Rapportage voor
Allerzorg

Ulcus cruris - onderzoek naar kwaliteit en kostenbesparing

TNO innovation for life

28 maart 2013

Ulcus cruris - onderzoek naar kwaliteit en kostenbesparing

Rapport voor	Allerzorg
Datum	28 maart 2013
Auteurs	Evelien Rijken Meike Smit Hanneke Molema
Projectnummer	051.03012
Rapportnummer	R13-10471
Aantal pagina's	19

Contact TNO	Evelien Rijken
Telefoon	088 866 42 93
Email	evelien.rijken@tno.nl

Gezond Leven
Polarisavenue 151
2132 JJ Hoofddorp
Postbus 718
2130 AS Hoofddorp

www.tno.nl

T +31 88 866 61 00
F +31 88 866 87 95
infodesk@tno.nl

Alle rechten voorbehouden.
Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.
Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

© 2013 TNO

Handelsregisternummer 27376655

Samenvatting

Thuiszorgorganisatie Allerzorg past een alternatieve wondbehandeling toe op de behandeling van een ulcus cruris. Binnen het ZonMw-programma KIKK (Koplopers In Kwaliteit en Kostenbesparing) is deze behandeling geëvalueerd. Doel van het onderzoek was om de in de praktijk ervaren meerwaarde beter te onderbouwen, om hiermee ketenpartners en verzekeraars te kunnen overtuigen om samen met Allerzorg in de innovatie te investeren.

In deze rapportage wordt een verwachting uitgesproken over de effecten van de alternatieve wondbehandeling middels een virtuele businesscase. In de businesscase is een vergelijking gemaakt tussen enerzijds de uitkomsten van een pilotonderzoek naar de alternatieve behandeling door Allerzorg en anderzijds de uitkomsten van de reguliere behandeling van ulcus cruris op basis van informatie uit de literatuur en de ervaring van verpleegkundigen met aandachtsgebied wondzorg (zie onderstaande tabel). De vergelijking laat zien dat de alternatieve behandeling die Allerzorg aanbiedt zowel effectiever als goedkoper is. Bovendien was 24% van de patiënten tevreden en 76% zeer tevreden over de alternatieve behandeling.

	Regulier		Alternatief	Verschil
	Scenario 1	Scenario 2		
Behandelduur	43 weken	17 weken	6 weken	11 – 37 weken
# behandelingen	± 130	± 52	± 7	± 43 – 123
Totale kosten in euro	9.316,-	3.821,-	648,-	3.172,- tot 8.668,-

Wanneer de gevonden resultaten worden geëxtrapoleerd naar een landelijk niveau kan naar verwachting op jaarbasis 95 tot 390 miljoen euro bespaard worden. Hierbij dient de kanttekening te worden geplaatst dat te weinig bekend is over de representativiteit van de onderzoekspopulatie in het pilotonderzoek. De besparing die de alternatieve behandeling genereert is afhankelijk van de mate waarin deze populatie overeenkomt met de totale populatie van ulcus cruris patiënten in de thuiszorg.

Deze virtuele businesscase geeft inzicht in de verwachte kosteneffectiviteit en vormt daarmee een belangrijke stap in het overtuigen van ketenpartners en verzekeraars om samen met Allerzorg de alternatieve behandeling op grotere schaal in Nederland te toepassen. Verder onderzoek en kort cyclische evaluaties zijn hierbij van belang om continu de inhoud en uitkomsten van de behandeling te kunnen blijven verbeteren. Daarbij is onderzoekspopulatie gewenst die representatief is en groter dan in de huidige pilot. Daarnaast is beter inzicht nodig in de kosten en baten van de tot nu toe nog reguliere behandeling.

© 2012 TNO

© 2012 TNO

Inhoudsopgave

Samenvatting 1

1 Introductie 1
1.1 Aanleiding 1
1.2 Ulcus cruris 1
1.3 Wondbehandeling 1
1.4 Businesscase methodiek 2

2 Dataverzameling 3
2.1 Opzet 3
2.2 Inclusie en exclusie 3
2.3 Dataverzameling kosteneffectiviteit 3

3 Resultaten 5
3.1 Respondenten 5
3.2 Effectiviteit van de wondbehandeling 5
3.3 Patiënttevredenheid 6
3.4 Kosten en baten van wondzorg 6
3.5 Kosten en baten voor stakeholders 7
3.6 Organisatiemodellen voor stakeholders 8
3.7 Randvoorwaarden en haalbaarheid 9
3.8 Extrapolatie 9

4 Conclusie, discussie en aanbevelingen 11

5 Referenties 13

© 2012 TNO

© 2012 TNO

1 Introductie

1.1 Aanleiding

Allerzorg is een relatief jonge thuiszorgorganisatie die probeert een positie te bemachtigen in het netwerk van zorgaanbieders. Allerzorg streeft naar innovatieve werkwijzen om samen met ketenpartners kwalitatief goede zorg te kunnen leveren aan patiënten.
Voor de behandeling van ulcus cruris werkt thuiszorgorganisatie Allerzorg volgens een specifieke zwachtelmethode. De combinatie van het zwachtelmateriaal, een goed getrainde verpleegkundige met aandachtsgebied wondzorg en continuering van de behandeling door dezelfde verpleegkundige zorgt ervoor dat een ulcus cruris gemiddeld binnen 8 weken kan genezen, zo ziet Allerzorg in de praktijk. Zij wil deze behandeling aan een grote groep patiënten beschikbaar stellen. In de praktijk blijkt dat ketenpartners en verzekeraars behoefte hebben aan beter onderbouwde bewijslast over de alternatieve behandeling.
TNO is daarom gevraagd om binnen het ZonMw-programma *Koplopers in kwaliteit en kostenbesparing (KIKK)* de wondbehandeling van Allerzorg te evalueren in een kosteneffectiviteitsstudie. Hiermee kan Allerzorg de eigen werkwijze evalueren en het gesprek aangaan met partners zoals huisartsen, ziekenhuizen en zorgverzekeraars over het op grotere schaal toepassen van deze behandeling.

1.2 Ulcus cruris

Ulcus cruris is een wond aan het onderbeen. Door veneuze insufficiëntie (meest voorkomend), arteriële insufficiëntie of andere oorzaken is de doorbloeding van het onderbeen slecht, waardoor aan- en afvoer van voedingsstoffen, zuurstof en vocht worden belemmerd [1]. Uit de literatuur blijkt dat na 4 maanden gemiddeld 50% van dit type wonden genezen is. De behandelingsduur kan echter oplopen tot vele maanden of zelfs jaren. Na 5 jaar is 8% van de wonden nog niet genezen [1]. In de algemene bevolking is de prevalentie van actieve ulceratie zo'n 0,3% en dit percentage loopt op met de leeftijd [1].
Niet iedere patiënt met ulcus cruris heeft in dezelfde mate klachten, maar de wond kan een behoorlijke impact hebben op de kwaliteit van leven door pijn, nachtelijke onrust, immobiliteit en daardoor mogelijk sociaal isolement [2].

1.3 Wondbehandeling

1.3.1 Reguliere behandeling

De reguliere behandeling van een ulcus cruris is compressietherapie (een verband aangelegd met hoge druk). Ook wondreiniging en advies en instructie zijn onderdeel van de behandeling. Daarnaast is de aanbeveling om patiënten middels de enkel/arm index te onderzoeken om arteriële insufficiëntie grotendeels uit te sluiten [1].

1.3.2 Alternatieve behandeling

Allerzorg kiest in de behandeling van ulcus cruris voor compressietherapie met een specifieke dubbellaagse zwachtel. Allerzorg traint verpleegkundigen met aandachtsgebied wondzorg om specifiek op deze manier te zwachtelen en heeft als uitgangspunt dat een

© 2012 TNO

patiënt steeds door dezelfde verpleegkundige met aandachtsgebied wondzorg gezwachteld wordt. Met deze combinatie van factoren wil Allerzorg de duur van wondbehandeling zoveel mogelijk terugdringen en daarmee de last voor patiënten verminderen. Bovendien wordt de wondbehandeling, naar verwachting, goedkoper door verminderde inzet van verpleegkundigen met aandachtsgebied wondzorg en minder gebruik van materiaal.
Om onderscheid te maken tussen de behandeling die in deze rapportage wordt geëvalueerd en de reguliere behandeling, spreken we steeds van 'alternatieve wondbehandeling' wanneer het gaat over de behandeling zoals Allerzorg die toepast. Deze alternatieve behandeling wordt, net als de reguliere behandeling, uitgevoerd volgens de richtlijn [1].

Kenmerken van de alternatieve behandeling van ulcus cruris die Allerzorg aanbiedt:
- specifieke dubbellaagse zwachtel;
- continuïteit van behandeling door dezelfde verpleegkundige met aandachtsgebied wondzorg;
- scholing van verpleegkundigen met aandachtsgebied wondzorg in het correct zwachtelen.

1.4 Businesscase methodiek

De verwachting is dat met de alternatieve behandeling van Allerzorg wonden sneller genezen en dat de wondbehandeling goedkoper wordt. Een eerste toets hierop is gedaan met de businesscase methodiek. Met deze methodiek worden kosten en baten van twee situaties vergeleken, bijvoorbeeld van een situatie vóór en ná vernieuwing, of van twee verschillende behandelmethoden.
Met de businesscase methodiek zijn voor dit onderzoek verschillende variabelen in kaart gebracht voor de reguliere wondbehandeling en de alternatieve wondbehandeling. Het verschil tussen de twee situaties is het effect van de alternatieve behandeling. Een overzicht van de variabelen en hoe die zijn gemeten, is weergegeven in Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Variabelen van de businesscase

Kosten van de wondbehandeling	› Aantal uren wondzorg x uurtarief › Gebruik van materiaal x materiaalkosten
Effectiviteit van de behandeling	› Aantal zwachtelmomenten › Behandelduur: Aantal weken tussen eerste zwachtelmoment en laatste behandeling (wond genezen) › Behandeltijd: aantal uren wondzorg door de verpleegkundige met aandachtsgebied wondzorg
Patiënttevredenheid	› Uitgedrukt in een cijfer van 1 (zeer ontevreden) tot 5 (zeer tevreden)
Inkomsten voor de thuiszorg	› Aantal uren wondzorg x gedeclareerd uurtarief › Gedeclareerd materiaal
Kosten voor de thuiszorg	› Aantal uren wondzorg x kostprijs (uurtarief) › Gebruikt materiaal x kosten
Kosten voor de zorgverzekeraar	› Declaraties voor de behandeling van ulcus cruris: tijdbesteding x uurtarief en gebruikt materiaal x kosten
Kosten voor de patiënt	› Niet vergoed gebruikt materiaal x kosten
Randvoorwaarden & haalbaarheid	› Factoren die het succes bepalen

© 2012 TNO

2 Dataverzameling

2.1 Opzet

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van gegevens van 37 patiënten met ulcus cruris. Het onderzoek heeft de status van een virtuele businesscase. Dit betekent dat de verwachte effecten van de wondbehandeling worden gepresenteerd op basis van de pilot onder 37 patiënten. Voor de virtuele businesscase zijn de reguliere wondbehandeling en de alternatieve wondbehandeling van Allerzorg in kaart gebracht. Het onderzoek wordt in dit hoofdstuk verder toegelicht.

2.2 Inclusie en exclusie

Alle patiënten met ulcus cruris die in de periode april 2011 tot februari 2013 door netwerkpartners zijn doorverwezen naar Allerzorg en die door hen zijn gezwachteld volgens de beschreven alternatieve methode, zijn geïncludeerd in het onderzoek. Patiënten die vanwege de aard van de wond naar het ziekenhuis zijn doorverwezen, zijn geëxcludeerd.

2.3 Dataverzameling kosteneffectiviteit

2.3.1 Reguliere wondbehandeling

Door middel van literatuuronderzoek, richtlijnonderzoek en interviews met ervaringsdeskundigen: drie verpleegkundigen met aandachtsgebied wondzorg (één werkzaam in de thuiszorg, één werkzaam in het ziekenhuis, en één medewerker van Allerzorg met 16 jaar ervaring met de reguliere behandeling als verpleegkundige met aandachtsgebied wondzorg in de thuiszorg en het ziekenhuis) is de reguliere wondbehandeling in kaart gebracht voor:

- een thuiszorgorganisatie;
- een zorgverzekeraar;
- een patiënt.

Alle variabelen zoals te zien in Tabel 1.1 zijn besproken met ervaringsdeskundigen.

2.3.2 Alternatieve wondbehandeling

Om de alternatieve wondbehandeling van Allerzorg in kaart te brengen heeft TNO een digitale vragenlijst ontwikkeld. De verpleegkundigen met aandachtsgebied wondzorg hebben de vragenlijst ingevuld voor alle alternatieve wondbehandelingen van de geïncludeerde patiënten. Een projectmedewerker van Allerzorg heeft de vragenlijst anoniem digitaal ingevoerd. Het betreft de gegevens zoals weergegeven in Tabel 2.1 Voor elke patiënt is bij start van de behandeling de lijst ‘startmeting’ ingevuld. Voor elke behandeling is de lijst ‘wondbehandeling’ ingevuld. Bij afsluiten van de wondbehandeling (bij genezing van de wond) is de lijst ‘nameting’ ingevuld.

© 2012 TNO

Tabel 2.1 Geregistreerde gegevens over de alternatieve wondbehandeling in de digitale vragenlijst

Onderdeel van de vragenlijst	Variabelen
Startmeting	› Datum (start behandeling) › Gegevens over de wond: type ulcus, aan welk been, aantal wonden, lengte x breedte x diepte van de wond › Overige patiëntgegevens: geslacht, lengte en gewicht, aanwezigheid van diabetes, COPD of hartfalen, mate van mantelzorg, mate van dagelijkse beweging
Wondbehandeling	› Behandeldatum per behandeling › Behandeltijd in minuten per behandeling › Gebruikt materiaal per behandeling
Nameting	› Datum (wond genezen) › Lengte, breedte en diepte van de wond › Aantal verbandwisselingen › Eventuele andere behandelingen › Patiënttevredendheid over de behandeling

Aanvullend op deze dataregistratie zijn gesprekken gevoerd met ervaringsdeskundigen over de kosten van de behandeling.

2.3.3 Dataverzameling stakeholderperspectieven

Aanvullend zijn gesprekken gevoerd met diverse verpleegkundigen met aandachtsgebied wondzorg in het ziekenhuis, chirurgen en huisartsen over hun ideeën over de alternatieve wondbehandeling.

© 2012 TNO

3 Resultaten

3.1 Respondenten

In het onderzoek zijn 37 patiënten geïncludeerd. Twee patiënten zijn geëxcludeerd omdat zij vanwege de aard van de wond naar het ziekenhuis zijn doorverwezen. Het is bij de onderzoekers niet bekend wat de aard en duur was van de vervolgbehandeling in het ziekenhuis.
Van de overige 35 patiënten is 75% vrouw. Zeven patiënten hebben meer dan één wond (maximaal vijf). Bij drie van de 35 patiënten is de wond door een externe oorzaak ontstaan, één wond is gecombineerd. De wonden van de overige patiënten zijn allemaal veneus van aard. Bij drie patiënten bestond de wond al langer dan een maand of zelfs al een jaar.
De inschatting van een verpleegkundige met aandachtsgebied wondzorg van Allerzorg met ervaring in zowel de reguliere als de alternatieve behandeling is, dat de complexiteit en aard van deze ulcus cruris patiënten representatief is voor de gemiddelde ulcus cruris populatie in de thuiszorg.

3.2 Effectiviteit van de wondbehandeling

3.2.1 Reguliere wondbehandeling

Uit de literatuur blijkt dat 50% van de ulcus cruris na vier maanden dicht is [1]. De wondgenezing is niet normaal verdeeld, de gemiddelde behandeling kan oplopen tot enkele jaren en duurt gemiddeld zo'n tien maanden [1]. Op basis van de gegevens van ervaringsdeskundigen zijn twee scenario's opgesteld.

1. De reguliere behandeling duurt traditioneel gemiddeld zo'n tien maanden. Op basis van de ervaring van Allerzorg zijn er gemiddeld zo'n drie zwachtelmomenten per week van gemiddeld 50 minuten. Het totaal aantal zwachtelmomenten komt in tien maanden op 130.
2. De reguliere behandeling met aandacht voor scholing en continuïteit kan in de praktijk worden teruggebracht van tien maanden naar gemiddeld vier maanden. Met drie zwachtelmomenten per week zijn er dan in totaal 52 zwachtelmomenten van 50 minuten.

3.2.2 Alternatieve wondbehandeling

De effectiviteit van de alternatieve wondbehandeling is bepaald voor 35 patiënten op basis van de uitkomsten van de digitale vragenlijst. Gemiddeld was de behandelduur 5,8 weken (40 dagen). Bij 50% van de patiënten was de wond dicht na vijf weken. De twee behandelingen met de langste duur waren twee-en-een-halve maand en vier maanden.
Het gemiddeld aantal behandelingen was 7,1 en 50% van de wonden was dicht na zeven zwachtelmomenten. Uit de vragenlijst blijkt dat een zwachtelmoment gemiddeld 32 minuten duurde. Het gemiddelde totaal aantal uren behandeling was drie uur en drie kwartier. Gemiddeld waren er 8,6 verbandwisselingen per patiënt.

© 2012 TNO

3.3 Patiënttevredenheid

De patiënttevredenheid over de alternatieve behandeling was gemiddeld een score 4,76 op een schaal van 1–5. Van de patiënten was 24% tevreden en 76% zeer tevreden over de wondverzorging.
Er zijn geen gegevens verzameld over de patiënttevredenheid in de reguliere behandeling.

3.4 Kosten en baten van wondzorg

Het type materiaal is voor beide behandelingen anders omdat Allerzorg kiest voor een specifieke dubbellaagse zwachtel voor de alternatieve behandeling. De hoeveelheid materiaal van beide type behandelingen hangt af van de duur van de behandeling. Voor het uurtarief van de verpleegkundige met aandachtsgebied wondzorg zijn we voor beide type behandelingen uitgegaan van 70,- euro per uur, gebaseerd op gegevens van Allerzorg.

3.4.1 Reguliere behandeling

Op basis van ervaringsdeskundigen is een inschatting gemaakt van de kosten en opbrengsten van de twee scenario's van reguliere wondbehandeling.

1. Voor scenario 1 hebben we aangenomen dat de gemiddelde behandelduur tien maanden duurt, met drie keer per week een behandeling van 50 minuten en een totaal aantal behandelingen van 130. We zijn uitgegaan van een verbandschoen (à 142,50 euro), elke behandeling nieuw foamverband (à 6,02 euro per keer), tien compressieboxen (à 72,09 euro) en vier eenheden wondrandbeschermer per patiënt (à 21,88 euro).
2. Voor scenario 2 hebben we aangenomen dat de gemiddelde behandelduur vier maanden duurt, met drie keer per week een behandeling van 50 minuten en een totaal aantal behandelingen van 52. We zijn uitgegaan van een verbandschoen (à 142,50 euro), elke behandeling nieuw foamverband (à 6,02 euro per keer), vier compressieboxen (à 72,09 euro) en twee eenheden wondrandbeschermer per patiënt (à 21,88 euro).

De geschatte kosten voor de reguliere behandeling komen daarmee op:

- 9.317,- euro voor scenario 1 (behandeling van gemiddeld tien maanden);
- 3.821,- euro voor scenario 2 (behandeling van gemiddeld vier maanden).

Dit is ook te zien in Tabel 3.1. De bedragen zijn afgerond op hele euro's.

3.4.2 Alternatieve behandeling

Op basis van analyse van de digitale vragenlijst en ervaringsdeskundigen is een inschatting gemaakt van de gemiddelde kosten van de alternatieve wondbehandeling.
We hebben aangenomen dat de gemiddelde behandelduur zoals blijkt uit de vragenlijst zeven zwachtelmomenten kent van 32 minuten.
We zijn uitgegaan van een verbandschoen (à 142,50 euro), elke behandeling nieuw compressieverband (à 19,51 euro), twee rollen foamverband (à 32,93 euro) en een eenheid wondrandbeschermer per patiënt (à 21,88 euro).
De geschatte kosten voor de alternatieve behandeling komt daarmee uit op 648,- euro, zoals te zien in Tabel 3.1. De bedragen zijn afgerond op hele euro's.
Dat betekent dat het verschil in totale kosten tussen de alternatieve behandeling en reguliere behandeling volgens scenario 1 of 2 ligt tussen de 3.172,- en 8.668,- euro.

© 2012 TNO

Tabel 3.1 Totale kosten per patiënt met een reguliere wondbehandeling volgens scenario 1 of 2, of een alternatieve wondbehandeling

Behandeling	Regulier		Alternatief
Scenario	1	2	
Aantal uren wondzorg	108,3 uur	43,3 uur	3,75 uur
Kosten wondzorg / uur (tarief in euro)	70	70	70
Kosten behandeltijd (uren x tarief in euro)	7.583	3.033	262
Kosten materiaal	1.734	788	386
Totale kosten in euro (behandeltijd + materiaal)	**9.317**	**3.821**	**648**

3.5 Kosten en baten voor stakeholders

De totale kosten vormen niet het enige verschil tussen de reguliere en alternatieve behandeling. Ook de verdeling van kosten en inkomsten over de verschillende stakeholders is anders. Deze verdeling is relevant in de discussie over het wel of niet toepassen van de alternatieve behandelmethode, omdat kosten en baten bij verschillende partijen kunnen gaan verschuiven.

Daarom geeft de kosten en inkomsten weer van de thuiszorg, de zorgverzekeraar en de patiënt. We gaan uit van een declaratietarief door de thuiszorg van 70,- euro per uur en een kostprijstarief van 40,- euro per uur. Ook nemen we aan dat de thuiszorg het materiaal declareert bij de verzekeraar en in geval van beperkte vergoeding de patiënt zelf een deel betaalt. De bedragen zijn afgerond op hele euro's.

Het verschil tussen de reguliere en de alternatieve behandeling is in Tabel 3.2 gepresenteerd als een bandbreedte. Het verschil is:

- minimaal het verschil tussen de alternatieve behandeling en de reguliere behandeling van vier maanden (scenario 2);
- maximaal het verschil tussen de alternatieve behandeling en de reguliere behandeling van 10 maanden (scenario 1).

Zoals te zien in de tabel dalen zowel de kosten en inkomsten, net als de netto inkomsten (inkomsten min kosten) per alternatieve behandeling sterk voor de thuiszorg (91 – 97%) ten opzichte van de reguliere behandeling. Voor de verzekeraar dalen de kosten sterk (87 – 95%). Omdat een deel van het materiaal dat door Allerzorg gebruikt wordt in 2013 niet vergoed wordt zal de patiënt dit zelf moeten betalen. Dat geldt ook voor een deel van het verbandmateriaal in de reguliere behandeling, dat slechts voor één zwachtelmoment per week vergoed wordt. De kosten voor de patiënt zullen met 16 – 66% dalen wanneer gekozen wordt voor de alternatieve behandeling ten opzichte van de reguliere behandeling.

© 2012 TNO

Tabel 3.2 Totale kosten en inkomsten per patiënt voor verschillende stakeholders voor een reguliere behandeling volgens scenario 1 of 2, of een alternatieve behandeling

Behandeling	Regulier		Alternatief	Verschil
Scenario	1	2		
Thuiszorg				
Totale kosten behandeltijd in euro (uren x kostprijs)	4.333	1.733	150	1.583 – 4.183
Totale inkomsten wondzorg in euro (uren x tarief)	7.583	3.033	262	2.771 – 7.321
Netto inkomsten in euro (kosten min inkomsten)	3.250	1.300	112	1.188 – 3.138
Patiënt				
Kosten materiaal in euro	523	210	178	33 – 345
Verzekeraar				
Kosten wondzorg in euro (uren x tarief)	7.583	3.033	262	2.771 – 7.321
Kosten materiaal	1.209	576	208	368 – 1.001
Totale kosten (wondzorg + materiaal)	8.793	3.610	471	3.139 – 8.322

3.6 Organisatiemodellen voor stakeholders

Ook de kosten en inkomsten van de huisarts en het ziekenhuis kunnen beïnvloed worden door de alternatieve wondbehandeling. Mogelijk heeft dat invloed op de manier waarop de wondbehandeling wordt georganiseerd: het organisatiemodel.
Allerzorg is al met diverse huisartsen en ziekenhuizen in gesprek over welke patiënten geschikt zijn voor de alternatieve behandeling en op welke manier zij doorverwezen worden. Nauw contact tussen de verschillende zorgprofessionals en vertrouwen in elkaars oordeel en kunde is daarbij van groot belang.

Er zijn gesprekken geweest met diverse ziekenhuizen. Zij gaven aan dat ze doorgaans een weinig complexe ulcus cruris doorverwijzen naar de thuiszorg. De behandeling duurt dan ergens tussen de drie maanden en drie jaar. Echter houdt het ziekenhuis soms ook patiënten zelf in zorg bij de eigen verpleegkundigen met aandachtsgebied wondzorg, wanneer de betreffende ulcus cruris andere competenties vraagt dan men in de thuiszorg aanwezig acht.
Twee ziekenhuizen zijn gevraagd om inzicht te geven in de financiële gevolgen van het toepassen van de reguliere dan wel alternatieve behandeling, maar waren hiertoe niet bereid. Omdat de overheadkosten van behandeling in een ziekenhuis over het algemeen hoger zijn dan in de thuiszorg is de behandeling in het ziekenhuis vermoedelijk duurder. Vanuit kostenoogpunt is het dus wenselijk om patiënten, indien medisch verantwoord, naar de thuiszorg door te verwijzen.

Uit gesprekken die Allerzorg heeft gevoerd met huisartsen blijkt dat sommige huisartsen zelf de wondverzorging uitvoeren. Dit komt naar schatting niet veel voor. Er is daarom geen financiële doorrekening gemaakt van de behandeling door de huisarts.
Wel is duidelijk dat de compressietherapie door de huisarts slechts beperkt vergoed wordt. De huisarts kan maximaal negen keer compressietherapie declareren, daarna geldt het (veel lagere) algemene tarief voor een lang consult. Een optie is om de thuiszorg als onderaannemer van de huisarts te laten werken en de behandeling onder regie van de huisarts uit te laten voeren. Er is dan nauw contact mogelijk over de voortgang van de behandeling.

© 2012 TNO

Indien de thuiszorg werkt volgens de alternatieve behandeling zal de maximale declaratie van negen behandelingen voor meer dan de helft van de patiënten voldoende zijn.

3.7 Randvoorwaarden en haalbaarheid

Zoals blijkt uit de virtuele businesscase is de verwachting op basis van gegevens van 35 patiënten dat de behandelduur van ulcus cruris sterk verkort kan worden. Daarvoor zijn een aantal randvoorwaarden van belang.

- De behandeling van ulcus cruris vraagt een compressie van >40 mmHG. Om die druk te bereiken is niet alleen het materiaal maar vooral ook de zwachteltechniek van belang. Allerzorg heeft daarom de verpleegkundigen met aandachtsgebied wondzorg een specifieke training aangeboden. De kosten hiervoor zijn onderdeel van de businesscase en bedragen ruim 15.500,- euro voor 28 verpleegkundigen met aandachtsgebied wondzorg.
- Voor de effectiviteit van de behandeling is ook continuïteit een belangrijke factor. Bij voorkeur zwachtelt steeds dezelfde verpleegkundige met aandachtsgebied wondzorg een patiënt.
- Voor het zwachtelen van een grotere groep patiënten volgens bovenstaande criteria zal een x aantal fte verpleegkundigen met aandachtsgebied wondzorg nodig zijn met een dienstverband dat aansluit op de continuïteit van zorg (door steeds dezelfde verpleegkundige met aandachtsgebied wondzorg). TNO heeft geen onderzoek gedaan naar het benodigde aantal fte en dienstverband.

Een aantal factoren zijn van belang die de toekomstige haalbaarheid van de behandelduur en –kosten van de alternatieve wondbehandeling kunnen beïnvloeden.

- In de virtuele businesscase wordt gerekend met een bepaalde hoeveelheid materiaal. In de praktijk kan het voorkomen dat verband vaker verwisseld wordt voor het gemak van de patiënt (jeuk, douchen, enz.). Dit zijn extra kosten voor de patiënt of verzekeraar. Ook wordt voor een behandeling maar één verbandschoen vergoed. Bij een langdurige behandeling kan het wenselijk zijn om zo nu en dan een nieuwe (schone) verbandschoen te gebruiken. Die moet de patiënt dan zelf betalen.
- Voor de virtuele businesscase is aangenomen dat de 35 patiënten representatief zijn voor de populatie ulcus cruris patiënten in de thuiszorg. Het is mogelijk dat deze groep niet representatief is. Dit wordt verder besproken in paragraaf 3.8.

Ten slotte maken de uitkomsten van dit onderzoek inzichtelijk dat zowel de totale kosten als de kosten per stakeholder (thuiszorg, verzekeraar, patiënt) dalen. Voor de verzekeraar is de kostendaling het grootst. De thuiszorg verliest een groot deel van de inkomsten. Voor de patiënten is de kostendaling relatief beperkt. Dit zou aanleiding kunnen zijn om in de toekomst de vergoedingenstructuur van de wondbehandeling- en materialen te heroverwegen.

3.8 Extrapolatie

In Nederland krijgt jaarlijks zo'n 0,3% van de mensen te maken met ulcus cruris. Dat zijn ongeveer 50.100 patiënten. Jaarlijks kunnen in potentie dus 50.100 mensen effectiever en goedkoper behandeld worden.
We hebben in dit onderzoek aangenomen dat de 35 patiënten in de pilot representatief zijn voor de ulcus cruris patiënten in Nederland. Echter zijn twee patiënten geëxcludeerd uit het

© 2012 TNO

onderzoek waarvan de behandelduur onbekend is bij de onderzoekers, maar vermoedelijk langer dan de behandelduur volgens de alternatieve methode in de thuiszorg. In een grotere steekproef zouden meer patiënten kunnen voorkomen met een langere behandelduur. Voor de berekening van de totale mogelijke besparing in Nederland zijn daarom drie scenario's gemaakt.

- In scenario A zijn we uitgegaan dat het onderzoek representatief is voor 90% van de patiënten;
- In scenario B zijn we uitgegaan dat het onderzoek representatief is voor 75% van de patiënten;
- In scenario C zijn we uitgegaan dat het onderzoek representatief is voor 60% van de patiënten.

De totale landelijke opbrengst is berekend door 50.100 mensen te vermenigvuldigen met de respectievelijke percentages uit scenario's A, B en C en met de mogelijke kostenbesparing van scenario's 1 en 2 van respectievelijk 3.172 en 8.668 euro (zie paragraaf 3.4.2). De resultaten zijn te vinden in Tabel 3.3. De bedragen zijn afgerond op miljoenen euro's.

Tabel 3.3 Mogelijke landelijke opbrengsten met de alternatieve wondbehandeling volgens verschillende scenario's

Representativiteit	Scenario A: 90%	Scenario B: 75%	Scenario C: 60%
Kostenbesparing			
Scenario 1: 3.172 / patiënt	143 miljoen	119 miljoen	95 miljoen
Scenario 2: 8.668 / patiënt	390 miljoen	325 miljoen	260 miljoen

De totale mogelijke besparing in Nederland op jaarbasis ligt tussen de 95 en 390 miljoen euro. Voor verzekeraars gaat het om een besparing van 94 tot 375 miljoen euro per jaar.

© 2012 TNO

4 Conclusie, discussie en aanbevelingen

In een pilot onder 35 patiënten was de alternatieve behandeling zowel effectiever als goedkoper dan de reguliere behandeling. De behandeling wordt verkort met 11 – 37 weken. Per patiënt kan 3.172 tot 8.668 euro bespaard worden, waarvan het grootste deel ten goede komt aan de verzekeraar (besparing van 3.139 – 8.322 euro per patiënt) en een klein deel aan de patiënt zelf.

Een belangrijke vervolgvraag is of deze 35 patiënten representatief zijn voor de patiënten met ulcus cruris in Nederland. De voorgeschiedenis en aard van de wond is namelijk in slechts enkele casussen achterhaald en van de twee patiënten die zijn geëxcludeerd is de behandelduur onbekend bij de onderzoekers. Verder onderzoek is daarom noodzakelijk. Idealiter worden daarbij de gegevens van meerdere organisaties gebruikt. Daarmee kunnen ketenpartners en verzekeraars een beter beeld krijgen van de kosteneffectiviteit van deze behandeling. Zij geven tot nu toe vaak aan dat de hoge mate van effectiviteit onwaarschijnlijk lijkt en zouden graag een hogere bewijslast zien.

Eerder zijn pogingen gedaan om met onderzoek de (kosten)effectiviteit van de alternatieve behandeling aan te tonen. Zo zijn verschillende thuiszorgorganisaties en ziekenhuizen benaderd voor het gebruik van een controlegroep of gebruik van oude gegevens over de reguliere behandeling. Dat is tot op heden niet gelukt. Mogelijk vormt deze virtuele businesscase een stap in de richting om andere partijen de behandeling te laten proberen. Daarmee kan de bewijslast verder worden uitgebreid. Hierover is ook een gesprek gevoerd met het ministerie van VWS.

© 2012 TNO

© 2012 TNO

5 Referenties

[1] Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV). Richtlijn diagnostiek en behandeling van het ulcus cruris venosum. NVDV, 2005.
[2] NHG-standaard Ulcus cruris venosum. NHG juli 2010, via: www.nhg.nl.

© 2012 TNO

© 2012 TNO