

Business case medicatieveiligheid

Materiële opbrengsten en kosten

2018

Inleiding

In dit overzicht bieden we u een checklist van de materiële opbrengsten en kosten die kunnen spelen bij het werken aan medicatieveiligheid in uw organisatie. We helpen u graag bij het opstellen van een plan van aanpak en een businesscase voor het werken aan medicatieveiligheid en we helpen u vanzelfsprekend ook graag om, na besluitvorming, de veranderingen te implementeren.

Klik [hier](#) voor het format voor het opstellen van een businesscase.

Bij het opstellen van een businesscase vergelijken we verschillende alternatieve aanpakken met elkaar op zowel opbrengsten als kosten. De kwalitatieve argumenten voor het beperken van medicatieveiligheid zijn evident. We merken dat het organisaties kan helpen om ook de materiële onderbouwing op te stellen.

Opbrengsten

Wijziging in het klantenbestand

Het aantrekken van nieuwe klanten als gevolg van een goed ingericht werksysteem voor medicatieveiligheid is niet aan de orde van de dag. Medische kwaliteit is voor veel klanten een *dissatisfier*: het is normaal dat het goed is en teleurstellend als het niet goed is.

Als je als organisatie als gevolg van medicatiefouten negatief in het nieuws komt en/of onder toezicht komt te staan, dan kan dit ten koste gaan van nieuwe instroom van cliënten. In de thuiszorg is het bovendien voor bestaande klanten makkelijk om over te stappen naar een andere aanbieder.

Meenemen in de business case:

- Aantal nieuwe klanten
- Aantal vertrokken klanten

Inkomsten bij bestaande klanten

Als je je processen op orde hebt, met bijvoorbeeld de *Beoordeling Eigen Medicatiebeheer*, dan heb je sneller in de gaten of bij sommige cliënten een zwaardere indicatie gerechtvaardigd is. Je hebt te lage indicaties (soms) sneller in de gaten, doordat je je processen op orde hebt.

Meenemen in de business case:

- Aantal klanten met zwaardere indicatie
- Aantal klanten met lichtere indicatie

Subsidies

Het is mogelijk om verbeterprojecten te laten financieren. Zo heeft een zorgkantoor innovatiegelden en zijn er geregeld ook landelijke projecten die je, soms alleen in natura, kunnen ondersteunen. Ook zijn er soms provinciale en lokale subsidiemogelijkheden.

Meenemen in de business case:
- Inkomsten uit subsidies

Sponsoring, donaties

Het werken aan medicatieveiligheid is ons inziens iets wat zich lastig laat sponsoren, omdat het zo basaal is dat je als zorgorganisatie aan de kwaliteit van je zorg werkt.

Niet meenemen in de business case

Fiscale voordelen

Als aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan, dan kan de scholing van medewerkers fiscaal gestimuleerd worden.

Meenemen in de business case:
- Fiscale bijdrage aan scholingen.

Eigen bijdrage cliënten

Dit valt in dit geval buiten de business case. Als klanten eigen spullen kopen, dan is dat doorgaans niet bij de zorgorganisatie zelf. Het kan wel zijn dat daardoor de zorgorganisatie lagere kosten kan maken, maar daarmee is het nog geen opbrengst. Cliënten kopen wel eigen spullen, maar dat zijn meestal geen opbrengsten voor de zorgorganisatie.

Niet meenemen in de business case

Kosten Dienstverlening

Investeringen en out-of-pocket-kosten

Investeringen zijn m.b.t. medicatieveiligheid niet van toepassing. NB: Als een investering in meerdere jaren wordt afgeschreven, dan is het logisch dat de organisatie er voor kiest de afschrijvingskosten in dat jaar als onderdeel van de exploitatiekosten te zien.

Inkoopkosten medicijnen

Als je als zorgorganisatie klanten hebt met 24-uurs verblijfszorg, dan koop je ook zelf de medicijnen in. Door de processen m.b.t. medicatieveiligheid goed in te richten, voorkom je onnodige inkoopkosten als gevolg van het weggooien van medicijnen door o.a. inefficiënt voorraadbeheer.

Meenemen in de business case:
- Percentage inkoopkosten als gevolg van onnodige inkoop van medicijnen

Personele kosten Slimmere processen

Als de processen m.b.t. medicatieveiligheid slimmer worden ingericht, dan kunnen de medewerkers productiever zijn. Dat maakt dat zij andere dingen kunnen doen of dat er efficiënter en dus ook goedkoper gewekt worden. Als mensen de juiste medicijnen krijgen, draagt dat ook bij aan hun zelfredzaamheid. Denk na over de besparingen op controleprocessen, scholingen en samenwerking met partners (huisartsen, apothekers).

Meenemen in de business case:

- Tijd benodigd voor de reguliere werkprocessen

Minder fouten en snellere foutafhandeling

Naast efficiëntere werkprocessen dragen ook minder fouten en een snellere foutafhandeling (communicatie met collega/familie, herstel van het probleem bij cliënt, incidentmelding, rapportage) bij aan de verlaging van de kosten.

Mogelijke fouten

- Medicatie geweigerd door patiënt
- Medicatie niet afgetekend
- Medicatie onterecht niet toegediend
- Voorschrijffouten
- Medicatie vergeten door medewerker/patiënt of niet ingenomen
- Onduidelijkheid over dosering of niet kloppende dosering
- Bij toediening medicatie malen of capsule openen
- Afleverfouten
- Overige fouten

Meenemen in de business case:

- Aantal fouten per week - per type fout
- Hersteltijd per fout - per type fout

Projectkosten en investeringen

Kosten project

Reken de kosten van het projectteam door op basis van besteding in uren aan het project en het uurtarief.

Meenemen in de business case:

- Aantal uren per tariefgroep
- Materiële kosten van het project: inhuur externen, drukkosten, vergaderzalen etc.

Kosten scholing

Het implementeren van een nieuwe werkwijze vraagt vaak om een eenmalige scholing. Als door de nieuwe werkwijze de reguliere scholingskosten (inwerken nieuwe medewerkers, onderhoud van vaardigheden) veranderen, dan moeten die kosten ook meegenomen worden in de business case.

Meenemen in de business case:

- Kosten training, accommodatie
- Verletkosten
- Licentiekosten e-learning