

De waarde van de **VSA-triage-poli** voor vrouwspecifieke aandoeningen

Een onderzoek naar de medische,
maatschappelijke en financiële effecten



1. EXECUTIVE SUMMARY (1/2)

DE VSA-TRIAGE-POLI LEVERT AANTOONBARE MEDISCHE, MAATSCHAPPELIJKE EN FINANCIËLE MEERWAARDE, DOOR PASSENDE ZORG TE BIEDEN VOOR VROUWEN MET VROUWSPECIFIEKE AANDOENINGEN

HET PROBLEEM

Vrouwspecifieke aandoeningen (VSA) zijn aandoeningen die specifiek en alleen voorkomen bij vrouwen. Voorbeelden hiervan zijn menstruatieklachten (bijv. veel bloedverlies en/of pijn), hormonale klachten (bijv. de overgang of premenstrueel syndroom) of bekkenbodemp Problemen (bijv. verzakking en/of incontinentie). Vrouwspecifieke aandoeningen treffen vrijwel elke vrouw, maar worden in het huidige zorgsysteem structureel laat of onjuist herkend. **Het stellen van de juiste diagnose duurt gemiddeld 8–12 jaar**, waarbij vrouwen een langdurig en versnipperd zorgpad doorlopen langs **gemiddeld 5 tot 8 zorgverleners**. Dit leidt tot onnodige zorgconsumptie, vermijdbaar verzuim en productiviteitsverlies; juist tijdens de arbeidsactieve jaren.

DE OPLOSSING

De VSA-triage-poli van Amsterdam UMC biedt een laagdrempelig, specialistisch adviesconsult gericht op vroege en integrale duiding van klachten van de medewerker, inclusief een geavanceerde echo. Door gerichte triage en passend vervolgadvis wordt het huidige inefficiënte zorgpad doorbroken: minder diagnostische vertraging, minder niet-passende verwijzingen en snellere toeleiding naar evidence-based en passende zorg.

DE BATEN

€13,29

maatschappelijke baten
per geïnvesteerde euro

De VSA-triage-poli creëert meerwaarde op meerdere niveaus: het zorgt voor snellere **duidelijkheid**, versterkt **zelfmanagement** voor de vrouw, leidt tot **minder ziekteverzuim** en creëert een **efficiënter** zorgpad voor het zorgsysteem. De financieel gekwantificeerde baten-kosten bedragen gemiddeld €4.684 per patiënt die de poli bezoekt.

BREDERE IMPACT

De impact beperkt zich niet tot Amsterdam UMC alleen. Vrouwspecifieke aandoeningen treffen vrouwen juist tijdens hun arbeid actieve jaren en dragen daarmee structureel bij aan verzuim, verminderde inzetbaarheid en het groeiende capaciteitstekort in de zorg; een sector waar 80% van het personeel vrouw is en het tekort oploopt tot ruim 230.000 medewerkers in 2033. Extrapolatie naar alle werkzame vrouwen in alle sectoren in Nederland laat zien dat vroegtijdige en gerichte aanpak van VSA een potentieel **maatschappelijk resultaat oplevert van ruim €3 miljard en 192.000 FTE**. Een bijdrage die verder reikt dan de zorg alleen en raakt aan de duurzame arbeidsparticipatie van vrouwen in de gehele Nederlandse economie.

1. EXECUTIVE SUMMARY (2/2)

DE VSA-TRIAGE-POLI LEVERT AANTOONBARE MEDISCHE, MAATSCHAPPELIJKE EN FINANCIËLE MEERWAARDE, DOOR PASSENDE ZORG TE BIEDEN VOOR VROUWEN MET VROUWSPECIFIEKE AANDOENINGEN

VROUWELIJKE WERKNEMER

Voor de vrouwelijke werknemer leidt de VSA-triage-poli tot:

- Snellere duidelijkheid en tijdig passende zorg
- Verbeterde kwaliteit en toegankelijkheid van zorg
- Voorkomen kosten voor onnodige niet-passende zorg en zelfzorg

EERSTELIJNSZORG

Voor de eerstelijnszorg leidt de VSA-triage-poli tot:

- Verbeterde kwaliteit van zorg
- Mogelijk verminderde werkdruk

TWEEDELIJNSZORG

Voor de tweedelijnszorg leidt de VSA-triage-poli tot:

- Vermeden kosten en efficiëntere inzet van specialistische zorg
- Betere aansluiting tot patiëntvraag en specialistische zorg

ZORGVERZEKERAAR

Voor de zorgverzekeraar leidt de VSA-triage-poli tot:

- Vermeden kosten door doorbreken van inefficiënte zorgpaden
- Een gemiddelde besparing van €1.568 per VSA-deelnemer

VERZUIMVERZEKERAAR EN ARBODIENST

Voor de verzuimverzekeraar en arbodienst leidt de VSA-triage-poli tot:

- Aanzienlijk minder verzuim en verbeterde arbeidsparticipatie

(ZORG)WERKGEVER

Voor de (zorg)werkgever leidt de VSA-triage-poli tot:

- Minder verzuim en hogere inzetbaarheid van personeel
- Een gemiddelde besparing van €3.033 per VSA-deelnemer
- Een gemiddelde besparing van 556 FTE*

ZORGSTEEEM

Voor het gehele zorgsteeem leidt de VSA-triage-poli tot:

- Efficiëntere inzet van schaarse zorgcapaciteit
- Verlichting van druk op een overbelast zorgsteeem
- Meer samenhang en kwaliteit in zorgpaden
- Een besparingspotentieel van 62.000 FTE*

OVERKOEPELENDE CONCLUSIES

DE VSA-TRIAGE-POLI LEVERT AANTOONBARE MEERWAARDE VOOR DE WERKZAME VROUW, HET ZORGSTEEEM EN DE MAATSCHAPPIJ



De meerwaarde voor de vrouwelijke werknemer reikt verder dan financieel te kwantificeren effecten

Vrouwen met VSA-klachten doorlopen gemiddeld een langdurig en versnipperd zorgpad voordat de juiste diagnose wordt gesteld. De VSA-triage-poli doorbreekt dit patroon, door klachten integraal te beoordelen en passende duiding en vervolgadvis te geven. Dit draagt bij aan een verbeterde kwaliteit van leven, versterkt zelfmanagement en voorkomt verdere ziekteprogressie; effecten die reëel en substantieel zijn, maar niet volledig in financiële termen zijn uit te drukken



De VSA-triage-poli verbetert de kwaliteit en doelgerichtheid van zorg in de gehele keten

Door vroege, gerichte triage ontstaat een efficiënter zorgpad, met minder diagnostische vertraging, minder stapeling van consulten en minder niet-passende verwijzingen. Dit levert meerwaarde op voor zowel de eerste- als tweedelijnszorg: zorgverleners worden beter gefaciliteerd in hun besluitvorming en kunnen hun expertise gerichter inzetten.



De financiële maatschappelijke businesscase is zeer positief

De financieel gekwantificeerde resultaten (baten-kosten) bedragen gemiddeld €4.684 per patiënt. Elke geïnvesteerde euro levert €13,29 op, verdeeld over vermeden zorgkosten en vermeden verzuim en presentisme. Deze raming is bewust conservatief: kosten verbonden aan ziekteprogressie, blijvende schade en gerelateerde zware behandelingen zijn niet meegenomen, maar komen hier dus nog bij.



Extrapolatie laat zien dat opschaling van de VSA-triage-poli kan leiden tot substantiële besparingen, zowel financieel als in FTE

De VSA-triage-poli adresseert een structureel probleem dat zich niet beperkt tot het Amsterdam UMC. Extrapolatie naar alle werkzame vrouwen in Nederland laat een potentieel maatschappelijk resultaat zien van meer dan €3 miljard en ruim 192.000 FTE. De impact van het triage consult werkt meerdere jaren door. Een bijdrage die verder reikt dan de zorg alleen en raakt aan de duurzame arbeidsparticipatie van vrouwen in de gehele Nederlandse economie.

BENODIGDE VERVOLGSTAPPEN

DE BUSINESSCASE IS HELDER; NU IS ACTIE NODIG OM DE POTENTIE TE VERZILVEREN



De meerwaarde is bewezen; de weg naar opschaling vraagt gerichte actie

De VSA-triage-poli levert aantoonbaar rendement op: elke geïnvesteerde euro levert €13,29 aan maatschappelijke baten op en extrapolatie toont een besparingspotentieel van meer dan €3 miljard en ruim 192.000 FTE. Tegelijkertijd is duidelijk dat volledige uitrol naar alle werkzame vrouwen in Nederland nu nog niet mogelijk is. Het zorgpad vraagt verdere optimalisatie en aanvullende financiering. Vervolgstappen zijn noodzakelijk.



Start met uitrol bij andere ziekenhuizen

Uitrol, bij andere ziekenhuizen, zou nu al mogelijk zijn. Er is goede coördinatie en programma management nodig om de kennis die is opgedaan in het Amsterdam UMC en ontwikkelde (digitale) infrastructuur, beschikbare instructiefilmpjes, onderwijsmateriaal, patiëntinformatiemateriaal, behandelplannen en ondersteunend materiaal voor de huisarts, uit te rollen bij andere ziekenhuizen. Hiervoor is al een consortium opgericht met 23 ziekenhuizen met belangstelling



Optimaliseer het zorgpad en de triage zodat ook optimale zorg voor alle vrouwen geleverd kan worden

Doorontwikkeling van het zorgpad is nodig om opschaling buiten het ziekenhuis mogelijk te maken; met de patiënt, huisarts en bedrijven als samenwerkingspartners. Met betere diagnostische tools voor zowel de patiënt (wanneer hulp zoeken) als de huisarts (wanneer verwijzen), maar ook ontwikkeling triage tools zijn nodig om de hele keten beter en efficiënter te maken en capaciteit te vergroten.



Organiseer financiering voor doorontwikkeling om landelijk zorgpad te optimaliseren en te implementeren

1. Programmamanagement landelijk uitrol in ziekenhuizen
2. Evaluatie van impact en effectiviteit (welke onderdelen moeten aangepast worden, wat hebben huisartsen en vrouwen nodig), voor inrichting landelijke zorgpad
3. Door-ontwikkeling en evaluatie zelftests, zelfmanagement (mhealth), sneltests (1^e lijn), triagetool, geavanceerde echo voor 2^e en 3^e lijn.
4. Training huisartsen, andere zorgverleners en bedrijfsartsen, inclusief gebruik van alle tools



Meer kennis is nodig voor preventie van schade op lange termijn voor nog grotere impact dan nu berekend is in dit rapport

Met de bestaande middelen kan al een grote slag gemaakt worden, maar de impact zal nog verder toenemen als we ook gerichte behandelingen ontwikkelen die aangrijpen op de onderliggende oorzaak. Hier is meer onderzoek en innovatie voor nodig en dit vergt ook aanvullende prioritering in alle kennis- en PPS programmering.

De vraag is niet meer óf we moeten investeren in de VSA-triage-poli, maar of we het ons kunnen veroorloven dat niet te doen

