

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

Instituut: Erasmus School of Health Policy & Management

Contactpersoon onderzoek: Maura Leusder, leusder@eshpm.eur.nl

Verwachte datum afronding wetenschappelijke publicatie: December 2021

Versienummer en datum: versie 1, 24-06-2021

Inleiding en onderzoeksvraag

Uitkomstgerichte zorg is gericht op het leveren van hoge kwaliteit zorguitkomsten op een kosten-efficiënte manier. Zorguitkomsten worden in de definitie van [Porter \(2010\)](#) in beeld gebracht aan de hand van PROMs, PREMs en klinische uitkomsten. Kosten worden volgens de literatuur idealiter gemeten met Time Driven Activity Based Costing (TDABC), maar in de praktijk zijn ook andere kostencalculatiemethoden denkbaar. In deze literatuurstudie onderzoeken wij de toepassing en effectiviteit van kostencalculatiemethoden die uitkomstgerichte zorg ondersteunen, zoals deze voorkomt in bestaande wetenschappelijke literatuur. Onze eerste onderzoeksvraag luidt als volgt;

RQ1: Welke kostencalculatiemethoden worden momenteel gebruikt om uitkomstgerichte zorg te faciliteren?

Verder bekijken we de gevolgen van de gekozen kostencalculatiemethode voor de betreffende uitkomstgerichte zorg toepassing. Op deze manier hopen we calculatiemethoden te identificeren die value-based healthcare (VBHC) kunnen ondersteunen door middel van best practices, evenals kenmerken van kostencalculatiemethoden die bijzonder nuttig zijn in de praktijk. Onze tweede onderzoeksvraag luidt als volgt;

RQ2: Wat leert de literatuur ons over de gevolgen van het toepassen van een specifieke calculatiemethode in VBHC-toepassingen?

We raden twee eerder gepubliceerde systematische literatuurstudies over dit onderwerp aan. [Keel et al \(2017\)](#) bestuderen de intenties achter de implementatie van TDABC voor VBHC/uitkomstgerichte zorg. Daarnaast raden we [Da Silva Etges et al \(2020\)](#) aan, speciaal voor praktijkbeoefenaars die geïnteresseerd zijn in de impact van kostencalculatiemethode TDABC op het zorgpad en/of geleverde waarde. We bespreken beide reviews in meer detail op de volgende pagina's. Terwijl Keel et al (2017) zich richten op de bedoelingen achter de implementatie van TDABC in empirische settings, benaderen wij in onze deelstudie dit onderwerp in een bredere zin en proberen we vergelijkend inzicht te krijgen in een verscheidenheid aan kostenberekeningsmethoden. Da Silva Etges et al (2020) richten zich ook uitsluitend op TDABC-implementaties. Wij zijn echter breder in onze zoekstrategie en verzamelen onderzoek naar VBHC met elke vorm van kostencalculatiemethode. Met andere woorden, wij zoeken specifiek naar VBHC-studies en onderzoeken vervolgens of er een kostencalculatiemethode is gebruikt.

Zoekstrategie

We hebben gezocht naar wereldwijde peer-reviewed artikelen van 2003-2021 die elke variatie van 'value based' en 'cost' in hun titel of abstract bevatten. We gebruikten wildcard-termen, dus deze zoekopdracht bevatte ook woorden die beginnen of eindigen met 'cost', of met 'costing' zoals 'microcosting' enz. We kozen voor 'value based' en niet op 'value-based healthcare' omdat onderzoeken ook vaak 'value based perspective' of 'value based lense' gebruiken om hun werk te beschrijven. We hebben de titels en samenvattingen gescreend (dubbelblind, twee reviewers) om artikelen te identificeren die een of andere vorm van kosten in hun analyse opnemen. De volledige zoekstrategie is toegevoegd als bijlage.

Tijdens het full-text screeningproces (twee reviewers) identificeerden we empirische papers die een 'value based' perspectief gebruiken en die de kosten van een zorgtraject op de een of andere manier meten. We hebben niet-empirische papers, conference papers en empirische studies die de kosten van zorg voor de zorgverlener niet meten, uitgesloten. We hebben een breed scala aan gegevens uit deze artikelen geëxtraheerd. We zijn momenteel bezig met het extraheren en analyseren van de gegevens. We volgen [Bramer et al \(2018\)](#) in onze search string methodologie.

Voorbeelden

We kunnen de twee review papers over dit onderwerp die we in de inleiding noemden aanbevelen, evenals enkele praktische voorbeelden. Op dit moment lijkt TDABC de beste manier om kosten per zorgpad te berekenen, maar empirisch bewijs is nog schaars. Beoefenaars die op zoek zijn naar voorbeelden van TDABC waarin zowel procesverbeteringen/zorgtrajectverbeteringen als kostenbesparingen werden bereikt, verwijzen wij naar de opgenomen artikelen in [Da Silva Etges et al \(2020\)](#). Uit deze systematisch literatuurstudie bleek dat, hoewel veel TDABC-initiatieven over kostenbesparingen gaan, deze methode, mits goed toegepast, kan helpen bij het herontwerpen van zorgpaden. Voorbeelden daarvan zijn o.a. [Yu \(2016\)](#) en [McLaughlin et al \(2014\)](#).

Een gedetailleerd praktijkvoorbeeld van een toepassing van TDABC is te vinden in [Demeere, Stouthuysen en Roodhooft \(2019\)](#). De auteurs geven een praktisch overzicht van het implementatieproces van TDABC en de impact ervan. Aan de hand van casestudies laten ze zien hoe het toekomstige investeringsbeslissingen kan ondersteunen. We raden aan om hun aanpak te volgen als u TDABC wilt toepassen in u eigen studie of initiatief.

Om de huidige stand van het onderzoek rond TDABC binnen de Nederlandse context beter te begrijpen, biedt [Corbey \(2018\)](#) een kritisch perspectief op het onderwerp.

AANBEVELINGEN VOOR DE PRAKTIJK

- TDABC lijkt momenteel de beste beschikbare kostencalculatiemethode om uitkomstgerichte zorg /VBHC te ondersteunen, maar het wetenschappelijk bewijs is nog beperkt.
- Beoefenaars moeten ernaar streven om TDABC waar mogelijk te implementeren.
- TDABC-implementatie is arbeidsintensief, maar is na implementatie eenvoudig te onderhouden.
- Kostencalculatiemethoden moeten zowel directe als indirecte kosten omvatten om een compleet beeld van de kosten te geven.
- Kostencalculatiemethoden zoals TDABC kunnen de vereiste gegevens verstrekken om te kunnen onderhandelen over bundelbekostiging met verzekeraars
- Het gebruik van vergoedingen door verzekeraars om interne ziekenhuis kosten in te schatten is onnauwkeurig en weerspiegelt geen interne kosten. Het is daarom minder geschikt om VBHC-initiatieven te ondersteunen.

AANBEVELINGEN VOOR VERVOLG ONDERZOEK

- Toekomstig onderzoek zou zich moeten richten op het empirisch evalueren van een verscheidenheid aan kostenberekeningsmethoden, niet alleen TDABC, om vergelijkingen mogelijk te maken. Bijvoorbeeld in een real-life of quasi-experiment.
- Momenteel kampen we met een tekort aan empirisch onderzoek naar de impact van een gekozen kostencalculatiemethode op sturing en organisatie binnen de VBHC-context. Toekomstig onderzoek moet expliciet de vraag stellen waarom een methode is gekozen, hoe deze de organisatie van de provider ondersteunt en of deze de benodigde kosteninzichten kan bieden om VBHC te ondersteunen.
- Academisch onderzoek zou de kostengegevens van ziekenhuizen moeten onderzoeken en de gebruikte methodologie moeten rapporteren. Momenteel rapporteren de meeste onderzoeken dit niet.

Bijlage: Zoekstrategie

Embase.com

((value-based OR valuebased) NOT ((value-based OR valuebased) NEXT/2 (insuran* OR purchas* OR pric* OR reimburse* OR contract* OR payment* OR partnership*)) OR vbhc OR vb-hc):ab,ti) AND ('cost'/de OR 'health care cost'/de OR 'time driven activity based costing'/de OR 'activity based costing'/de OR (cost OR costs OR costing OR microcosting OR macrocosting OR tdabc OR abc OR (resource NEAR/3 assignment*) OR (direct* NEAR/3 estimat*)):ab,ti) NOT (cost NEXT/1 (eval* OR benefit* OR effectiv* OR utilit* OR consequen* OR minimi* OR outcome* OR reduc* OR saving*)):ti NOT [conference abstract]/lim AND ([dutch]/lim OR [English]/lim)

Medline Ovid

((value-based OR valuebased) NOT ((value-based OR valuebased) ADJ2 (insuran* OR purchas* OR pric* OR reimburse* OR contract* OR payment* OR partnership*)) OR vbhc OR vb-hc).ab,ti.) AND ("Costs and Cost Analysis"/ OR Health Care Costs/ OR (cost OR costs OR costing OR microcosting OR macrocosting OR tdabc OR abc OR (resource ADJ3 assignment*) OR (direct* ADJ3 estimat*)).ab,ti.) NOT (cost ADJ (eval* OR benefit* OR effectiv* OR utilit* OR consequen* OR minimi* OR outcome* OR reduc* OR saving*)).ti. AND (dutch.la. OR english.la.)

CINAHL EBSCOhost

((TI(value-based OR valuebased) OR AB (value-based OR valuebased)) NOT (TI((value-based OR valuebased) N2 (insuran* OR purchas* OR pric* OR reimburse* OR contract* OR payment* OR partnership*)) OR AB((value-based OR valuebased) N2 (insuran* OR purchas* OR pric* OR reimburse* OR contract* OR payment* OR partnership*))) OR TI(vbhc OR vb-hc) OR AB(vbhc OR vb-hc))) AND ((MH "Costs and Cost Analysis" OR MH Health Care Costs OR MH Value-Based Health Care OR AB(costing OR microcosting OR macrocosting OR tdabc OR abc OR (resource N2 assignment*) OR (direct* N2 estimat*))) OR (TI(cost OR costs) NOT TI(cost N1 (eval* OR benefit* OR effectiv* OR utilit* OR consequen* OR minimi* OR outcome* OR reduc* OR saving*)))) AND LA(dutch OR english)

Web of science

TS=(((value-based OR valuebased) NOT ((value-based OR valuebased) NEAR/2 (insuran* OR purchas* OR pric* OR reimburse* OR contract* OR payment* OR partnership*)) OR vbhc OR vb-hc)) AND ((cost OR costs OR costing OR microcosting OR macrocosting OR tdabc OR abc OR (resource NEAR/2 assignment*) OR (direct* NEAR/2 estimat*))) AND (care OR health* OR medicine OR clinical OR hospital* OR surger* OR therap* OR patient* OR oncolog* OR drugs OR medication* OR cancer* OR pharmac*) NOT TI=(cost NEAR/1 (eval* OR benefit* OR effectiv* OR utilit* OR consequen* OR minimi* OR outcome* OR reduc* OR saving*)) AND DT=(article) AND LA=(dutch OR english)