



Over de waarde van zorg bij ondervoeding van (kwetsbare) ouderen

Met een prospectieve Social Return on Investment-analyse als gespreksmodel

Eindrapportage



In deze eindrapportage maakt u kennis met het kosten/baten-onderzoek in de vorm van een Social Return on Investment analyse (SROI) van de netwerkaanpak ondervoeding bij kwetsbare ouderen die we mochten opstellen in opdracht van het Kenniscentrum Ondervoeding. De netwerkaanpak ondervoeding is afgeleid van het zorgpad ondervoeding.

Het doel van dit onderzoek luidt:

Op basis van beschikbaar wetenschappelijk onderzoek en praktijkcasuïstiek een SROI ontwikkelen en daarmee in de systeemwereld draagvlak ontwikkelen voor de dialoog over de verdere ontwikkeling, toepassing en financiering van de netwerkaanpak ondervoeding van kwetsbare ouderen.

Ondervoeding krijgt in tegenstelling tot 'overvoeding' maar weinig aandacht. Onterecht. Met dit onderzoek dragen we graag bij aan een passende dialoog over passende zorg.

September 2023
Maarten Ploeg
Pim Ketelaar

Theory of Change | Netwerkaanpak ondervoeding kwetsbare ouderen

Wat is het probleem?

Ondervoeding komt voor bij relatief veel thuiswonende ouderen. Dit leidt tot een vermindering van de kwaliteit van leven, verminderde weerstand, verhoogde mortaliteit en meer intensieve zorg.

Wat is de omvang en urgentie?

- In 2020 waren er 547.000 thuiswonende ouderen (65+) kwetsbaar. Het aantal 75-plussers zal stijgen van bijna acht naar twaalf procent in 2030.
- (Hoog risico op) ondervoeding komt voor bij:
 - 8,5% van de thuiswonende 65-plussers;
 - 15% van de thuiswonende kwetsbare 65-plussers (denk hierbij aan ouderen met thuiszorg, slechte eetlust, mobiliteitsbeperking of alleenwonend);
 - 19% van de ouderen boven 85 jaar.
- Daarmee is de verwachting dat - bij ongewijzigd beleid - het aantal mensen met ondervoeding toeneemt met grote gevolgen voor de volksgezondheid en de toegankelijkheid, beschikbaarheid en betaalbaarheid van zorg.

Wat gaan we daar aan doen?

Het landelijk implementeren van de netwerkaanpak ondervoeding kwetsbare ouderen. Dit doen we door in te zetten op:

- Eerder signaleren en screenen van ondervoeding.
- Kennis bij zorgprofessionals over ondervoeding te vergroten.
- Duidelijke, domeinoverstijgende afspraken maken (ook met sociaal domein, informele zorg) over de netwerkaanpak aan de kwetsbare oudere.

Wat is de tijdshorizon waarop we kijken?

Periode 2023-2027 (5 jaar)

Wat is de doelgroep?

Kwetsbare ouderen 65+, thuiswonend, groei 3% per jaar.

Wat zijn daarbij de doelen?

- Lagere prevalentie van ondervoeding bij de doelgroep;
- het verbeteren van de gezondheid van ouderen;
- het verbeteren van de kwaliteit van zorg;
- het verlagen van de zorgkosten.

Samenvatting

Aannames:

- Periode: 2023-2027
- Volledige implementatie aanpak
- 80% van de doelgroep gesignaleerd
- 80% waarbij de aanpak (deels) werkt

De SROI Netwerkaanpak Ondervoeding heeft een ratio van

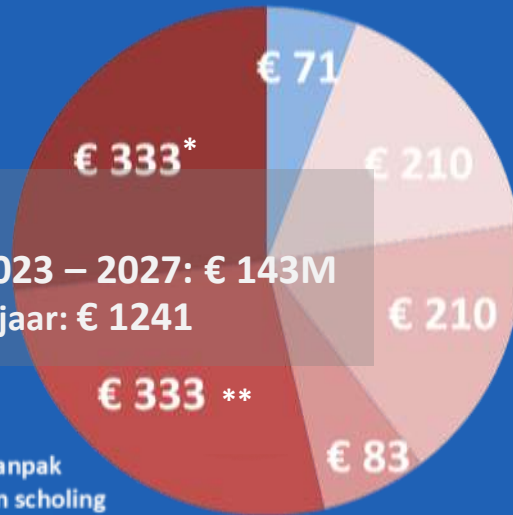
3.3

€ 1 investeren levert over 5 jaar een maatschappelijk rendement op van € 3,27

economische waarde: € 1,58
sociale waarde: € 1,68

Kosten

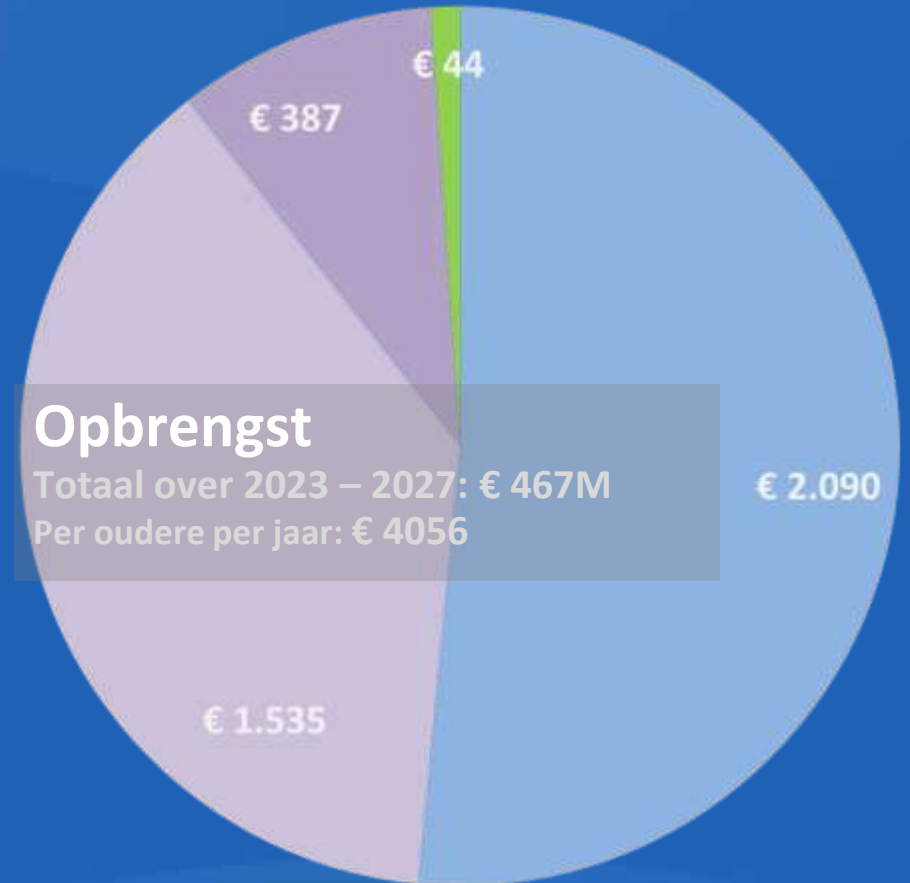
Totaal over 2023 – 2027: € 143M
Per oudere per jaar: € 1241



- Deelnemen aan aanpak
- Bewustwording en scholing
- Samenwerking
- Signalering
- Opvolging en coördinatie
- Behandeling, verwijzing, consultatie

Opbrengst

Totaal over 2023 – 2027: € 467M
Per oudere per jaar: € 4056



* Vergoed vanuit Zvw

** Deels vergoed vanuit Zvw

Ouderen

Professionals in
zorg en welzijn

Zorgverzekeraar

Zorgkantoor

Gemeente

Bruikbaarheid SROI

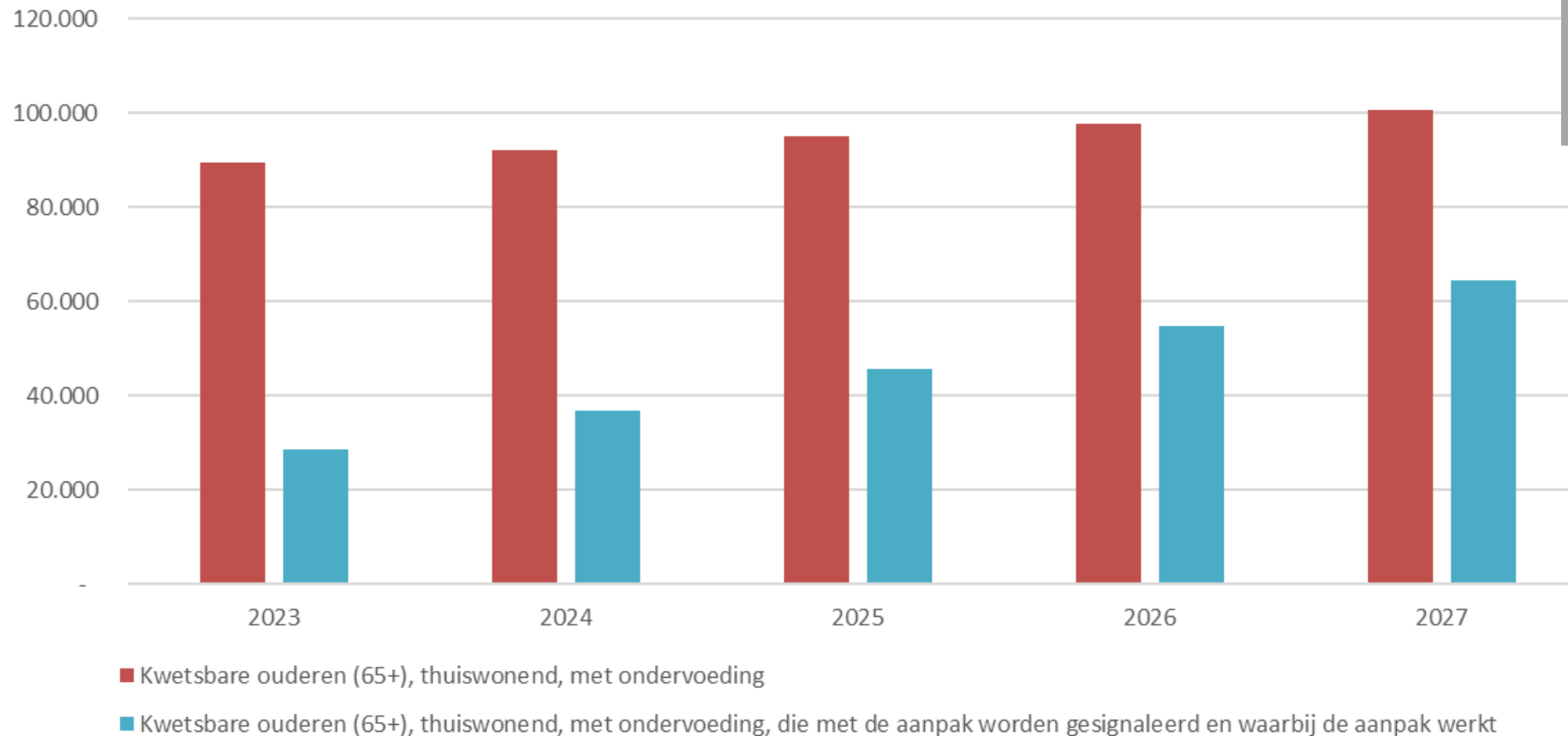
Belanghebbende	Waarde indicator	Waarde berekening	Baten/ kosten pppj	Ratio	Type opbrengst	Toetsbaarheid berekening*	Bekostiging?
Ouderen	Kwaliteit van leven	QALY winst	€2090 / €1241	1,7	sociaal	+++	Aanvullende ethische businesscase
Professionals in zorg en welzijn	Efficiënter werken & Meer werkplezier	<i>Niet berekend</i>	€? / €1241	?**	sociaal / economisch	+	Mogelijk aanvullende businesscase
Zorgverzekeraar	Minderkosten ZVW	Minder kosten wijkverpleging en ziekenhuis	€1535 / €1241	1,3	economisch	++++	Economische businesscase
Zorgkantoor	Minderkosten WLZ	Uitstel opname verpleeghuis	€387 / €1241	0,3	economisch	+++	Economische businesscase
Gemeente	Minderkosten WMO	Besparing op WMO kosten	€44 / €1241	0,0	economisch	++	Economische businesscase
				3,3			

* Toetsbaarheid berekening = de mate waarin de berekening direct bij belanghebbenden getoetst kan worden plus de mate waarin (wetenschappelijke) referenties beschikbaar zijn.
 +++++ = optimaal toetsbaar, + = nauwelijks toetsbaar
 ** Deze waarde door respondenten wel benoemd maar niet berekend omdat hier nauwelijks onderzoek naar gedaan is. Indien hier wel bewijs voor is leidt dit tot een aanvullende businesscase.

Doelgroep en opschaling

Opschaling

Aanpak ondervoeding thuiswonende kwetsbare ouderen 65+



Aannames:

- Periode: 2023-2027
- Volledige implementatie aanpak
- 80% van de doelgroep gesignaleerd
- 80% waarbij de aanpak (deels) werkt

Analyse

Value drivers

Maatschappelijk	Ten gunste van
Kwaliteit van leven	Ouderen
Toename werkplezier	Professionals in zorg en welzijn

Economisch	Ten gunste van
Minderkosten ZVW	Zorgverzekeraar
Minderkosten WLZ	Zorgkantoor
Minderkosten WMO	Gemeente

Value per oudere

Belanghebbende	Kosten	Baten	Resultaat
Ouderen	€ 71	€ 2090	+ € 2019
Professionals in zorg en welzijn	€ 1170	€ 0*	- € 1170
Zorgverzekeraars	€ 0	€ 1535	+ € 1535
Zorgkantoren	€ 0	€ 387	+ € 387
Gemeenten	€ 0	€ 44	+ € 44

- Exclusief reeds vergoed vanuit ZVW - Ten behoeve van het gespreksmodel dat SROI is, rekenen we in deze analyse zonder de reeds bestaande ZVW vergoeding voor zorgprofessionals om zo een goed beeld te schetsen van de maatschappelijke kosten en baten – en passende bekostiging.

SROI als Gespreksmodel

Why?

- Optimaliseren maatschappelijke impact

When?

- (H)erkennen aanpak
- Ondersteunen implementatie
- Instrument voor gesprek met externe belanghouders



How?

- Onderhandelen
- Vechten
- Inspireren & demonstreren
- Samenwerken

What?

- Netwerkaanpak ondervoeding kwetsbare ouderen als onderdeel van integrale aanpak kwetsbaarheid



Toelichting



Doelgroep en opschaling

Doelgroep en betrokkenen

Inwoners NL	17.866.118
waarvan 65+	3.318.181
als % van totaal aantal inwoners NL	19%
waarvan kwetsbaar	730.000
als % van 65+	22%
waarvan thuiswonend	547.000
waarvan wonend in instelling	180.000
Percentage kwetsbare thuiswonende ouderen	17%
Percentage ondervoeding in beeld bij doelgroep	40%
Prevalentie (% van thuiswonende kwetsbare ouderen met ondervoeding)	15%
aantal thuiswonende ouderen (65+) met ondervoeding	82.050
Kwetsbare ouderen in 2030	1.000.000

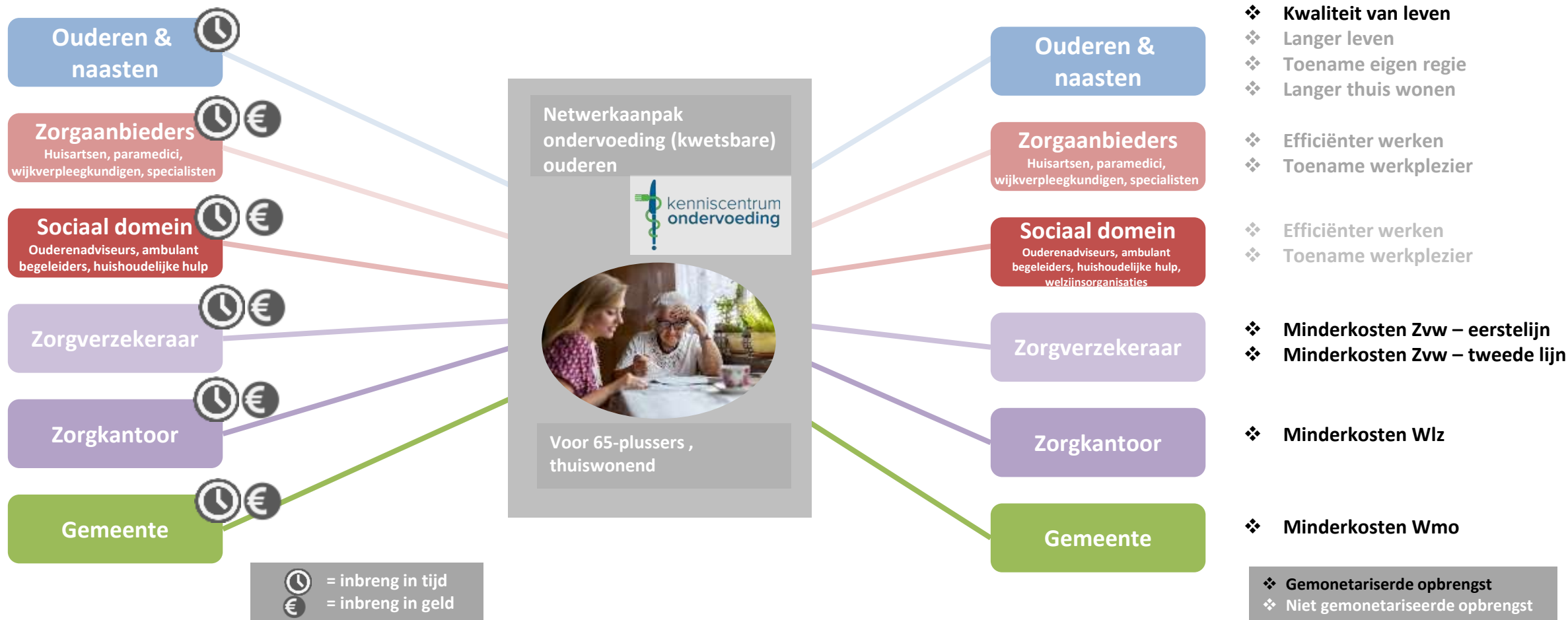
Kwetsbare ouderen (65+) met ondervoeding

Thuiswonend	82.050	=doelgroep	Aaannname jaarlijkse groei doelgroep per jaar:	3,0%
-------------	--------	------------	--	------

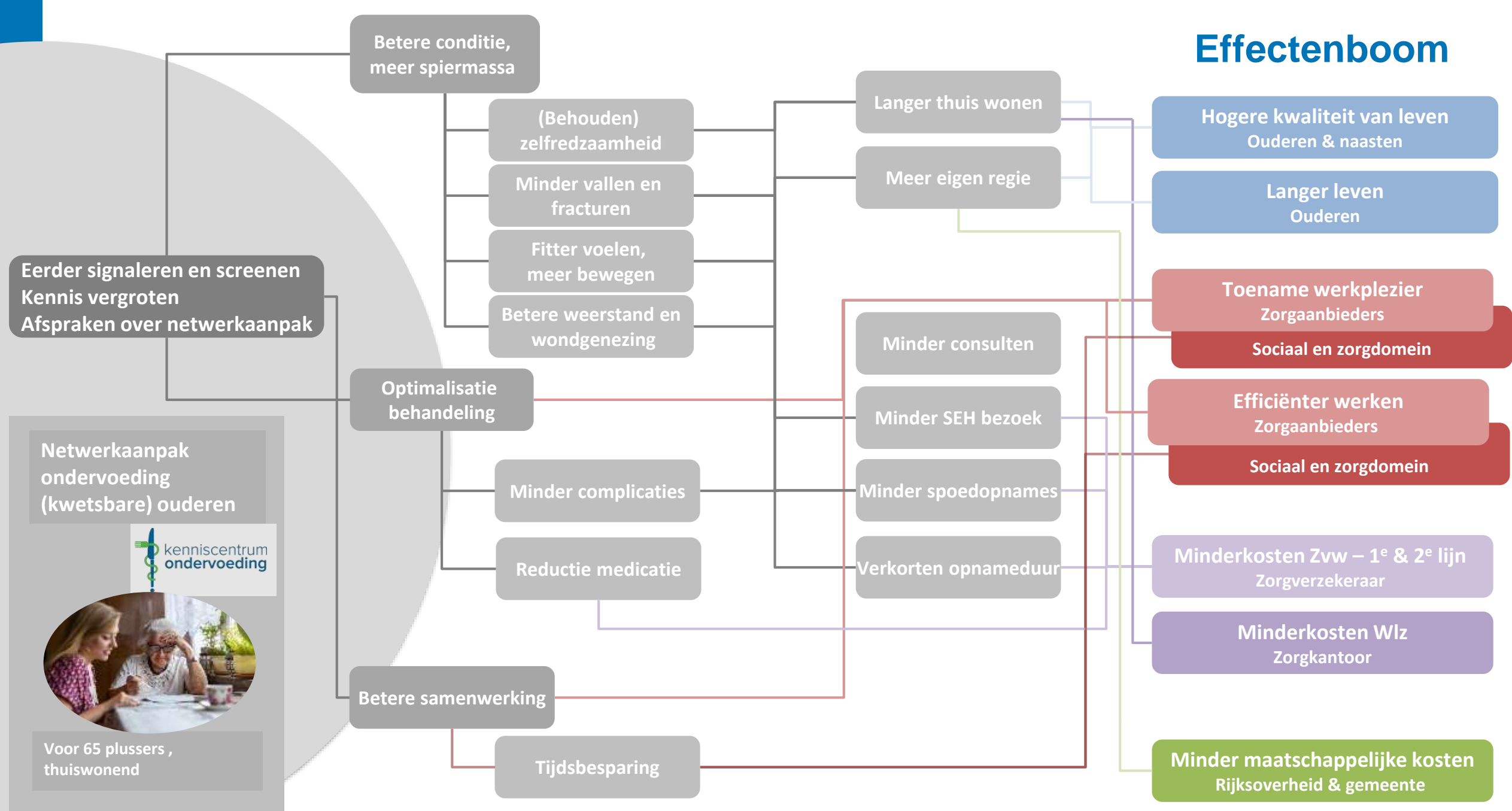
Opschaling

Jaar	2023	2024	2025	2026	2027
Kwetsbare ouderen (65+), thuiswonend, met ondervoeding	89.435	92.118	94.881	97.727	100.659
Percentage doelgroep gesignaleerd	40%	50%	60%	70%	80%
Percentage waarbij aanpak (deels) werkt	80%	80%	80%	80%	80%
Kwetsbare ouderen (65+), thuiswonend, met ondervoeding, die met de aanpak worden gesignaleerd en waarbij de aanpak werkt	28.619	36.847	45.543	54.727	64.422
Percentage van doelgroep waarbij de aanpak dit jaar wordt ingezet	50%	50%	50%	50%	50%
Ouderen waarbij de aanpak dit jaar wordt ingezet	14.310	18.424	22.771	27.364	32.211

Impactmodel | Samenvatting



Effectenboom



Kentallen inbreng en opbrengst

Kentallen inbreng en opbrengst

Kentallen inbreng

Kwetsbare ouderen, thuiswonend, met ondervoeding

Deelnemen aan aanpak

4,0 uur per patiënt per jaar

Eigen bijdrage voor interventie

€ - euro per persoon per jaar

Naasten en mantelzorgers

Deelnemen aan interventie

0,0 uur per patiënt per jaar

Zorg en welzijnsprofessionals

Bewustwording en scholing

2,0 uur per professional per jaar

Samenwerking

2,0 uur per professional per jaar

Signalering

1,0 uur per patiënt per jaar

Opvolging en coördinatie

4,0 uur per patiënt per jaar

Behandeling, verwijzing, consultatie

4,0 uur per patiënt per jaar

Kentallen opbrengst

Effectduur van opbrengsten

2,0 jaar

Waardeberekening: Toename kwaliteit van leven

‘De aanpak leidt tot zo lang mogelijk eigen regie - in verbinding met omgeving - waardoor iemand zich van waarde voelt.’

‘Toename eigen regie is heel belangrijk. Daarvoor is een goede voedingstoestand noodzakelijk.’

‘Hoe bepaal je eigenlijk kwaliteit van leven? Dat is heel persoonlijk. Hiervoor is het spinnenweb van positieve gezondheid een geschikt hulpmiddel.’



Belanghebbende:
Ouderen

Meeteenheid: Qualified Adjusted Life Year

Waardering: QALY: € 45K per persoon per jaar

**QALY
winst**

**Impact-
claim**

**Bruto
waarde**

**Netto
waarde**

Ouderen

0,1

25%

€ 4534

€ 1133

‘De QALY redenering en berekening is herkenbaar, vergelijkbaar met de MKBA valpreventie.’

‘Onderzoek laat zien dat als je in samenwerking werkt aan de zorg voor kwetsbare ouderen dit leidt tot meer werkplezier. Niet door in isolatie ondervoeding aan te pakken.’

Waardeberekening: Minderkosten ZVW - eerstelijns

'Minder kosten wijkzorg e.g. door minder wondzorg, door meer zelfredzaam, zelf douchen, zelf aankleden en zelf maaltijden bereiden.'



Belanghebbende:
Zorgverzekeraar

Meeteenheid: Minder wijkverpleging
 Waardering: 1 uur wijkverpleging per maand: €
 93

Zorgverzekeraar	Minder uren wijkverpleging (gemiddeld pppm)	Impact-claim	Bruto waarde	Netto waarde
Zorgverzekeraar	1	25%	€ 1112	€ 278

'Gemiddeld 1 uur minder wijkverpleging per maand is een voorzichtige aanname'
 'In sommige gevallen gaat de wijkverpleging van 1,5 uur per dag naar 1 uur per dag!'

Waardeberekening: Minderkosten ZVW – tweede lijn

‘Gaat vooral om verkorting ligduur, door minder complicaties.’

‘Opnameduur ziekenhuis is korter. Opnameduur is gemiddeld 28% langer bij ondervoeding.’



**Belanghebbende:
Zorgverzekeraar**

Meeteenheid: Minder ziekenhuiskosten

Waardering: gemiddelde ziekenhuiskosten kwetsbare ouderen per jaar: € 7390

‘Minder vallen, daardoor minder botbreuken, minder SEH en revalidatiezorg.’

‘Voorkomen van revalidatie is een belangrijke opbrengst, het vallen (en revalideren) a.g.v. ondervoeding komt vaak voor.’

	Besparing ziekenhuis-kosten	Impact-claim	Bruto waarde	Netto waarde
Zorgverzekeraar	30%	25%	€ 2217	€ 554

Waardeberekening: Minderkosten WLZ

‘Een betere conditie leidt tot minder vallen, minder kwetsbaarheid en meer eigen regie. En dus tot langer thuis wonen.’

‘Langer thuis wonen is geen doel op zich. Maar is wel van waarde als dit leidt tot hogere kwaliteit van leven.’



**Belanghebbende:
Zorgkantoor**

Meeteenheid: Uitstel opname verpleeghuis

Waardering: 1 maand uitstel: € 1400

	Uitstel opname (maand pp, gemiddeld)	Impact-claim	Bruto waarde	Netto waarde
Zorgkantoor	3	25%	€ 840	€ 210

‘Inzet op ‘langer thuis wonen’ leidt tot impact op macrokosten en verschuivingen in ZVW en WLZ uitgaven.’

Waardeberekening: Besparing WMO kosten

'Hoe past ondervoeding in het gemeentelijk beleid? Kernwoorden: langer vitaal thuis wonen, niet te snel naar een verpleegtehuis. Maar ook minder WMO kosten.'



Belanghebbende:
Gemeenten

Meeteenheid: besparing op WMO kosten

Waardering: gemiddelde WMO aanspraak per NL-er:
€ 472 pppj

	% besparing	Impact-claim	Bruto waarde	Netto waarde
Gemeente	20%	25%	€ 94	€ 24

'Huidige situatie, schatting: 40% van de mensen die ondervoed is heeft een traplift of scootmobiel. Door aanpak is een reductie van 50% mogelijk.'

Impact claim: Deadweight en Attribution

- De berekende uitkomsten zijn gecorrigeerd voor:
 - de kans dat dit effect spontaan optreedt (**deadweight**);
 - de kans dat dit effect toe te schrijven is aan inspanningen van anderen (**attribution**).
- De impactfactoren deadweight en attribution worden standaard conservatief (hoog) gesteld.
Daarmee wordt overclaimen voorkomen.
- In deze SROI rekenen we met een gemiddelde impactafslag van **25%**

De netto impact van het effect waarmee gerekend wordt, dat niet spontaan optreedt en alleen aan de desbetreffende innovatie is toe te schrijven is 25%.

*De geïnterviewde personen schatten de impactafslag voor de gehele SROI gemiddeld op 43%.
Als opstellers kiezen we dus een significant lagere afslag.*



Bevindingen

1. De netwerkaanpak ondervoeding voor thuiswonende, kwetsbare ouderen (65+) en daarmee haar rollen en protocollen zijn volop in ontwikkeling. Deze SROI is daarom nadrukkelijk een tijdsbeeld van het jaar waarin het onderzoek uitgevoerd werd (2023).
2. Opinieleiders en belanghebbenden plaatsen ondervoeding bij kwetsbare ouderen in een portfolio van multifactoriële aspecten/oorzaken* en kan dus moeilijk enkelvoudig beschouwd worden.
3. Kwetsbare ouderen en hun naasten zijn zich onvoldoende bewust van (de risico's) van ondervoeding.
4. Zorgverleners hebben vooral aandacht voor 'overvoeding' – ondervoeding is naar schatting in 50% - 70% niet in beeld.
5. De sleutel tot passende zorg bij ondervoeding van kwetsbare ouderen is bewustwording en opleiding van professionals in zorg en welzijn.
6. Financiering is op een beperkt aantal onderwerpen nodig: tijd en geld voor scholing, voldoende toegankelijke fysiotherapie en diëtetiek en de inbreng van paramedici in multidisciplinair overleg.

* In de interviews zijn genoemd: eenzaamheid, mobiliteit, rouwverwerking, zingeving, moeizaam zelf boodschappen doen en koken.
Daarnaast: sociale, medische, cognitieve, financiële en mentale problemen.

Aanbevelingen

1. Organiseer doorontwikkeling van rollen en protocollen van de netwerkaanpak ondervoeding bij kwetsbare ouderen.
2. Presenteer de netwerkaanpak ondervoeding bij kwetsbare ouderen in samenhang met andere multifactoriële aspecten/oorzaken.
3. Investeer in de bewustwording van kwetsbare ouderen en hun naasten over ondervoeding.
4. Investeer in bewustwording en opleiding van professionals zodat zij ondervoeding kunnen herkennen en behandelen.
5. Investeer in implementatie en borging van de netwerkaanpak ondervoeding bij kwetsbare ouderen.
Maak deze aanpak onderdeel van (lokale) preventie infrastructuur.
6. Voer de dialoog over de complete financiering van de netwerkaanpak ondervoeding bij kwetsbare ouderen.

Bijlages



1. Verantwoording aanpak
2. Methodologie SROI
3. Grondslagen berekeningen
4. Geraadpleegde personen
5. Literatuur
6. Over de opstellers

1



Verantwoording aanpak

Verantwoording aanpak (1)

1. In de periode januari – september 2023 is de opdracht om een Social Return on Investment analyse voor de over de waarde van zorg bij ondervoeding van kwetsbare ouderen uitgevoerd door Maarten Ploeg (projectleider) en Pim Ketelaar, associated partners van Vital Innovators. Opdrachtgever was Kenniscentrum Ondervoeding.
2. Kenniscentrum Ondervoeding wilde op basis van beschikbaar wetenschappelijk onderzoek en praktijkcasuïstiek een SROI ontwikkelen en daarmee in de systeemwereld draagvlak verwerven voor de verdere ontwikkelen, toepassing en financiering van de Netwerkaanpak Ondervoeding.
3. In maart startte het onderzoek met een workshop waarbij de opdrachtgever en een aantal vertegenwoordigers van belanghouders en betrokkenen bij pilots aanschoven. We bespraken versie 0.1 van het impactmodel en versie 0.1 van de effectenboom. Het impactmodel onderbouwden we met beredeneringen over kosten en baten. We ontwikkelden een lijst van te consulteren opinieleiders/vertegenwoordigers van belanghouders en vulden een literatuurlijst.
4. In mei hielden we een workshop in Apeldoorn/Zwolle en in juni in Rotterdam met betrokkenen bij de regionale pilots van het Zorgpad Ondervoeding in het project BOTO-X (Borging Ondervoeding bij Thuiswonende Ouderen op een Kruispunt. Hier haalden we praktijkervaring op.
5. In de periode mei-juli spraken we met 11 opinieleiders/vertegenwoordigers van belanghouders over diverse facetten van de onderbouwing van de SROI.

Verantwoording aanpak (2)

- In de workshops en interviews vroegen we aan de deelnemers een inschatting te maken van de impactafslag bij het berekenen van de waardebeoordeling en de ratio baten/kosten. In totaal kregen we van respectievelijk 27 en 25 deelnemers een schatting (zie hieronder) waaruit we een gemiddelde konden berekenen. De uitkomsten van deze dataverzameling geeft de 'wisdom of the crowd' weer en weerspiegelt de schatting van deze groep in de onderzoeksperiode. Bij het berekenen van de impactafslag zijn dergelijke schattingen van belang omdat deze in hoge mate de geldwaarde bepaald. Als opstellers van de SROI baseren we de impactafslag op deze schatting en onze ervaringen met andere (groeps)schattingen in vergelijkbare onderzoeken.
- In september presenteerden we een concept eindrapportage aan de opdrachtgever en – na enkele bijstellingen – aan een groep van opinieleiders en overige deelnemers in het onderzoek in de eindworkshop. Op basis van dit gesprek zijn nog enkele aanvullingen in de eindrapportage opgenomen. In deze bijeenkomst is ook het gebruik van der SROI besproken.

Schatting impactafslag*	
Aantal respondenten	27
gemiddelde	43%

Schatting ratio baten/kosten	
Aantal respondenten	25
gemiddelde	3,46

* Het percentage van het berekende waarde-effect dat veroorzaakt wordt door de interventie en waarvan de geldwaarde (het % van de berekening) dus meetelt in de SROI.

2



Methodologie SROI

Het **voorspellen** en **meten** van **maatschappelijke impact** wordt steeds belangrijker voor investeringen en innovaties in de gezondheidszorg.

Waar zetten we op in?

De **schaarse middelen** en **capaciteit** dwingen tot keuzes.



Om **bewust** te kunnen **kiezen**, moeten we samen de **impact** bepalen.

Social Return On Investment (SROI)

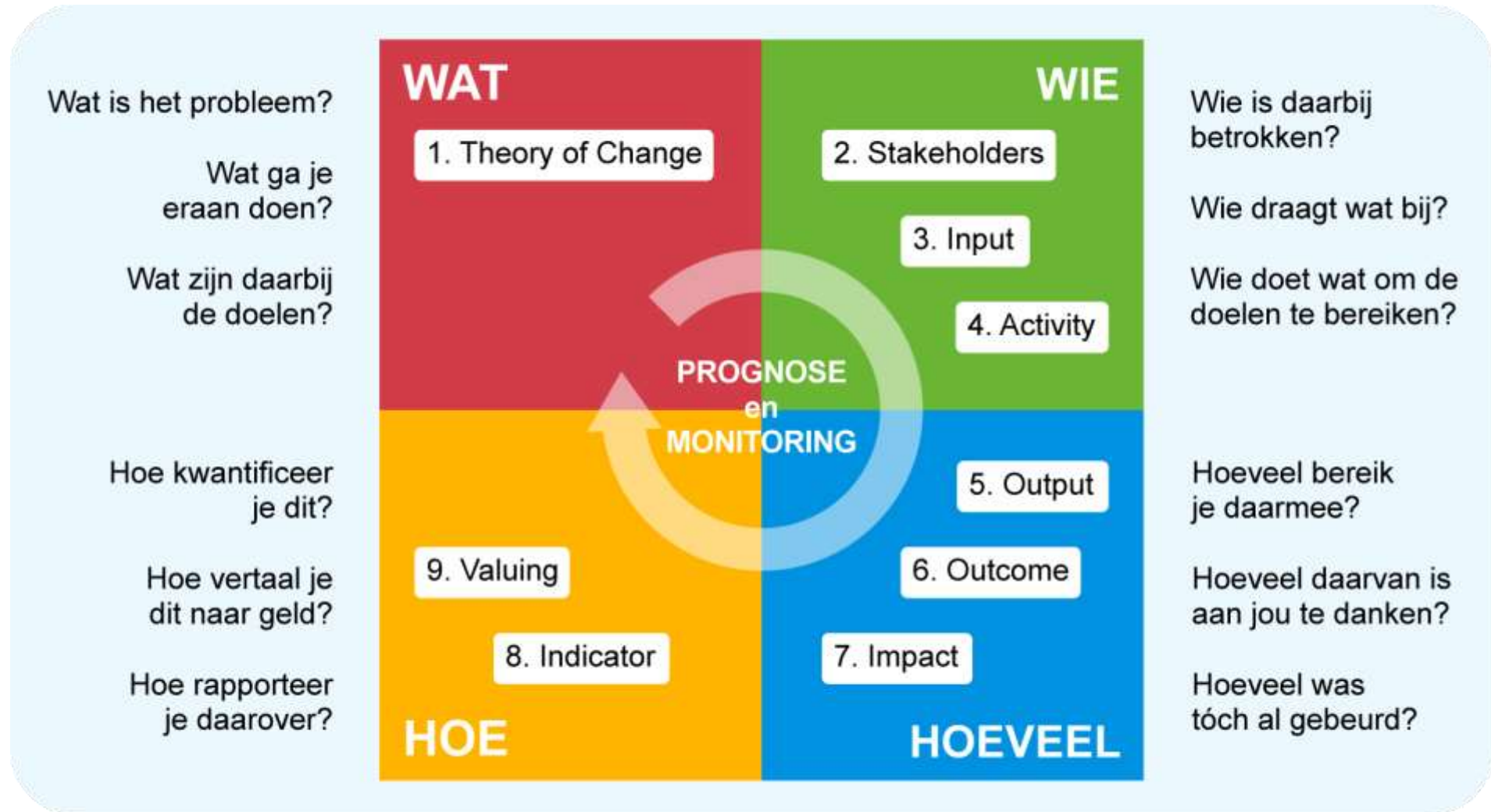
- Internationaal gevalideerde methode om de economische en maatschappelijke waarde van een investering zichtbaar te maken.
 - Maakt stakeholders en hun belang inzichtelijk
 - Monetarisering van alle investeringen en opbrengsten.
- Resultaat is SROI ratio met weging alle investeringen en opbrengsten
- Opbrengst proces: draagvlak en commitment stakeholders

Waarde is soms moeilijk te bepalen

En wat is meer waard?



SROI methodiek



SROI principes



Betrek de stakeholders



Onderzoek en begrijp wat er zal veranderen



Waardeer wat er toe doet



Betrek alleen relevante en significante zaken



Claim niet teveel



Wees transparant



Verifieer de aannames en resultaten

Impact claim

- De berekende uitkomsten worden gecorrigeerd voor:
 - de kans dat dit effect spontaan optreedt (deadweight);
 - de kans dat dit effect toe te schrijven is aan inspanningen van anderen (attributie).
- De impactfactoren deadweight en attributie worden standaard conservatief (hoog) gesteld.

Daarmee wordt overclaimen voorkomen

- Bijvoorbeeld:

als deadweight gesteld op 50% en attributie op 50% dan is de netto impact van het effect waarmee gerekend wordt, dat niet spontaan optreedt en alleen aan de desbetreffende innovatie is toe te schrijven, 25%.



We hebben een SROI... en nu?

1 Wat zijn de **key value drivers**?
Wat zijn de 3 à 5 belangrijkste uitkomsten en voor wie?

2 Hoe **robuust** is de SROI? Wat is de bandbreedte?
Hoe stevig is de onderbouwing van de waarderingen?
Wat verder onderbouwen? Hoe komen we aan data? Welk onderzoeksdesign? Wie betaalt dat?

3 Wat is de **businesscase per stakeholder**?
Wat zijn de kosten en baten per stakeholder?

4 Wat is te **kapitaliseren**? Wat niet?
Welke uitkomsten zijn te vertalen naar een financieel contract? Welke niet?

5 Wat gebeurt er als er contractueel **niets gebeurt**?
Welke stakeholders hebben een ROI < 1? Wrong pocket problematiek?

6 **Procesafspraken** vervolg:
Hoe gaan we dit vastleggen in contractafspraken? Wie moeten daarvoor in overleg?
Op welke termijn?



3



Grondslagen berekeningen

Aannames, referenties en waarderingen

Waarden en aannames			
Doelgroep en betrokkenen			Bron
Inwoners NL	17.866.118		CBS (juni 2023)
waarvan 65+	3.318.181		Vektis 2020
als % van totaal aantal inwoners NL	19%		
waarvan kwetsbaar	730.000		Vektis 2020
als % van 65+	22%		
waarvan thuiswonend	547.000		Vektis 2020
waarvan wonend in instelling	180.000		Vektis 2020
Percentage kwetsbare thuiswonende ouderen	17%		
Percentage ondervoeding in beeld bij doelgroep	40%		Schatting o.b.v. interviews Prevalentie onderzoek (2023) door Zügül Y, van Rossum C, Visser M.
Prevalentie (% van thuiswonende kwetsbare ouderen met ondervoeding)	15%		
aantal thuiswonende ouderen (65+) met ondervoeding	82.050	=doelgroep	
Kwetsbare ouderen in 2030	1.000.000		VTV-2018
Aantal verpleegkundigen en verzorgenden, werkzaam in de thuiszorg	77.000		Schatting o.b.v. interviews
Aantal HBO verpleegkundigen werkzaam in thuiszorg	13.000		Schatting o.b.v. interviews
Aantal huisartsen	11.754		VZinfo, 2022
Aantal POH-ers	4.300		Nivel, 2016

Kwetsbare ouderen (65+) met ondervoeding

Thuiswonend

82.050 =doelgroep

Aanname jaarlijkse groei

doelgroep per jaar:

3,0% op basis van groei van 730.000 (2020) naar 1.000.000 (2030) kwetsbare ouderen

Aannames, referenties en waarderingen

Kentallen inbreng en opbrengst							
Kentallen inbreng							
Kwetsbare ouderen (65+), thuiswonend, met ondervoeding							
Deelnemen aan aanpak		4,0	uur per patiënt per jaar	Toelichting: We nemen een extra tijdsinvestering van 4 uur pppj mee.			Bron: interviews en workshops
Eigen bijdrage voor interventie	€	-	euro per persoon per jaar	Eventuele extra kosten voor interventie (zoals eigen bijdrage, extra kosten voeding) nemen we niet mee. NB: aanvullende vergoeding van diëtist vaak opgenomen in gemeentepo			
Naasten en mantelzorgers							
Deelnemen aan interventie		0,0	uur per patiënt per jaar	We nemen evt. tijdsinvestering door patiënten en mantelzorgers niet mee			interviews en workshops
Zorg en welzijnsprofessionals							
Bewustwording en scholing		2,0	uur per professional per jaar	Doorlopend voor alle betrokken professionals			interviews en workshops
Samenwerking		2,0	uur per professional per jaar	Doorlopend voor alle betrokken professionals			Tbv deelname aan MDO's, deelnc interviews en workshops
Signalering		1,0	per patiënt per jaar	Extra t.o.v. wat al gedaan wordt			interviews en workshops
Opvolging en coördinatie		4,0	per patiënt per jaar	Extra t.o.v. wat al gedaan wordt			interviews en workshops
Behandeling, verwijzing, consultatie		4,0	per patiënt per jaar	Extra t.o.v. wat al gedaan wordt			interviews en workshops
Kentallen opbrengst							
Effectduur van opbrengsten		2,0	jaar	Schatting Marian de van der Schueren, Marjolein Visser: 2-3 jaar. We rekenen met 2 jaar.			interviews en workshops

Aannames, referenties en waarderingen

Referentieprijzen

Referentieprijzen, Zorginstituut NL, 2016

<https://www.zorginstituutnederland.nl/over-ons/publicaties/publicatie/2016/02/29/richtlijn-voor-het-uitvoeren-van-economische-evaluaties-in-de-gezondheidszorg>

	Referentieprijs 2014	Geïndexeerd voor 2023	Bron
Consumentenprijsindex verschil	99,4	126,4 27,0	CBS
<i>Cliënten, patiënten en mantelzorgers</i>	€ 14,1	€ 17,9	Zorginstituut NL
<i>Huisartszorg</i>			
Standaard consult	€ 33	€ 41,9 per consult van 10 minuten	Zorginstituut NL
Visite aan huis	€ 50	€ 63,5 per gemiddelde visite	Zorginstituut NL
Telefonisch contact	€ 17	€ 21,6 per gemiddeld contact	Zorginstituut NL
<i>Paramedische zorg</i>			
Fysiotherapie	€ 33	€ 42 per zitting van gemiddeld 30 min	Zorginstituut NL
Ofentherapie	€ 34	€ 43 per zitting van gemiddeld 30 min	Zorginstituut NL
Logopedie	€ 30	€ 38 per zitting van gemiddeld 30 min	Zorginstituut NL
Ergotherapie	€ 33	€ 42 per zitting van gemiddeld 30 min	Zorginstituut NL
Diëtist	€ 17	€ 20 per kwartier diëtetiek	NZa, 2021 https://www.nza.nl/zorgsect
<i>Medische zorg</i>			
Medisch specialist	€ 81	€ 103 per uur	Zorginstituut NL
<i>Thuiszorg</i>			
Huishoudelijke werkzaamheden (HH1)	€ 20	€ 25 per uur	Zorginstituut NL
Huishoudelijke ondersteuning (HH2)	€ 23	€ 29 per uur	Zorginstituut NL
Persoonlijke verzorging	€ 50	€ 63 per uur	Zorginstituut NL
Begeleiding	€ 58	€ 74 per uur	Zorginstituut NL
Verpleging	€ 73	€ 93 per uur	Zorginstituut NL
Behandeling	€ 120	€ 152 per uur	Zorginstituut NL
Gemiddelde tarief betrokken zorg en welzijnsprofessionals	€	€ 83 per uur	Gemiddelde van paramedici, POH-er en verpleging
Verpleegdag Ziekenhuis	€ 443	€ 563 per dag	Zorginstituut NL
Bezoek spoedeisende hulp	€ 259	€ 329 per SEH bezoek	Zorginstituut NL
<i>Zvw uitgaven kwetsbare ouderen</i>			
Ziekenhuiszorg	€ 5.974	€ 7.390 pp per jaar	Vektis 2018, Factsheet kwetsbare ouderen
Wijkverpleging	€ 3.342	€ 4.134 pp per jaar	Vektis 2018, Factsheet kwetsbare ouderen

Aannames, referenties en waarderingen

Referentieprijzen

Referentieprijzen, Zorginstituut NL, 2016

<https://www.zorginstituutnederland.nl/over-ons/publicaties/publicatie/2016/02/29/richtlijn-voor-het-uitvoeren-van-economische-evaluaties-in-de-gezondheidszorg>

Referentieprijzen 2014 Geïndexeerd voor 2023

Bron

Overig					
Senior accountmanager / projectmanager / inkoper	€	109	€	115	Handleiding Overheidstarieven (HOT, 2022), senior inkoper schaal 12, uurtarief productie
QALY	€	36.000	€	45.336	RIVM, Zorginstituut NL
Modaal salaris			€	40.000	per jaar CPB 2023
Gemiddelde kosten uitkering			€	30.000	per jaar CPB 2020
Kosten verzuim			€	250	kosten werkgever per dag Arboned, 2019
Gemiddelde kosten Zvw			€	2.931	per Nederlander per jaar Rijksbegroting 2020
Waarvan kosten farmacie			€	308	per Nederlander per jaar CBS Statline, o.b.v. cijfers 2018
Waarvan kosten ziekenhuiszorg			€	1.521	per Nederlander per jaar CBS Statline, o.b.v. cijfers 2019
Aantal werkbare uren per jaar (1,0 FTE)				1600	uur
Gemiddeld Wmo aanspraak per NL-er			€	472	per jaar VNG, 2015
Verskil tussen kosten VPT en opname verpleeghuis			€	1.400	per maand NZa, 2022 https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2022/03/17/nza-doet-aanbe
Percentage mensen dat overlijdt in een verpleeghuis				28%	Palliaweb, 2020 https://palliaweb.nl/nieuws/2022/behoefte-aan-palliatieve-zorg-

4



Geraadpleegde personen

Geraadpleegde personen

Deelnemers startworkshop	
Ellen van der Heijden	Directeur Kenniscentrum Ondervoeding
Brigitte Wieman	Projectleider Kenniscentrum Ondervoeding
Emmelyne Vasse	Projectleider Kenniscentrum Ondervoeding
Elke Naumann	Projectleider Kenniscentrum Ondervoeding
Gea Koster	Beleidsadviseur Beroepsvereniging van professionals in sociaal werk
Marieke Plas	Beleidsmedewerker Nederlandse Vereniging van Diëtisten
Mireille Schager	Projectleider Kenniscentrum Ondervoeding
Elma van Dongen	Adviseur Proscop
Duncan Beekink	Adviseur Samergo
Martine Sealy	Post doc onderzoeker Hanze Hogeschool
Fred Wolters	Projectleider innovatie/programmameider dementie ZZG zorggroep

Deelnemers workshop Rotterdam	
Brigitte Wieman	Projectleider Kenniscentrum Ondervoeding
Tracy Louter	Verpleegkundig consulent ouderenzorg.
Ellen Jacobs	Zelfstandig Diëtiste regio Rotterdam, lid van Diëtisten Coalitie (DC) 010
Chantal van Heeswijk	Zelfstandig Diëtiste regio Rotterdam, lid van Diëtisten Coalitie (DC) 010
Josette van Loon	Adviseur Samergo

Deelnemers workshop Apeldoorn/Zwolle	
Brigitte Wieman	Projectleider Kenniscentrum Ondervoeding
Anita Lahuis	Adviseur Proscop
Clarinda Telnekes	Diëtist Verian
Sari Visser – Van Veen	S1 wijkverpleegkundige / Klein Geluk
Peter van Oostenbrugge	Zilveren Kruis, senior zorginkoper
Diederik Coes	Geriatric Fysiotherapeut, Isokin
Kyra Jansing	Adviseur Proscop

Geraadpleegde personen

Opinieleiders & vertegenwoordigers belanghebbenden	
Mark Nuijten	Arts & gezondheidseconoom, A2M
Suzanne Verbree	Senior beleidsmedewerker directie Maatschappelijke Ondersteuning, WOZO, actielijn 1, VWS
Nicole Gras	Senior beleidsmedewerker, directie VGP, team voeding, VWS
Anjo Geluk	Lid Raad van Ouderen, lid Denktank 60+ Noord, voormalig zorgverlener
Robbert Gobbens	Lector gezondheid en welzijn van kwetsbare ouderen, Hogeschool InHolland
Minke Nieuwboer	Lector Wijkverpleging, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Marian de van der Schueren	Lector voeding, diëtetiek en leefstijl, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, hoogleraar diëtetiek, Wageningen University & Research
Marjolein Visser	Hoogleraar gezond ouder worden, afdeling gezondheidswetenschappen, Vrije Universiteit Amsterdam
Nicole van Winden	Beleidsadviseur gezondheid, gemeente Rotterdam.
Peter de Braal	Senior beleidsadviseur eerstelijnszorg, Zorgverzekeraars Nederland
Petra de Witte	POH Ouderenzorg, Veenendaal

5



Referenties

Referenties (selectie)

Kruizenga et al. (2005) Effectiveness and cost-effectiveness of early screening and treatment of malnourished patients – American Journal Clinical Nutrition

Ministerie VWS (2021), *Dialoognota Ouder Worden 2020 – 2020*

Ministerie VWS (2022), *WOZO Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen*

Nivel (2020), *Zorg door de diëtist in de eerste lijn*

Oostra, D. (2022) DementiaNet: a sustainable transition towards integrated primary dementia care, (proefschrift Radboud Universiteit)

Van der Pols-Vijlbrief et al. Factors associated with (risk of) undernutrition in community-dwelling older adults receiving home care: a cross-sectional study in the Netherlands – Public Health Nutr (2016)

Pomp, M. et al. (2014) Op weg naar maatschappelijke kosten-batenanalyses voor preventie en zorg : Themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning , RIVM

SEO (2014), *Ondervoeding onderschat, onderzoeksrapport*

Stuurgroep ondervoeding / BOTO-X (2021) *Stand van zaken ondervoeding bij ouderen in het medisch, sociaal en publiek domein*

Vektis (2020), Factsheet kwetsbare ouderen <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-kwetsbare-ouderen?searchterms=kwetsbare,ouderen>

Versluis, A. et al (2021) *A national program to support self-management for patients with a chronic condition in primary care: A social return on investment analysis*
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2588914121000046?via%3Dihub>

Verwijs, M.H. et al (2020), *Stand van zaken ondervoeding bij ouderen in het medisch, sociaal en publiek domein*

Verwijs et al. *Interdisciplinary communication and collaboration as key to improved nutritional care of malnourished older adults across health-care settings – A qualitative study – Health Expectations (2020)*

Wijnhoven et al. [Development and validation of criteria for determining undernutrition in community-dwelling older men and women: The Short Nutritional Assessment Questionnaire 65+](#) – Clinical Nutrition (2011)

Wijnhoven et al. *Development and validation of criteria for determining undernutrition in community-dwelling older men and women: The Short Nutritional Assessment Questionnaire 65+ – Clinical Nutrition (2011)*

Zorginstituut Nederland (2015) *Richtlijn voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg*
<https://www.zorginstituutnederland.nl/over-ons/publicaties/publicatie/2016/02/29/richtlijn-voor-het-uitvoeren-van-economische-evaluaties-in-de-gezondheidszorg>

Zügül Y, van Rossum C, Visser M. (2023) Prevalence of Undernutrition in Community-Dwelling Older Adults in The Netherlands: Application of the SNAQ65+ Screening Tool and GLIM Consensus Criteria. *Nutrients*. 2023; 15(18):3917. <https://doi.org/10.3390/nu15183917>

6



Over de opstellers

Pim Ketelaar

Maarten Ploeg

Pim Ketelaar en Maarten Ploeg tekenden voor circa honderd prospectieve en retrospectieve Social Return on Investmentanalyses in zorg en welzijn. Opdrachtgevers: VWS, ZonMw, patiëntenverenigingen, zorgverzekeraars, zorginstellingen, beroepsverenigingen, gemeentes, bedrijfsleven. De advisering betreft ook het strategisch inzetten van de SROI als een gespreksmodel van belanghebbenden. Daarnaast leiden zij mensen op om zelf SROI's te maken.

- Opleiding: Industrieel Ontwerper (TU Delft), behaalde een Professional Doctorate in Engineering 'Management van innovatie in high-tech omgevingen'
 - Ruim 20 jaar ervaring in internationale product management en advies functies
 - Expert op het gebied van duurzame zorginnovatie, zorg-ICT en eHealth
 - Initiator van vele innovaties in de zorg zoals Baby Mobiel, Health Bridge
 - Sinds 2018 bestuurder/programmadirecteur van Stichting VitaValley met programma's als Vitaal Thuis, Stimulering E-health Thuis, e-health en achterstandsgroepen, 2diabeat en fitheidsbevordering rondom operaties
- Opleiding: Master of Healthcare Management, maatschappelijk werk, diverse Post doc managementopleidingen
 - Voormalig politiek campagneleider, communicatieadviseur, fotograaf, audiovisueel producent, producent B-to-B-bladen
 - Voormalige directiefuncties: Diabetesvereniging Nederland, Diabeter, Novo Nordisk
 - Expert op het gebied van coalitievorming en begeleider van veranderingen in een complexe omgeving
 - Initiator zorginnovaties: dvnwinkel.nl, mijnzorpagina.nl, mijnzorgwinkel.nl
 - Sinds 2018 bestuurder/programmadiirecteur van Stichting VitaValley met programma's als Vitaal Thuis, Stimulering E-health Thuis, e-health en achterstandsgroepen, 2diabeat en fitheidsbevordering rondom operaties