

Costing in value-based healthcare – science or fiction?

Auteurs: M. Leusder, MSc., Dr. P. Porte, Prof. Dr. Ir. C.T.B. Ahaus, Dr. H.J. van Elten



► [Links](#) naar externe documenten



Hoge kwaliteit
zorguitkomsten



Kostenefficiënte
werkwijze



Kostenmeetmethodes
waardegedreven zorg



Onderzoeksvraag

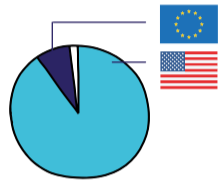
1. Welke kostenmeetmethoden worden momenteel gebruikt om waardegedreven zorg te faciliteren?
2. Wat leert de literatuur ons over de gevolgen van het toepassen van een specifieke meetmethode in waardegedrevenzorg-toepassingen?



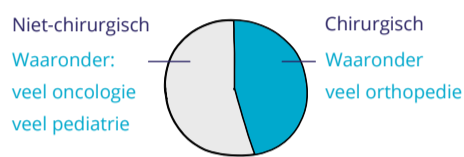
Methode

Systematisch literatuuronderzoek
215 studies - van 2004 tot en met 1/1/2022
Kostenmeetmethoden en waardegedreven zorg

Resultaten



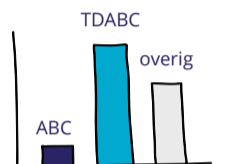
84% Amerikaanse studies, 11% Europees (NL meest voorkomend)



46% chirurgische onderzoeken rest niet-chirurgisch



52% meet bedrijfseconomische kosten, de rest gebruikt vergoedingen als indicator, 28% meet kosten volledig zorgpad



7 studies passen ABC toe, 45 studies TDABC, 33 studies andere kostenmeetmethoden

Bevorderende factoren

Doelmatig aanpassen zorgpaden



Door bijvoorbeeld zorgpaden anders te organiseren.

Identificeren kostenfactoren



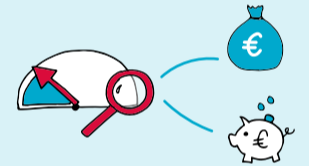
Binnen zorgpaden. Per patiëntengroep of behandeling.

Kostenvergelijking



Tussen behandelingen, patiënten of aanbieders.

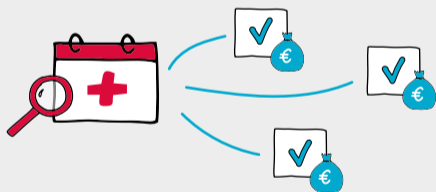
Nauwkeurige, volledige meting kosten en kostenbesparingen



Door indirecte kosten systematisch aan zorgactiviteiten toe te rekenen ('true cost').

Kenmerken voor succes

Process mapping



Zorgpad in kaart brengen, daarna in activiteiten onderverdelen, zodat kosten per activiteit kunnen worden berekend.

Expert input



Raadpleging zorgprofessionals om input te geven op de activiteiten en tijdsduur van activiteiten.

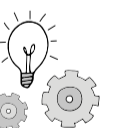
Observaties



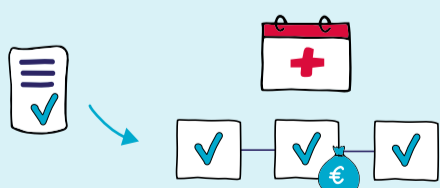
Zorgprofessional wordt geobserveerd en getimed, zodat tijdschattingen nauwkeurig zijn en voorbereidingstijd omvatten.

Voorbeelden TDABC uit de praktijk

► Lees over de specifieke studies en voorbeelden in het volledige rapport.

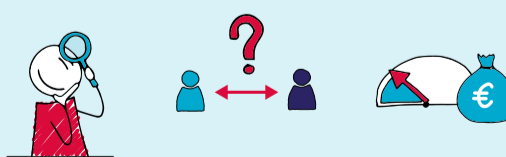


► Identificeren van kosten van nieuwe en evoluerende technologieën bij orofaryngeale kanker in de oncologie en radiologie



De kosten van behandelingen kunnen niet op zichzelf worden gezien en moeten worden berekend als onderdeel van een heel zorgpad.

► Specifieke kostenmetingen door observaties bij pre-chirurgische orthopedie voor baby's in de pediatrische chirurgie



Met TDABC kun je kostenverschillen tussen patiënten berekenen en de oorzaak van kosten vinden. Het identificeert hoge kostenfactoren per behandeloptie. Dit helpt doelmatig kosten verminderen.

► Waarde bepalen in de orthopedische chirurgie



Kosten en PROMs worden vergeleken. Grote waardeverschillen vanwege type operatie. Op basis van de berekende waarde kan een waardeanalyse op patiëntniveau uitgevoerd worden.

© visualisatie de Merckarchitect

▶ Aanbevelingen

Praktijk



TDABC en ABC kunnen waardegedreven zorg faciliteren, **mits correct geïmplementeerd.**



Process mapping: om totale kosten te meten moet het **zorgpad gedefinieerd** worden en opgedeeld worden in **individuele activiteiten** met een duidelijk begin en eindpunt



Expert input en observaties gebruiken om alle activiteiten te **identificeren** en de **exacte looptijd** van activiteiten te meten.



Zorgkosten kunnen niet los van een zorgpad worden beschouwd, omdat **behandelkeuzes impact op het hele zorgpad** hebben.



TDABC kan waardegedreven besluitvorming faciliteren door **stuurinformatie**, om zorgpaden anders te organiseren.



Door TDABC kun je **totale kosten vergelijken**, bijvoorbeeld tussen behandelingen, zorgprofessionals, zorgverleners en chirurgen.



TDABC en ABC geven inzicht in totale kosten van het zorgpad: beter inzicht in **totale kosten per patiëntengroep**. Dit helpt bij onderhandelingen met zorgverzekeraars + bundelbekostiging.



Praktische handleidingen voor het uitvoeren van TDABC ▶ zijn [hier](#) en [hier](#) te vinden.

Vervolgonderzoek



Gebruik van vergoedingen is onnauwkeurig om ziekenhuiskosten in te schatten en weerspiegelt geen interne bedrijfseconomische kosten. Het is niet geschikt voor het meten van kosten op patiëntniveau. Wij raden het gebruik hiervan af.



Evalueer **technologieën die snellere toepassing** van TDABC mogelijk maken. Bijvoorbeeld een app om activiteitstijden te laten registreren om het TDABC-model continu te valideren.



Pas TDABC toe in **gecompliceerde zorgtrajecten**, vooral als deze zorgpaden keuzemomenten of splitsingen bevatten.



“De sleutel tot het meten van complete kosten van zorg is het koppelen van indirecte kosten aan de verscheidene zorgactiviteiten en patiënten.”

“TDABC en ABC leveren een duidelijke meerwaarde. **Wij raden aan TDABC te implementeren.** ABC als kostenmeetmethode biedt ook voordelen, maar is in de praktijk lastiger te implementeren.

Met TDABC kunnen uitkomsten in verhouding met totale kosten worden bekeken en de bevorderende factoren 1-4 kunnen worden behaald.”