

Kwaliteitsverbetering en kostenbesparing

ERVARINGEN MET HET MAKEN VAN BUSINESS CASES BIJ ZES KOPLOPERS

Zes koplopers in kwaliteit en kostenbesparing werkten aan business cases waarmee ze innovaties doorrekenden naar hun eigen specifieke omstandigheden. Business cases blijken het beslissingsproces van (kwaliteits)managers en zorgprofessionals bij het implementeren van innovaties te ondersteunen en kunnen worden gebruikt om financiers te overtuigen.

Door: B. van der Linden

In het bedrijfsleven is het maken van een business case (BC) al heel gebruikelijk, maar in de gezondheidszorg is het nieuw. Er is dan ook nog geen eenduidig model of instrumentarium voor beschikbaar. Voor onderzoeksfinancier ZonMw was dit aanleiding om in de ontwikkeling van BC-modellen voor de gezondheidszorg te investeren en de toepassing daarvan in zes zorginstellingen te testen. ZonMw doet dit vanuit het besef dat kosteneffectiviteitsanalyses (KEA's) vaak onvoldoende zijn om een innovatie in de praktijk te laten landen. Natuurlijk zijn deze KEA's heel belangrijk, omdat ze de meerwaarde van een vernieuwing (in diagnostiek, behandeling, of organisatie) kunnen laten zien. De studies tonen bijvoorbeeld aan dat een innovatie op een of meer locaties onder gecontroleerde omstandigheden kosteneffectief is. Bij landelijke implementatie van deze vernieuwing betekent dit dat de maatschappij als geheel kosten kan besparen, terwijl de kwaliteit gelijk blijft of zelfs hoger kan zijn.

Maar een wetenschappelijke studie waarin kosteneffectiviteit onder gecontroleerde omstandigheden is aangetoond, geeft nog geen inzicht in de werkelijke kostenbesparing bij toepassing in de reguliere praktijk van een instelling. Voor een instelling is het de vraag of de innovatie werkelijk besparingen zal opleveren, mede om-

dat er vaak een investering aan voorafgaat. Met een BC kan de instelling dit uitrekenen: het is een instrument dat de kosten en opbrengsten van een innovatie in kaart brengt, rekening houdend met de specifieke lokale omstandigheden.

In opdracht van ZonMw hebben organisatieadviesbureaus TNO en LOCOmotion elk een model voor een BC gemaakt dat instellingen kunnen gebruiken. TNO is gekozen vanwege hun ervaring met arbeidsproductiviteit en LOCOmotion vanwege de expertise op het gebied van het implementeren van hulpmiddelen. Uitgangspunt was een quickscan die de potentiële besparingen laat zien die met 100 ZonMw-onderzoeksprojecten te behalen zijn.¹

Business case-modellen

Het BC-model van TNO bestaat uit een raamwerk met diverse onderdelen. Behalve de kosten en inkomsten, worden ook de kwaliteit van zorg, haalbaarheid van implementatie, het al of niet uitstellen/voorkomen van zorg en de medewerkers- en cliënttevredenheid in kaart gebracht. Het model vergelijkt de bestaande zorg met de virtuele situatie bij gebruik van de innovatie. Later kunnen gegevens uit een pilot worden toegevoegd om de situatie bij werkelijk gebruik van de innovatie te rapporteren. Het BC-model kent verschillende versies voor de



Barbara van der Linden

diverse sectoren in de zorg (bijvoorbeeld ouderenzorg, ggz, eerste lijn). Er is ook een Engelse versie. Het model is webbased openbaar beschikbaar gemaakt.^{2,3} Gebruikers kunnen de BC zelf invullen. TNO kan ondersteunen bij dataverzameling, invoering in het model en rapportage van de resultaten en implementatiemogelijkheden.

LOCOmotion ontwierp een interactieve rekenmodule met 4 tabbladen: 1. Kosten, 2. Baten, 3. Balans en 4. Kengetallen en referentiewaarden. Zorgorganisaties kunnen voorbeelden van rekenmodules inzien via internet⁴ en vervolgens voor hun eigen situatie invullen, doorgaans via een voor- en nameting, of een virtuele meting. LOCOmotion kan ondersteuning bieden bij de rekenmodules en implementatie-instructies. De twee modellen lijken op elkaar qua inhoud maar verschillen in vormgeving. Ze bieden een raamwerk dat organisaties zelf kunnen invullen. De bureaus kunnen desgewenst ondersteuning geven bij het invullen en het boven tafel krijgen van de benodigde gegevens en implementatie-informatie.

Resultaten bij zes koplopers met zeven innovaties

De BC-modellen van TNO en LOCOmotion zijn in de afgelopen jaren door een zestal instellingen toegepast die alle zes tot een zogeheten Koploper in Kwaliteit en Kostenbesparing (KIKK) waren benoemd. Deze instellingen (2 ggz, 3 thuiszorg en 1 gecombineerde verpleeghuis/thuiszorginstelling) hebben elk een innovatie aangemeld en één instelling meldde er zelfs twee. Twee KIKK-locaties gebruikten de Quickscan Kostenbesparende projecten als inspiratiebron, maar hadden behoefte aan een

specifieke doorrekening en pilots in hun eigen organisatie (Omring, Icare). Vier andere KIKK-locaties hebben eigen innovaties ingebracht waarbij zij potentie voor kostenbesparing zagen (GGZ Friesland, Parnassia, Allertzorg, Evean).

De resultaten van deze BC's zijn positief dat wil zeggen ze toonden potentiële kwaliteitswinst en kostenbesparing aan. In tabel 1 staan per innovatie de eindresultaten beschreven. Ook is daarbij aangegeven wat de fase was waarin de innovatie zich tijdens het maken van de BC bevond. In vier gevallen heeft de directie van de betreffende instelling op basis van de BC besloten om de innovatie structureel in de hele organisatie te implementeren. Bij twee innovaties bleek dit een brug te ver, maar kan wel worden gezegd dat de BC hielp om tot een volgende fase over te gaan en daardoor de invoering ervan dichterbij brengt. Bij de laatste innovatie besloot de directie ervan af te zien, hoewel de BC wel positief was. De techniek was echter onvoldoende doorontwikkeld om tot zo'n ingrijpende vernieuwing te kunnen besluiten. In tabel 2 staan de resultaten per locatie kort beschreven. De volledige BC's zijn in te zien via internet.⁵

Leerpunten uit KIKK

Het maken van een BC was voor alle instellingen erg leerzaam. Met een BC krijgen organisaties goed zicht op wat er allemaal nodig is om een innovatie in te voeren en wat de risico's zijn. Ook ontstaat er inzicht in de kosten en baten voor de verschillende stakeholders en in de vraag wie er in een innovatie moet investeren. De KIKK-projectleiders gaven aan dat er door het maken van een BC consensus

Instelling	Omschrijving innovatie	Fase	Eindresultaat BC
GGZ Friesland (TNO)	Sluiting verpleegpost, herontwerp medicatie en rapportageproces	Ontwikkelfase	Structurele implementatie en uitrol naar andere afdelingen
Parnassia Bavo Groep (GGZ) (TNO)	Draadloze handheld t.b.v. vermindering aantal nachtdiensten	Ontwikkelfase/voorbereiden test op 6 afdelingen	Stop test vanwege techniek, vooralsnog geen implementatie
De Omring (verpleeghuis) (LOCOmotion)	Verzorgend wassen	Implementatiefase op afdelingen waar men al VW toepast	Beslissing over hoe om te gaan met de bespaarde tijd
De Omring (thuiszorg) (LOCOmotion)	Steunkoushulpmiddel	Test bij drie pilotgemeenten	Structurele implementatie in de hele organisatie
Allertzorg (thuiszorg) (TNO)	Nieuwe zwachtelmethode bij ulcus cruris	Implementatie bij 35 cliënten/wervingsfase	Structurele implementatie in de hele organisatie, BC geschikt voor overtuigen inkoopers van verzekeraars
Evean (thuiszorg) (TNO)	Telemonitoring en zelfmanagement bij COPD-patiënten	Ontwikkelfase	Begin test/implementatiefase
ICare (thuiszorg) (LOCOmotion)	Verzorgend wassen bij thuiswonende cliënten	Ontwikkel/testfase bij ICare Thuiszorg Flevoland (drie gemeenten – 82 metingen)	Structurele implementatie in de organisatie

Tabel 1. Zes koplopers met zeven innovaties

GGZ-Friesland: Sluiten verpleegpost

De BC is opgesteld voor het sluiten van een verpleegpost op 2 afdelingen. Doel was om verplegenden meer direct cliënten-contact te laten hebben door medicatieverstrekking en het schrijven van rapportages in het bijzijn van cliënten op de afdeling te laten plaatsvinden. De virtuele BC liet een potentieel van 32 uur per week tijdswinst van verpleegkundigen zien. Als die capaciteit wordt onttrokken aan de afdeling zou dat € 52.416 per jaar besparen bij een investering van € 7101. Gekozen is voor het inzetten van die capaciteit voor meer patiëntgebonden tijd. Op basis van de positieve BC is besloten om de nieuwe werkwijzen op andere locaties van GGZ Friesland te gaan invoeren en er is een handleiding voor implementatie geschreven.

Parnassia Bavo Groep: Draadloze handheld

De BC is gemaakt voor het gebruik van een draadloze handheld in de nachtdiensten op 6 afdelingen. Hiermee kan in vijf jaar € 204.000 worden bespaard. Echter de aanwezige netwerkcapaciteit van de organisatie is onvoldoende om de apparatuur veilig operationeel te krijgen. Daarom is besloten om de pilot af te breken. De BC bevat wel een overzicht van noodzakelijke randvoorwaarden voor het op een later moment invoeren van een dergelijke innovatie, zoals technische randvoorwaarden maar ook zaken als het creëren van innovatieplekken en een innovatieve houding van medewerkers en in het bijzonder de ICT-afdeling.

De Omring verpleeghuis: Verzorgend Wassen

Door cliënten te wassen met doekjes met geïmpregneerde lotion in plaats van met washandjes en water werd aangetoond dat er per wasbeurt 8 minuten tijd van een verzorgende minder nodig is. Zowel cliënten als verzorgers bleken tevreden over de nieuwe manier van wassen. Kostenbesparing kan alleen worden gerealiseerd als de vrijgekomen tijd wordt benut voor andere cliënten, of als de inzet van personeel op de afdeling wordt verminderd. De medewerkers echter waren van mening dat de vrijgekomen tijd ten goede moest komen aan dezelfde cliënt of dat er met de client overleg moest zijn over wat er met de vrijgekomen tijd moest gebeuren. Op basis van de positieve BC gaat de directie hierover een beslissing nemen.

De Omring thuiszorg: Steunkoushulpmiddelen

De inzet van steunkoushulpmiddelen met instructie door verzorgenden heeft in het geval van de onderzochte 177 cliënten geleid tot het stopzetten van hulp bij het aantrekken van steunkousen bij 30 cliënten (17%) en bij het uittrekken van steunkousen bij 29 cliënten (16%). Vijf cliënten konden zelfs helemaal uit zorg. Ziekteverzuim bij personeel is in deze periode met 1,3% gedaald, maar de vraag is of dat aan de nieuwe werkwijze mag worden toegeschreven. Na het maken van de BC is besloten deze werkwijze te gaan implementeren in de hele organisatie. Er is een implementatiehandleiding opgesteld door de projectleider samen met LOCOmotion. De Omring heeft besloten te onderzoeken of cliënten die insuline moeten spuiten dat ook zelfstandig kunnen gaan doen, na een vergelijkbare instructie.

Allerzorg: Zwachtelen ulcus cruris

Speciaal opgeleide verpleegkundigen passen een nieuwe zwachtelmethode toe bij cliënten met een ulcus cruris. Bij 35 cliënten die worden gezien als representatief voor deze patiëntengroep is de gemiddelde wondgenezingstijd 5 tot 8 weken. Normaal duurt dat gemiddeld 4 tot 10 maanden. De BC laat een potentiële kostenbesparing zien van € 3.000 tot € 9.000 per cliënt. Cliënten zijn zeer tevreden over de nieuwe werkwijze. Allerzorg heeft echter moeite cliënten verwezen te krijgen omdat huisartsen gewend zijn te verwijzen naar traditioneel werkende thuiszorgorganisaties. De beschikbaar gekomen (virtuele) BC-rapportage kan worden gebruikt om verzekeraars ervan te overtuigen deze nieuwe vorm van zwachtelen in te kopen.

Evean: Zorg op afstand voor COPD-patiënten

Een technisch ontwerp met programma van eisen is gemaakt voor een web-based portal waarmee Evean thuiswonende COPD-patiënten zorg op afstand kan gaan bieden. De BC laat zien dat dit € 120 per patiënt per jaar kan besparen door minder reistijd van verpleegkundigen. Evean besloot op basis van de BC om door te gaan met testen van de innovatie en implementeren daarvan in de hele organisatie. Ook zijn er nieuwe businessmodellen doorgerekend voor zorg op afstand voor andere patiëntengroepen, voor uitvoering door case managers en voor zorg op afstand als substitutie van tweede-lijns- of huisartsenzorg naar de thuiszorg. Er is inmiddels een tarief waarvoor zorg op afstand kan worden gedeclareerd en Evean heeft inkoopafspraken gemaakt met haar verzekeraar/zorgkantoor.

ICare: Verzorgend wassen thuis

Er is een positieve BC gemaakt voor Verzorgend wassen bij thuiswonende cliënten. Wassen met geïmpregneerde wegwerpdoekjes kost gemiddeld 9,7 minuten minder dan wassen met water. Financieel is het echter niet gunstig voor een thuiszorgorganisatie om dit te gaan doen omdat dat leidt tot minder inkomsten per cliënt. ICare wil door met de implementatie van Verzorgend wassen dat inmiddels in de inkoopgids van Zorgverzekeraars Nederland is opgenomen als voorbeeld van het inkopen van Gepast gebruik. Er is een plan van aanpak, een film en een e-learning module gemaakt die andere thuiszorgorganisaties kunnen gebruiken.

Tabel 2. Resultaten van zes Koplopers in Kwaliteit en Kostenbesparing

ontstaat over de doelen en dat zo'n model ook helpt om een projectplan te operationaliseren, eisen voor de leverancier te formuleren en de innovatie op maat te maken. Maar zo'n BC komt er natuurlijk niet vanzelf. Alle belanghebbenden moeten input leveren over de doelstellingen, investeringen en opbrengsten. Soms is dit een lang proces dat een paar maanden kan duren mede omdat zorgverleners niet gewend zijn om gegevens te verza-

melen en andere prioriteiten hebben. Een mogelijke oplossing is volgens de projectleiders om bij zo'n BC een praktijkonderzoeker in te zetten en meer gebruik te maken van bestaande databases van instellingen en verzekeraars. Het duurde soms langer dan gedacht om de overgang van virtuele doorrekening naar pilot te maken. Oorzaken hiervan waren een achterblijvende technologie, onvoldoende instroom van patiënten en weerstanden bij ver-

wijzers en zorgverleners. Als het gaat om een innovatie die deel uitmaakt van een groter vernieuwingstraject, kan er overigens ook vertraging ontstaan omdat er iets stukt in een ander onderdeel van de keten, bijvoorbeeld door een verbouwing, of wisseling van personeel. Terugkijkend zeggen de projectleiders dat de BC's hen geholpen hebben om belangrijke beslissingen te nemen: om door te gaan van de ontwikkelings- naar testfase bijvoorbeeld, of om een innovatie daadwerkelijk in te voeren. Een belangrijke factor daarbij is dat een BC goed inzicht kan geven in de vraag *wáár* er besparingen te behalen zijn. Wie gaat er profiteren? Een partij die geen uitzicht heeft op 'winst', zal immers minder snel willen investeren. Op basis van een BC kunnen afspraken over *shared savings* mogelijk worden, bijvoorbeeld tussen aanbieder en verzekeraar. Dit geldt ook voor 'winst' die wordt behaald in tijd. Als een innovatie tijd vrijmaakt van zorgverleners, betekent dit ook dat er kosten kunnen worden bespaard. Dit lukt echter alleen als de vrijgekomen capaciteit wordt afgebouwd (afslanken), of als deze wordt ingezet voor nieuwe patiënten (productieverhoging). Bij deze KIKK-projecten was dit vaak nog niet het geval, omdat dit op weerstanden stuitte of productieverhoging niet was toegestaan.

Alle KIKK-projectleiders hebben tijdens het traject ondersteuning gekregen van TNO of LOCOMotion. Deze begeleiding noemen zij zeer waardevol. Een volgende BC zouden zij wel zonder deze begeleiding kunnen doen, omdat zij zich de methodiek nu eigen hebben gemaakt.

Het maken van een business case met begeleiding door een bureau kost veel minder geld dan het uitvoeren van een wetenschappelijke kosteneffectiviteitsanalyse (KEA). Voor een BC gaat het om een bedrag van € 10.000 tot € 20.000, terwijl een KEA al gauw minstens € 100.000 kost. Wanneer een innovatie al eerder effectief is bevonden, lijkt een BC een goede aanvulling. Ook zou een BC mogelijk vooraf aan een KEA kunnen plaatsvinden, om te bepalen of de potentiële winst het maken van een KEA rechtvaardigt.

Conclusies

De door TNO en LOCOMotion ontwikkelde BC-modellen kunnen door (kwaliteits)managers worden gebruikt om in hun eigen setting de voors en tegens van het invoeren van een innovatie door te rekenen en op basis daarvan tot implementatie over te gaan. Begeleiding van de bureaus bij de eerste keer invullen blijkt waardevol. Een BC geeft inzicht in de kosten en opbrengsten voor verschillende stakeholders bij het invoeren van een innovatie op een specifieke locatie. Het geeft informatie over de randvoorwaarden en implementatiekosten en helpt bij het doorontwikkelen dan wel op maat maken van een innovatie. BC's werken als beslissingsondersteunend instrument en kosten relatief weinig geld om te maken. Wel kan de doorlooptijd lang worden wanneer gegevensverzameling moeilijk is, of wanneer er technologische problemen of weerstanden tegen de innovatie optreden.

Wanneer uit de BC blijkt dat de kosten en baten bij verschillende partijen uitvallen, volgt er lang niet altijd een vlotte implementatie van de innovatie. Kostenbesparingen worden niet gerealiseerd als de vrijgekomen capaciteit niet wordt afgebouwd, of voor nieuwe productie kan worden ingezet.

ZonMw vindt een BC een waardevol instrument. Een BC kan helpen om prioriteiten bij onderzoek te stellen (bijvoorbeeld een BC voorafgaand aan een KEA) en om een innovatie die kosteneffectief is gebleken, sneller en beter te implementeren waardoor kostenbesparing kan worden gerealiseerd.

Wel kan dit instrument nog worden verbeterd door meer gebruik te maken van bestaande data en de BC te laten uitmonden in *shared savings* afspraken bijvoorbeeld tussen een aanbieder en een verzekeraar.

Noten

- 1 ZonMw. *Kostenbesparende projecten Quickscan van ZonMw programma's*, september 2009. www.zonmw.nl.
- 2 <http://www.businesscase-eerstelij.nl>.
- 3 <http://www.businesscase-longtermcare.com>.
- 4 www.innovatiespiegel.nl.
- 5 www.zonmw.nl/KIKK.

Informatie over de auteur

Barbara van der Linden is stafmedewerker implementatie bij ZonMw.