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

Aandoening	Acute (ernstige) buikpijn bij patiënten op de spoedeisende hulp	
Incidentie / Prevalentie	Een gemiddeld ziekenhuis ziet 2000-3000 patiënten per jaar met acute buikpijn op de SEH. Met 51 ziekenhuizen met een SEH betekent dit ca. 100.000-150.000 patiënten per jaar. *Bron: ZonMw Eindverslag en zorgkaartnederland.nl*	
Behandeling	**<u>Standaardzorg</u>** Klinische diagnose na: - röntgenfoto's van borst en buik; zeer veel (lees: bijna standaard) gebruikt als initieel onderzoek bij patiënten acute buikpijn; en/of - echografie; en/of - CT Er is sprake van veel variatie in strategie en derhalve geen sprake van standaard zorg. *Bron: ZonMw Eindverslag*	**<u>Interventie</u>** Vier verschillende diagnostische strategieën: (1) Röntgenfoto's of echo of CT (2) Echo + conditionele (secundaire) CT (3) Echo + CT afhankelijk van leeftijd (>45 jaar) en BMI (>30 kg/m2) (4) Echo of CT afhankelijk van kwadrant waar buikpijn primair is gelokaliseerd Strategie 2 is het meest accuraat en kosten-effectief *Bron: idem*
Kosten per behandelstrategie	Zie kosten onder 'Interventie'	(1) röntgenfoto's: € 94,- per patiënt echografie: € 94,- per patiënt CT: €198,- per patiënt (2) echo + CT(secundair): €191,- p.p. Kosten mbt strategie (3) en (4): niet relevant *Bron: ZonMw Eindverslag*
Potentiële medische kostenbesparing Uitgaande van maximale compliance van 80%		€ 94,- per patiënt per jaar Totale potentiële kostenbesparing: € 94,- x (ca. 100-150.000 patiënten) x 0.8 = **€ 7.5 – 11.3 miljoen per jaar** *Bron: ZonMw Eindverslag*
Kostenprognose Volume – ontwikkeling Compliance Schatting reële kostenbesparing per jaar		Gegevens met betrekking tot de compliance zijn niet bekend. Projectleider: "Voor de 'acute buik' zijn geen implementatie getallen bekend, dat zou een aparte meting vergen." *Bron: ZonMw Eindverslag zorgkaartnederland.nl en projectleider*
ZonMw subsidie	€ 0.39 miljoen (type 2 onderzoek, projectnummer 94504308)	

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;