerd kunnen worden in andere settings dan in onze projecten getest, bijvoorbeeld in de **ziekenhuizen en thuiszorg**. In de **thuiszorg** kan de inzet van simpele domotica de zelfredzaamheid van cliënten verhogen en daardoor een hoeveelheid arbeidstijd, reistijd en dus kosten besparen. In de instellingen voor **langdurige GGZ** en voor **mensen met een verstandelijke beperking** zijn kostenbesparingen te behalen van miljoenen euro's per jaar door het verhogen van zelfredzaamheid, cliënten (waar mogelijk) uit langdurige zorg te ontslaan en door het inzetten van digitale zorgvormen.

Van maar weinig projecten in de **preventieve sector** zijn potentiële kostenbesparingen met robuuste cijfers aan te geven. Dat komt doordat de baten vaak pas op langere termijn behaald worden en vaak voor andere partijen besparingen opleveren dan degene die de investering heeft gedaan. Bijvoorbeeld door **GGD of thuiszorg** aangeboden beweegprojecten zouden kunnen bijdragen aan minder hart en vaatziekten en minder zorggebruik in de curatieve zorg op lange termijn. De hier aangereikte potentieel kostenbesparende interventies betreffen veelal leefstijlprogramma's waar meer bewegen, betere voedingsgewoontes en andere vormen van gezond leven aan de orde zijn. Daarnaast zijn er een aantal vroege opsporings- en screeningsprogramma's doorgerekend.

2. De grootste kostenbesparingen in de langdurige zorg kunnen worden gehaald door **arbeidstijd** te besparen. De kostenbesparingen kunnen ook worden uitgedrukt in het aantal bespaarde FTE's. Deze gegevens zijn relevant aangezien de komende jaren een groot arbeidstekort voor de zorg wordt verwacht. Van de projecten in de curatieve zorg en preventie zijn effecten op arbeidstijd niet expliciet meegenomen maar zouden op een later moment nog doorgerekend kunnen worden.

3. Er zijn nog maar weinig projecten waarbij de potentiële kostenbesparing onderbouwd is met robuuste cijfers. Daarna ontbreekt vaak de inschatting van de totale omvang van de patiëntengroep landelijk waarvoor de interventie relevant is. De mate waarin de interventies nu al zijn geïmplementeerd is moeilijk in te schatten vanuit het bureau van ZonMw. Praktijkexperts moeten daarvoor geraadpleegd worden. De benodigde implementatieactiviteiten voor landelijke invoering en de kosten die daarmee gemoeid zijn, zijn volgende vragen die rijzen. Daarnaast is ook een inschatting gewenst van de aard en omvang van de zorgverleners die de interventies zouden moeten implementeren en de geschikte kanalen om hen tot implementatie te bewegen. Raadpleging van experts die de setting, de consequenties van invoering en de implementatiedoelgroepen kunnen overzien is hiervoor de vereiste vervolgstap, die ZonMw in de komende periode wil nemen.

4. De hoeveelheid kostenbesparende interventies en hun grote variëteit in doelgroep en aangrijpingsmechanismen leidt tot het vermoeden dat veel meer kostenbesparende interventies te vinden moeten zijn als daar gericht naar zou worden gezocht. Elk specialisme of deelspecialisme en zorgsetting zou op een systematische wijze kunnen worden doorgelicht door aan praktijkwerkers de vraag naar potentiële kostenbesparende interventies te stellen. Deze vragen stellen zou tevens het begin kunnen zijn van een hogere bewustzijn bij beslissers, bestuurders van zorginstellingen en zorgwerkers van de urgentie van kosten besparingen in de komende jaren. Een actieve bewustzijnsverhogende communicatiestrategie zou hiertoe eveneens een bijdrage kunnen leveren.

5. De gevonden interventies leveren pas grote besparingen op bij landelijke invoering ofwel opschaling. Bij elk project is een opschalingsmethode of een combinatie van methoden te bedenken die toepasselijk kan zijn. Dat kan variëren van inzet van communicatiemiddelen tot actieve verbetertrajecten tot opname in het ziektekostenpakket en mogelijke andere meer verplichtende methoden. De kennis over welke opschalingsmethodieken het meest geschikt zijn voor welke interventie staat nog in de kinderschoenen. Een adviseerbare vervolgstap na de quickscan is om bij de meest kansrijk bevonden projecten opschalingsstrategieën te ontwerpen en opschalingstrajecten uit te voeren.

6. Het beantwoorden van de vraag naar kostenbesparende projecten leidt tot de wens van meer uniformering en standaardisering in de manier van het meten en rapporteren van kosten besparingen, in eerste instantie toe te passen bij ZonMw projecten. ZonMw is voornemens hierin stappen te ondernemen zodat wij kunnen anticiperen op het snel beantwoorden van dergelijke vragen in de toekomst. Het zou goed zijn als bij alle effectiviteitsonderzoeken standaard een kosteninschatting zou plaatsvinden. Dat geldt ook voor de kosten van landelijke invoering bij aangetoonde succesvolle lokale implementatie.

7. In deze quickscan zijn alleen de 7 ZonMw programma's meegenomen waar de meeste kans op kostenbesparende projecten lag. In een latere fase kan ZonMw een aantal van haar overige programma's ook gaan doorlichten op dezelfde wijze. Er zullen ongetwijfeld nog meer kansrijke interventies zijn maar dat vergt meer tijd dan voor deze quickscan gegund was.

### **Tabellen**

De opbrengst van de quickscan naar kostenbesparende projecten binnen ZonMw bevat ruim 100 projecten. Deze zijn ingedeeld in de curatieve zorg, de langdurige zorg en preventie. Voor elke sector zijn tabellen gemaakt met groene, gele en rode projecten.

Kostenbesparende projecten binnen de curatieve zorg zijn verder ingedeeld in:

Ziekenhuiszorg (ondermeer revalidatiezorg, medisch-specialistische zorg, bloedvoorziening, verloskundige zorg en transplantatiegeneeskunde): 34 projecten, tabel 1a-1d

Eerstelijnszorg (ondermeer huisartsenzorg, paramedische zorg): 12 projecten, tabel 2a-2c

Ketenzorg: 3, tabel 3a-3b

Geestelijke gezondheidszorg: 2, tabel 4

De langdurige zorg richt zich op mensen met een handicap, chronisch zieken en ouderen die professionele zorg en/of begeleiding nodig hebben in hun dagelijks leven. Kostenbesparende projecten zijn ingedeeld in:

Algemeen langdurige zorg: 3, tabel 5

Verpleeghuizen: 11, tabel 6a-6b

Verzorgingshuizen: 5, tabel 7

Thuiszorg: 11, tabel 8a-8b

Mensen met een verstandelijke beperking: 7, tabel 9

Langdurige GGZ: 4, tabel 10a-10b

Preventie is gericht op gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming. Ook heeft het als doel zo vroeg mogelijk ziekten en aandoeningen op te sporen en complicaties van ziekten te voorkomen.

De kostenbesparende projecten zijn ingedeeld in:

Preventie in de Geestelijke Gezondheidszorg: 4, tabel 11

Preventie van hart- en vaatziekten: 4, tabel 12a-12b

Preventie overig (waaronder screening en vaccineren): 11, tabel 13a-13c

De Bijlage Kostenbesparende projecten – Quickscan van ZonMw programma's geeft een korte inhoudelijke beschrijving van de ongeveer 100 projecten.

## 1. Kostenbesparende projecten in de curatieve sector

**Tabel 1a: Ziekenhuis - groen**

Ziekenhuis Groen	Omvang jaarlijkse besparing in project per persoon	Relevante doelgroep landelijk	Omvang jaarlijkse besparing bij landelijke invoering	Bladzijde in bijlage
Pre-operatieve fysiotherapie	€2.500	14.000	€ 35 miljoen	4
Behandeling van vruchtbaarheidsstoornissen  Paraplustudie: 6 fertiliteitsstudies geïntegreerd		Vrouwen met een vruchtbaarheids- stoornis	€ 12,5 miljoen (perspectief tot 6 weken); € 23,5 miljoen (perspectief levenslang)	5
Geen dragerschapsonderzoek bij een subgroep (>36 jaar bij tweede miskraam)	-	Paren met maternale leeftijd ouder dan 36 jaar bij tweede miskraam	€ 2 miljoen	6
Glaucoma follow-up unit	€ 30	1 per 1000 bij mensen ouder dan 40 jaar	< € 1 miljoen	7

**Tabel 1b: Ziekenhuis – groen**

Ziekenhuis Groen	Omvang besparing in project per persoon. met relevante doelgroep landelijk niveau	Bladzijde in bijlage
Relaparotomie on demand	€ 15.000 Mensen met abdominale sepsis	9
Embolisatie bij uterusmyomen	€ 4.000 Vrouwen met uterus myomen	10
Niet invasieve beeldvormende testen bij perifeer vaatlijden: CTA	€ 2.500 Mensen met perifeer vaatlijden	11
MRI met lymfeklierspecifiek contrastmiddel bij prostaat carcinoom	€ 1.820 Mannen met prostaatkanker	12
Follow-up bij aneurysmata met MRA	€ 900 Patiënten met gecoilde intracranieële aneurysmata (prevalentie van 14.1 per 1000 personen)	13
Thuisbelichting bij psoriasis	€ 827 Mensen met psoriasis	14
Diagnostiek bij acute buik	€ 191 Patiënten met acute buikpijn	15
Thuisbloeddrukmeting bij hypertensie	€ 50 - € 80 Mensen met hypertensie	16

**Tabel 1c: ziekenhuis - geel**

Ziekenhuis Geel	Vermoeden van besparing	Bladzijde in bijlage
Het syndroom van Sjögren: diagnostiek, progressie en interventie	Onbekend. Maatschappelijke kosten zijn waarschijnlijk klein.	17
Kosteneffectiviteit van vroege niertransplantatie	jaarlijks 6000 nierdialyse patiënten. De interventie vermindert het aantal dialyse patiënten met 984	18

Behandeling hypofyse-adenoom	Jaarlijks 30% kostenreductie in acromegalie patiënten: € 6 miljoen	19
Computer Tomografie bij coronair lijden	Afhankelijk van welke willingness to pay drempel wordt gehanteerd	20
FDG-PET bij stadiëring colorectale levermetastasen	Aantal zinloze laparotomieën neemt af van 29% tot 11%. FDG-PET kost gemiddeld €988. Gezondheidswinst niet doorgerekend.	21
Pathologen nemen voortouw bij detectie van erfelijk colorectaal carcinoom	Detectie van 2x zo veel patiënten. Verandering in taakstelling van pathologen kost €67 extra. Winst van detectie van 2x zo veel patiënten is niet doorgerekend.	22
A-view methode om emboli in beeld te brengen tijdens hartoperatie (na sternotomie)	Minimaal invasieve methode werkt. Of het ook daadwerkelijk leidt tot vermindering van aantal post-operatieve ischemische infarcten moet nog nader onderzocht.	23
MRI om ontwikkelings-achterstand bij kinderen geboren vòòr 30 weken vast te stellen. Kans is 20%.	Met MRI is 2/3 van deze kinderen vlak na de geboorte te identificeren. Jaarlijks komen 1200 kinderen in aanmerking voor MRI. Gezondheidswinst is niet doorgerekend.	24
Preoperatieve galwegdrainage bij patiënten met pancreastumor	Een vroege operatiestrategie zal een aanzienlijke kostenbesparing gaan opleveren.	25
Implementatie van trombolysen met rtPA bij patiënten met een herseninfarct	De implementatie leidt niet tot hoge kosten, het is zelfs waarschijnlijk dat kosten worden bespaard.	26
Elektronisch voorschrijfsysteem van geneesmiddelen	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	27
Implementatie van EUS bij longkanker	EUS voorkomt meer dan de helft van de geplande operaties.	28
Gerichte behandeling bij eerste psychose	Minder medicatiegebruik bij patiënten. Kostenbesparing is afhankelijk van de kosten van een 'terugval'.	29

**Tabel 1d: ziekenhuis –rood**

Ziekenhuis Rood	Kosteneffectiviteit	Bladzijde in bijlage
Nieuwe diagnostiek bij erfelijke darmkanker.	Kosteneffectiviteitsratio van €2.184,- per gewonnen levensjaar.	30
Diagnostisch OnderzoeksCentrum Psychogeriatric	Incrementele kosteneffectiviteitsratio van €17.802 per QALY	31
Plaatsen van colon stent	De colon stent is niet veilig.	32
Repetitieve Transcraniële Magnetische Stimulatie bij medicatie resistente hallucinaties	Behandeling is niet beter dan placebo.	33
Sneldiagnostiek voor MRSA	Niet kosteneffectief; kosten per bespaarde isolatiedag € 92,25, kosten van een additionele isolatiedag € 27,30	34

Oversedatie op de IC	BIS en WUC hebben geen toegevoegde waarde bij het vaststellen van de diepte van de sedatie bij IC-patiënten boven de reeds gebruikte Ramsay scale, identieke kosten voor de groepen	35
IVF/ICSI met PGS	IVF/ICSI met PGS is niet effectief en duurder dan IVF/ICSI zonder PGS	36
Specialisatieniveau artsen bij behandeling ovariumcarcinoom patiënten	Semi-gespecialiseerde/gespecialiseerde ziekenhuizen zijn duurder dan algemene ziekenhuizen. Wel is er een toename in QALY's.	37
Vroeg chirurgisch ingrijpen bij lumbosacraal radiculair syndroom	Geen kostenbesparing, op korte termijn wel sneller ervaren herstel en vermindering van beenpijn.	38

**Tabel 2a: Eerstelijnszorg - groen**

Eerstelijnszorg Groen	Omvang jaarlijkse besparing in project per persoon	Relevante doelgroep landelijk	Omvang jaarlijkse besparing bij landelijke invoering	Bladzijde in bijlage
Balance board training	€ 103	234.000	€ 24 miljoen	39
Behandeling van pusoog door huisarts			€ 4 miljoen	40
Voorschrijven antibiotica bij luchtwegklachten			€ 8 miljoen	41
Elektronische overdracht CVA- patiënten	€ 43	100.000	€ 4 miljoen	42
Groeps cursus bij vermoeidheid ipv individuele behandeling	€ 120	20.000	€ 2 miljoen	43
Diagnostiek hartfalen in de 1 <sup>e</sup> lijn	-	Patiënten met verdenking van hartfalen	€ 3,5 miljoen	44
Diagnostiek trombose 1 <sup>e</sup> lijn	€ 138	incidentie in huisartsenpraktijk is 0,5-1,5 per 1000 patiënten		45
Oefentherapie bij patellofemoraal pijnsyndroom	€ 155	4 per 1.000 mannelijke patiënten en 6 per 1000 vrouwelijke patiënten		46

**Tabel 2b: Eerstelijnszorg - geel**

Eerstelijnszorg Geel	Vermoeden van besparing	Bladzijde in bijlage
Diagnostiek bij lage luchtweginfecties	Reductie van het aantal antibioticavoorschriften voor LLWI	47
Lively Legs leefstijlprogramma bij patiënten met een ulcus cruris	Niet significant bewezen kostenverlaging van € 345 p.p. in de interventiegroep	48

**Tabel 2c: Eerstelijnszorg - rood**

Eerstelijnszorg Rood	Kosteneffectiviteit	Bladzijde in bijlage
Zelfmanagement van astma	De waarschijnlijkheid dat zelfmanagement kosteneffectief is t.o.v. usual care is 60%.	49
Incontinentieverpleegkundige inschakelen bij urine-incontinentie	Niet kostenbesparend (maatschappelijke kosten € 222 duurder in interventiegroep)	50

**Tabel 3a: Keten zorg – groen**

Ziekenhuis Groen	Omvang jaarlijkse besparing in project per persoon	Relevante doelgroep landelijk	Omvang jaarlijkse besparing bij landelijke invoering	Bladzijde in bijlage
ParkinsonNet	€1.450	50.000	€ 73 miljoen	51

**Tabel 3b: Keten zorg – geel**

Keten zorg Geel	Vermoeden van besparing	Bladzijde in bijlage
Multidisciplinaire geïntegreerde zorg (ketenzorg) in verzorgingshuizen	De reductie van risico indicatoren van de kwaliteit van de zorg gaat waarschijnlijk samen met lagere kosten.	52
Transmurale ketenzorg-interventie voor lage rugpijn	Nog niet bekend. Het project is nog niet afgerond	53

**Tabel 4: Curatieve GGZ - rood**

Curatieve GGZ Rood	Kosteneffectiviteit	Bladzijde in bijlage
Cognitieve gedragstherapie met het gehele gezin.	Incrementele kosten van € 261,78 bij gelijke effectiviteit.	54
Cognitieve Gedragstherapie bij schizofrenie	De gezondheidswinst die werd bereikt met incrementele kosten varieerde tussen € 41 per additionele dag normaal functioneren voor de hele onderzoekspopulatie en € 12 voor ambulante verblijvende patiënten.	55

## 2. Kosten besparende projecten in de langdurige zorg

**Tabel 5: Algemeen - groen**

Ouderen Groen	Omvang jaarlijkse besparing in project per persoon	Relevante doelgroep landelijk	Omvang jaarlijkse besparing bij landelijke invoering	Bladzijde in bijlage
Verzorgend Wassen	€ 624	317.000- 667.000	€ 307 miljoen	56
Condoomlaken – ouderen	€ 360	200.000 – 500.000	€ 126 miljoen	57
Beter kennis delen- ouderen	€ 35	200.000- 500.000	€ 12 miljoen	58

**Tabel 6a: Verpleeghuizen - groen**

Verpleeghuizen Groen	Omvang jaarlijkse besparing in project per persoon	Relevante doelgroep landelijk	Omvang jaarlijkse besparing bij landelijke invoering	Bladzijde in bijlage
Piazza concept	€ 3.062	61.000	€ 187 miljoen	59
Altijd koffietijd	€ 1.149	61.000	€ 70 miljoen	60
Verblijfstillbanden	€ 416	61.000	€ 25 miljoen	61
Evaluatie EZD	€ 233	61.000	€ 14 miljoen	62
Opstatoilet	€ 201	61.000	€ 12 miljoen	63
Mobibar	€ 165	61.000	€ 10 miljoen	64
Medicijn verdeelsysteem - baxteren	€ 110	61.000	€ 7 miljoen	65
Multifunctionele douchestoel	€ 49	61.000	€ 3 miljoen	66
Opstalooprek	€ 41	61.000	€ 2 miljoen	67

**Tabel 6b: Verpleeghuizen - geel**

Verpleeghuizen Geel	Vermoeden van besparing	Bladzijde in bijlage
Mentale training na CVA	Er hebben onvoldoende cliënten mentale training ontvangen (n =10) om het effect met zekerheid vast te stellen.	68
Verzuimbeleid	De besparing in tijd en arbeid is niet bekend	69

**Tabel 7: Verzorgingshuizen - groen**

Verzorgingshuizen Groen	Omvang jaarlijkse besparing in project per persoon	Relevante doelgroep landelijk	Omvang jaarlijkse besparing bij landelijke invoering	Bladzijde in bijlage
Decentraal gebruik electr. Cliëntendossier	€ 2.082	106.000	€ 221 miljoen	70
Invoeren zorgroutes	€ 564	106.000	€ 60 miljoen	71
Kwaliteit en efficiency gaan hand in hand	€ 476	106.000	€ 50 miljoen	72
Simpele domotica	€ 173	106.000	€ 18 miljoen	73
Comfortabel haren wassen	€ 7	106.000	€ 1 miljoen	74

**Tabel 8a: Thuiszorg - groen**

Thuiszorg Groen	Omvang jaarlijkse besparing in project per persoon	Relevante doelgroep landelijk	Omvang jaarlijkse besparing bij landelijke invoering	Bladzijde in bijlage
Zorgkluisjes	€ 3.782	150.000 – 500.000	€ 1.229 miljoen	75
Beeldcommunicatie bij COPD	€ 16.258	53.788	€ 874 miljoen	76
Baxteren in de thuiszorg	€ 2.079	150.000 – 500.000	€ 676 miljoen	77
Nut van het draaibed	€ 1.606	150.000 – 500.000	€ 522 miljoen	78
Zorgprogrammering dementie	€ 636	150.000 – 500.000	€ 207 miljoen	79
Steunkoushulpmiddel	€ 476	150.000- 500.000	€ 155 miljoen	80
Activiteitenpatroon in beeld	€ 240	150.000 – 500.000	€ 78 miljoen	81
ZorgTV, het venster naar Zorg en Welzijn	€ 217	150.000 – 500.000	€ 70 miljoen	82
Toetsen in plaats van scholen	€ 93	150.000 – 500.000	€ 30 miljoen	83
Telewondmonitoring	€ 665	35.000	€ 23 miljoen	84

**Tabel 8b: Thuiszorg - rood**

Thuiszorg Rood	Omvang jaarlijkse <b>onkosten</b> in project per persoon	Relevante doelgroep landelijk	Omvang jaarlijkse <b>onkosten</b> bij landelijke invoering	Bladzijde in bijlage
Preventief thuisbezoek bij ouderen	€ 225	1.300.000	€ 292 miljoen	85

**Tabel 9: Mensen met een verstandelijke beperking - groen**

Mensen met een verstandelijke beperking Groen	Omvang jaarlijkse besparing in project per persoon	Relevante doelgroep landelijk	Omvang jaarlijkse besparing bij landelijke invoering	Bladzijde in bijlage
Wonen, leren en werken in het Molenven	€ 11.160	56.300	€ 628 miljoen	86
Integraal Zorgteam	€ 1.687	56.300	€ 95 miljoen	87
Rapporteren op Doelen	€ 1.040	56.300	€ 59 miljoen	88
Herontwerp intakegesprek	€ 355	56.300	€ 20 miljoen	89
Centrale educatieve dagbesteding	€ 198	56.300	€ 11 miljoen	90
Prisma werkt slimmer	€ 160	56.300	€ 9 miljoen	91
Implementatie PlanCare (ECD)	€ 107	56.300	€ 6 miljoen	92

**Tabel 10a: Langdurige GGZ -groen**

Langdurige GGZ Groen	Omvang jaarlijkse besparing in project per persoon	Relevante doelgroep landelijk	Omvang jaarlijkse besparing bij landelijke invoering	Bladzijde in bijlage
De digitale PVP	€ 5.000	2.100 – 3.000	€ 13 miljoen	93
Zorg op Maat II	€ 2.667	2.100 – 3.000	€ 7 miljoen	94
Zorgboerderij	€ 58	2.100 – 3.000	< € 1 miljoen	95

**Tabel 10b: Langdurige GGZ -geel**

Langdurige GGZ Geel	Vermoeden van besparing	Bladzijde in bijlage
Depressie bij chronisch zieke ouderen	Geen significant verschil in kosten, maar interventie wel effectief in het verminderen van symptomen van depressie.	96

**3. Kostenbesparende projecten in de preventie****Tabel 11: Preventie – GGZ - geel**

GGZ Geel	Vermoeden van besparing	Bladzijde in bijlage
Vroege detectie van autisme	Aantal jonge kinderen dat werd doorverwezen naar een expert steeg, net als het percentage van de doorverwezen kinderen dat gediagnosticeerd werd met ASD	97
Grip op je dip online	Momenteel wordt de kosteneffectiviteit onderzocht.	98
Cursus: op zoek naar zin	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%.	99
Bewegen zonder zorgen	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.	100

**Tabel 12a: Preventie – Hart en vaatziekten - groen**

Hart- en vaatziekten Groen	Besparing	Bladzijde in bijlage
Schoolgruizen –stimuleren van consumptie van groenten en fruit op basisscholen	Jaarlijkse kosten: € 46.5 miljoen 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	101
Minderdrinken.nl	MinderDrinken bijdraagt aan het verminderen van het alcoholgebruik en aan het genereren van kostenbesparingen. De gemiddelde jaarlijkse totale kosten per persoon zijn € 566,83 per persoon minder	102

**Tabel 12b: Preventie – Hart en vaatziekten - geel**

Hart- en vaatziekten Geel	Vermoeden van besparing	Bladzijde in bijlage
Groningen Active Life Model (GALM) <a href="http://www.galm.nl">www.galm.nl</a>	De interventie is kosteneffectief.	103
Persoonlijk advies voor gezond leven via communicatie technologie	De interventie is kosteneffectief. De budgettaire opbrengst is niet bekend.	104

**Tabel 13a: Preventie – overig - groen**

Preventie Groen	Besparing	Bladzijde in bijlage
Diagnostiek bij screenen op darmkanker	Het is goedkoper om patiënten direct een coloscopie te laten ondergaan in plaats van een minder belastende CTC (CT coloscopie.) Het verschil bedraagt € 135. De kosten per gewonnen levensjaar per persoon: € 6.000.	105
Neonatale screening op medium-chain acyl-CoA	Kostenbesparing van € 1,18 per pasgeborene, de kosten daalden tot € 301 per gewonnen levensjaar.	106
Blessure preventie bij jeugd	Door jaarlijks één blessure te voorkomen bespaart men € 103 aan kosten. Jaarlijkse besparing: € 1,5 miljoen	107

Selectieve PCR-gestuurde toediening van antenatale RhD immunoprofylaxe	Kostenbesparing van minimaal € 100.000 per jaar, doelgroep zijn D-negatieven zwangere vrouwen met een D-pos. Kind.	108
Het matchen van bloedtransfusies op bloedgroep cE bij fertiele vrouwen	Kostenbesparing van maximaal €135.000, doelgroep zijn alle vrouwen jonger dan 45 jaar.	109

**Tabel 13b: Preventie –overig - geel**

Preventie Geel	Vermoeden van besparing	Bladzijde in bijlage
Chlamydia screening	Een groot screeningsonderzoek vindt momenteel plaats in drie regio's in Nederland; Amsterdam, Rotterdam en Zuid- Limburg. De uitkomsten zijn nog niet bekend	110
Familiescreening op primaire hemochromatose	Het onderzoek laat zien dat de kosteneffectiviteit van screening van broers/zussen van patiënten aanzienlijk beter is dan screening van hun kinderen.	111
Screening op Cystic fibrosis bij de hielprik	Screening op CF kan een besparing opleveren in behandelkosten. Een vervolgproject is gestart.	112
Vroegpreventie bij patiënten met risico op COPD	Nortriptyline en stoppen met roken advies valt inmiddels onder de verzekerde prestaties van ZVW.	113

**Tabel 13c: Preventie – overig - rood**

Preventie Rood	Kosteneffectiviteit	Bladzijde in bijlage
Gecombineerde vaccinatie bij luchtwegklachten	Zowel influenza- als pneumokokkenvaccinaties hebben geen effect op luchtweginfecties bij kinderen. Het is niet kosteneffectief om een vaccinatieprogramma voor 2-4 jarigen in te voeren.	114
Inter-pandemie influenza vaccinatie	Vanuit gezondheidseconomisch perspectief is alléén het opnemen van 60-64 jarigen in het nationale vaccinatieprogramma gerechtvaardigd.	115