Berekening potentiële kostenbesparing, project 94501043 - Clinical significance of self-measurement of blood pressure

Aandoening	Hart- en vaatziekten (exclusief beroertes; zie hiervoor 'CVA zorg')	
Incidentie / Prevalentie	DO-onderzoek gerelateerd: Geschat wordt dat in Nederland 19%-24% van de volwassen bevolking (≥ 18 jaar: ca. 13.4 miljoen) aan hypertensie lijdt, waarvan ca. 75% wordt behandeld (ZonMw EV). Dit komt neer op ca. 2.2 miljoen mensen die bij een (huis)arts behandeld worden.	
Behandeling	**Standaardzorg** Bloeddrukmeting op spreekuur door (huis)arts (1 jaar follow up) *Bron: ZonMw Eindverslagen*	**Interventie** Thuis bloeddrukmeting (zelfmeting) (1 jaar follow up) *Bron: idem*
Kosten per behandelstrategie	€ 1.543,- per patiënt per jaar (directe medische kosten) *Bron: ZonMw Eindverslagen*	€ 1.348,- per patiënt per jaar (directe medische kosten) *Bron: idem*
Potentiële medische kostenbesparing Uitgaande van maximale compliance van 80%		Nvt (€ 195,- per patiënt per jaar) *Bron: ZonMw Eindverslagen, projectleider*
Kostenprognose Volume – ontwikkeling Compliance Schatting reële kostenbesparing per jaar		Onderzoek: Gegevens over volume en compliance zijn (nog) niet bekend.
ZonMw subsidie	Nvt (€ 1.00 miljoen (projectnummer 94501043, bottom up onderzoek)	

Algemene toelichting op berekening potentiële kostenbesparing

In de tabel is een schatting uitgewerkt van de *potentiële* kostenbesparing per jaar bij landelijke implementatie van de onderzochte interventie. Hierbij wordt verondersteld dat naleving van de richtlijn (i.e. compliance; zie tekstkader) maximaal ca. 80% bedraagt.
De schatting van de kostenbesparing is gebaseerd op de **medische kosten**. Resultaten vanuit het maatschappelijk perspectief (zoals niet-medische kosten) zijn buiten beschouwing gelaten. Waar mogelijk zijn de reële kostenbesparingen per jaar ingeschat op basis van de mate van daadwerkelijke (landelijke) implementatie van de interventie.

Compliance
Compliance (ook wel adherentie) is de mate waarin artsen dan wel instellingen de interventie volgens de regels en afspraken (c.q. richtlijn) toepassen in de praktijk. Bij doelmatigheidsonderzoek kan dit betekenen dat een behandeling daardoor juist niet (meer) of minder wordt gedaan. Doorgaans neemt de compliance toe in de tijd (i.e. steeds meer artsen c.q. instellingen passen de interventie toe; maximum ca. 80%). Het kan ook zijn dat de compliance start op 100% (interventie wordt overal ingevoerd). Veelal neemt het percentage daarna af (tot ca. 80%) omdat een aantal artsen c.q. instellingen de interventie niet meer doet.

De opbrengsten zoals uitgewerkt behoeven enige nuancering en kennen een zekere beperktheid:

- Indien ook niet-medische (i.e. maatschappelijke) kosten meegenomen worden, zou dit een ander beeld kunnen opleveren ten aanzien van incasseerbare kostenbesparingen;

- Ook kosten met betrekking tot monitoring van patiënten, ketenkosten en kosten die nodig zijn om te implementeren zijn van belang, maar zijn niet meegenomen;

- Ten aanzien van de potentiële kostenbesparing zou nog explicieter moeten worden gemaakt:
  - waar de kostenbesparing plaatsvindt (sector, patiëntengroep) en hoe te effectueren;
  - wat dit betekent voor andere relevante partijen (zoals NZa, VWS), flankerend beleid;
  - waarin geïnvesteerd moet worden om de kostenbesparingen te realiseren;