



significant.

Kostenonderzoek Abortuszorg

(Deel A)

Significant

Thorbeckelaan 91
3771 ED Barneveld
+31 342 40 52 40

KvK 3908 1506
info@significant.nl
www.significant.nl

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Barneveld, 25 september 2015

Referentie: MS/gd/14.384

Versie: 2

Auteur(s): Nienke Boneschansker, Wim Houwerzijl, Ruud Plu, Maria Schipper

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	3
1. Inleiding	6
1.1 Achtergrond en aanleiding	6
1.2 Doelstellingen van het onderzoek	6
1.3 Onderzoeksverantwoording	6
1.3.1 Onderzoeksproces	6
1.3.2 Toelichting op de rapportage	8
2. Resultaten van het onderzoek onder abortusklinieken	11
2.1 Abortusklinieken in Nederland	11
2.2 Kostentoerekening naar zorgprestaties	15
2.2.1 Model voor de kostentoerekening	15
2.2.2 Gebruikte verdeelsleutels	17
2.2.3 Kosten per prestatie	18
3. Impactanalyse	20
3.1 Scenario's	20
3.2 Resultaten scenario analyse	21
A. Vragenlijst	23
B. Klankbordgroep	29
C. Verschillende kostenposten in beschrijvende figuren	30
D. Verbruiskosten	40
E. Verdeelsleutels gebaseerd op tijdsbesteding	41

Managementsamenvatting

01 In opdracht van het ministerie van VWS heeft Significant onderzocht wat de kosten van de zorgcomponent van abortushulpverlening zijn. Dit is gedaan door de kostprijs van abortushulp (exclusief de normatieve huisvestingscomponent) vast te stellen. Met behulp van een impactanalyse is vervolgens doorgerekend welke gevolgen de wijzigingen van een aantal mogelijke, daarop gebaseerde, tarieven voor de individuele abortusklinieken zouden hebben.

02 Het onderzoek is in de periode december 2014 tot en met april 2015 uitgevoerd onder dertien abortusklinieken¹ in Nederland. De opzet van het onderzoek en de uitkomsten zijn besproken en getoetst in een klankbordgroep, waarin naast vertegenwoordigers van de klinieken ook vertegenwoordigers van de NZa, het NGvA en het ministerie van VWS zitting hadden. Het onderzoek is uitgevoerd aan de hand van diepteonderzoeken bij alle dertien klinieken. In deze diepteonderzoeken is informatie opgevraagd over het aantal uitgevoerde behandelingen per prestatie, kosten, personeelsformatie en directe tijdsbesteding aan prestaties.

03 Er worden in totaal dertien prestaties onderscheiden. Tabel 1 geeft een overzicht van het aantal uitgevoerde behandelingen per prestatie over alle klinieken.

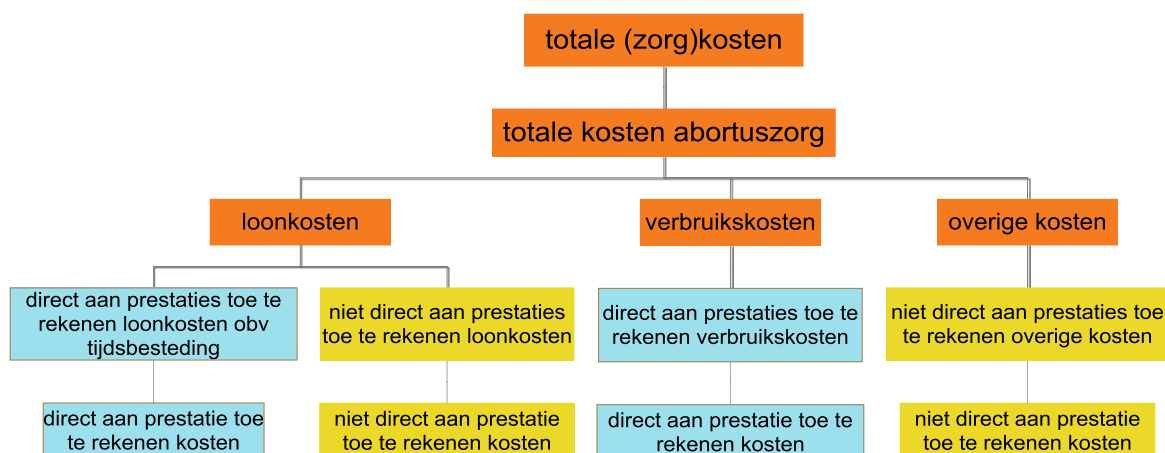
Aantal prestaties naar AWBZ en niet-AWBZ (totaal van klinieken)			
	AWBZ	Niet-AWBZ	Totaal
Consult/controle	9230	543	9773
1e trimester: zonder aanvullende behandeling	10682	348	11030
1e trimester: met prostaglandine behandeling	137	94	231
1e trimester: onder narcose	11277	323	11600
1e trimester: met prostaglandine behandeling en onder narcose	geen productie op deze prestatie		
2e trimester: zonder aanvullende behandeling (fase 2a)	42	69	111
2e trimester: met prostaglandine behandeling (fase 2a)	0	5	5
2e trimester: onder narcose (fase 2a)	1019	1360	2379
2e trimester: met prostaglandine behandeling en onder narcose (fase 2a)	31	331	362
2e trimester: zonder aanvullende behandeling (fase 2b)	geen productie op deze prestatie		
2e trimester: met prostaglandine behandeling (fase 2b)	5	11	16
2e trimester: onder narcose (fase 2b)	geen productie op deze prestatie		
2e trimester: met prostaglandine behandeling en onder narcose (fase 2b)	543	1482	2025

Tabel 1. Totaal aantal uitgevoerde behandelingen op de onderscheiden prestaties over alle klinieken.

04 Op basis van een vooraf overeengekomen model voor kostentoerekening zijn de geïnventariseerde kosten toegerekend aan zorgprestaties. Waar mogelijk zijn kosten direct aan specifieke prestaties toegerekend. In alle andere gevallen is gebruikgemaakt van verdeelsleutels. Door per prestatie de som van de zorgkosten te delen door het aantal prestaties kunnen de zorgkosten per prestatie worden vastgesteld.

05 Het model van kostentoerekening staat globaal beschreven in figuur 1.

¹ CASA Houten is buiten beschouwing gelaten, omdat het onderzoek zich richt op 2013 en CASA Houten in 2013 nog niet geopend was.



Figuur 1. Kostentoerekeningsmodel

Resultaten

06 In tabel 2 staan de kosten per prestatie samengevat. Hierbij is voor verschillende combinaties van verdeelsleutels de mediane waarde over alle klinieken weergegeven. Voor een prestatie zijn alleen kosten weergegeven wanneer ten minste drie klinieken gegevens hebben aangeleverd en waarbij het totaal aantal behandelingen per prestatie over de klinieken ten minste 30 is.

wijze van toerekening	consult	T1zonder	T1pros	T1narc	T1beide	T2azonder	T2apros	T2anarc	T2abeide	T2bzonder	T2bpros	T2bnarc	T2bbeide
1. Directe loonkosten obv tijdsbesteding per kliniek, niet directe kosten gelijkelijk verdeeld	€ 245	€ 376	onvoldoende gegevens beschikbaar	€ 421	geen productie op deze prestatie	€ 415	onvoldoende gegevens beschikbaar	€ 479	onvoldoende gegevens beschikbaar	geen productie op deze prestatie	onvoldoende gegevens beschikbaar	geen productie op deze prestatie	€ 610
2. Directe loonkosten en niet directe kosten obv tijdsbesteding per kliniek	€ 104	€ 394		€ 432		€ 519		€ 574					€ 820
3. Directe loonkosten en niet directe kosten obv Q1 tijdsbesteding	€ 101	€ 418		€ 440		€ 452		€ 515					€ 915
4. Directe loonkosten en niet directe kosten obv mediane tijdsbesteding	€ 113	€ 405		€ 434		€ 511		€ 572					€ 893
5. Directe loonkosten en niet directe kosten obv Q3 tijdsbesteding	€ 112	€ 400		€ 433		€ 589		€ 637					€ 853
huidig tarief	€ 82	€ 364	€ 710	€ 480	€ 827	€ 562	€ 908	€ 678	€ 1.025	€ 562	€ 908	€ 678	€ 1.025

T1 = eerste trimester zwangerschapsafbreking, T2a = tweede trimester zwangerschapsafbreking fase 2A, T2b = tweede trimester zwangerschapsafbreking fase 2B
 zonder = ingreep zonder aanvullingen, pros = ingreep met prostaglandine behandeling, narc = ingreep onder narcose,
 beide = ingreep met prostaglandine behandeling en onder narcose

Tabel 2. Mediane totale kosten per prestatie voor verschillende combinaties van verdeelsleutels.

07 Vervolgens is een impactanalyse uitgevoerd om te onderzoeken wat de financiële effecten zijn van eventuele tariefaanpassingen. Hiermee kan worden vastgesteld welke klinieken positieve dan wel negatieve financiële gevolgen ondervinden van een tariefaanpassing.

08 In totaal zijn zes scenario's doorgerekend, waarbij de volgende tarieven per prestatie zijn gebruikt:

1. Huidige tarieven;
2. Tarieven gebaseerd op de kosten per prestatie op basis van het eerste kwartiel tijdsbesteding;
3. Tarieven gebaseerd op de kosten per prestatie op basis van de mediane tijdsbesteding;
4. Tarieven gebaseerd op de kosten per prestatie op basis van het derde kwartiel tijdsbesteding;
5. Tarieven gebaseerd op de kosten per prestatie op basis van de mediane tijdsbesteding, waarbij de kosten voor een consult op € 100 zijn gehouden;
6. Tarieven gebaseerd op de kosten per prestatie op basis van het derde kwartiel tijdsbesteding, waarbij de kosten voor een consult op € 100 zijn gehouden.

09 Geconcludeerd kan worden dat:

- a. De combinatie met aantallen prestaties 2013 en de tarieven in 2015 (scenario 1) een totale opbrengst geeft van € 14.698.087. Dit is 106% van de kosten van de abortuszorg in 2013. Dit is mogelijk meer dan een indexatie voor stijging van kosten tussen de jaren 2013 en 2015;
- b. Voor de overige scenario's geldt dat de kosten in balans zijn met de opbrengsten (beide referentiejaar 2013);
- c. De spreiding per scenario tussen klinieken is groot. In de meeste scenario's zijn de tarieven voor een groep klinieken niet en voor een andere groep wel kostendekkend. Opvallend is dat met name klinieken met een lage omzet in veel scenario's niet kostendekkend zijn.

1. Inleiding

1.1 Achtergrond en aanleiding

¹⁰ Abortusklinieken werden tot 1 januari 2015 op twee manieren bekostigd: voor AWBZ-gerechtigden ontvangen klinieken een subsidie, niet AWBZ-gerechtigden betalen de verleende diensten zelf. Doordat per 1 januari 2015 de AWBZ verdwenen is, wordt de subsidieregeling voor abortusklinieken verplaatst van de Regeling subsidies AWBZ naar de Kaderwet VWS-subsidies². Omdat de systematiek van afrekening op basis van werkelijk gemaakte kosten weinig prikkels in zich had voor een doelmatige bedrijfsvoering is een traject gestart om de subsidiëring van abortusklinieken te verbeteren. In 2012 is de eerste stap gezet voor de invoering van een nieuwe financieringssysteem, waarbij de subsidieverstrekking plaatsvindt op basis van het daadwerkelijk aantal consulten en behandelingen en het mogelijk is gemaakt meer dan 10% financiële reserve op te bouwen. In 2014 is een normatieve huisvestingscomponent (NHC) met een overgangsregime van vijf jaar ingevoerd, waarbij per prestatie een bedrag voor de huisvestingslasten is bepaald. Deze NHC is nu onderdeel van het tarief. Het huidige onderzoek richt zich op de zorgcomponent van abortusklinieken: de kosten voor het leveren van de abortuszorg zijn in de loop der jaren geïndexeerd en opgehoogd met toeslagen. Het doel van dit onderzoek is inzichtelijk maken wat de kosten van de zorgcomponent van abortushulpverlening zijn.

1.2 Doelstellingen van het onderzoek

¹¹ Het kostenonderzoek voor abortusklinieken heeft de volgende twee doelstellingen:

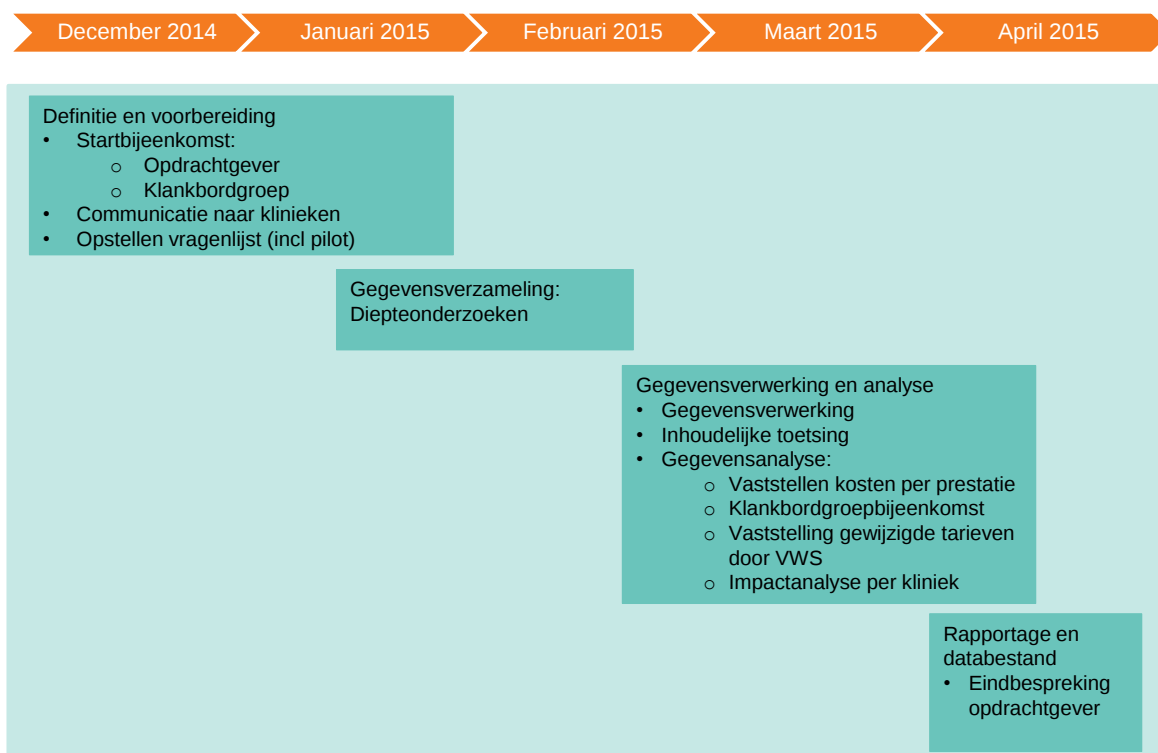
1. Het in kaart brengen van de kostprijs van abortushulpverlening exclusief NHC.
2. Het doorrekenen van het gevolg van de wijziging van de tarieven voor de individuele abortusklinieken met behulp van een impactanalyse.

1.3 Onderzoeksverantwoording

1.3.1 Onderzoeksproces

¹² Figuur 2 geeft een overzicht van het onderzoeksproces. Per onderdeel is een korte beschrijving opgenomen.

² Omdat dit onderzoek gebruikmaakt van de gegevens over 2013, is in de uitvraag naar het aantal behandelingen per prestatie wel een onderscheid gemaakt tussen AWBZ en niet-AWBZ.



Figuur 2. Onderzoeksproces

Definitie en voorbereiding

13 Het onderzoek is gestart met een bijeenkomst met de opdrachtgever, een uitgebreide documentenstudie, gevolgd door een bijeenkomst met de klankbordgroep. Vertegenwoordigers van alle klinieken zijn uitgenodigd om deel te nemen aan de klankbordgroep, als ook vertegenwoordigers van de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit), het NGvA (Nederlands Genootschap van Abortusartsen) en de opdrachtgever, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Belangrijkste onderwerpen van deze eerste klankbordgroep waren de onderzoeksopzet en de conceptvragenlijst. Deze laatste is naar aanleiding van opmerkingen van de klankbordgroep aangepast. De vragenlijst is vervolgens in een kliniek als pilot getoetst, wat heeft geleid tot een verdere verfijning van de vragenlijst.

Gegevensverzameling

14 Om de voor dit onderzoek relevante gegevens te verkrijgen zijn diepteonderzoeken uitgevoerd bij alle klinieken. Aan alle klinieken is de vragenlijst voorzien van een toelichting digitaal verstuurd. Iedere kliniek is door een van de onderzoekers bezocht, zodat eventuele vragen ter plekke met elkaar besproken konden worden. Ook was er de mogelijkheid telefonisch of per e-mail vragen te stellen.

Gegevensverwerking en analyse

15 De vragenlijsten zijn gecontroleerd op inhoudelijke consistentie en plausibiliteit. Wij spreken van consistentie wanneer vragen die aan elkaar gerelateerd zijn consistente antwoorden opleveren. Als voorbeeld: wanneer de vraag ‘Zijn er abortusartsen opgeleid?’ met ‘ja’ is beantwoord, dan moeten er ook kosten worden opgevoerd voor deze opleiding in een latere vraag. Gegevens van een kliniek zijn plausibel wanneer ze niet erg afwijken van de gegevens van de overige klinieken. Dit laatste is met een kleine populatie op statistische gronden lastig en is daarom vooral ook gedaan door naar de opvallende waarden in de data te kijken. Eventuele vragen naar aanleiding van deze controles zijn teruggelegd bij de klinieken en de antwoorden hierop zijn verwerkt in de gegevens van de betreffende kliniek. Deze definitieve gegevens zijn alle gebruikt voor de vaststelling van de tarieven, dat wil zeggen dat eventueel opvallende waarden die door de klinieken zijn gecontroleerd en correct bevonden onderdeel zijn van de gebruikte dataset.

16 Vervolgens zijn per kostensoort beschrijvende statistieken gemaakt die zijn getoetst in een bijeenkomst met de klankbordgroep. Met VWS is vervolgens vastgesteld op welke manieren kosten toegerekend moeten worden aan de diverse prestaties.

17 In een impactanalyse zijn de effecten van de nieuwe tariefstelling per kliniek in kaart gebracht.

Rapportage

18 De resultaten van het onderzoek zijn vastgelegd in deze rapportage en besproken met de opdrachtgever.

1.3.2 Toelichting op de rapportage

19 De resultaten van het onderzoek worden in hoofdstuk 2 en 3 gepresenteerd. Voor een juiste interpretatie van de resultaten volgt eerst een korte toelichting op een aantal belangrijke aspecten uit het onderzoek.

- a. Het onderzoek heeft betrekking op een kleine populatie van dertien abortusklinieken, met als gevolg dat een toetsende statistiek op verschillen tussen klinieken niet mogelijk is;
- b. Er is een onderscheid tussen direct en niet direct toerekenbare kosten. Direct toerekenbare kosten zijn die loonkosten (personeelskosten) en materialen (verbruikskosten) die direct aan een specifieke prestatie zijn toe te rekenen. Daar waar dit niet mogelijk is, is sprake van niet direct toerekenbare kosten. Deze worden via een verdeelsleutel aan de prestaties toegerekend;
- c. Voor wat betreft de tijdsbestedingen per prestatie zijn geen metingen gedaan, maar is gebruikgemaakt van schattingen van de klinieken. Hierbij is gevraagd naar de werkelijk direct bestede tijd aan een cliënt³;

³ De tijdsbestedingsgegevens zijn nu gebaseerd op een inschatting van de benodigde tijd. Om vast te stellen in hoeverre deze inschatting overeenkomt met de werkelijk bestede tijd zou een aanvullend onderzoek naar de daadwerkelijke tijdsbesteding noodzakelijk zijn.

- d. Gegevens over aantallen en soorten prestaties, personeelsformatie en kosten zijn gebaseerd op de werkelijke gegevens over 2013. Dit is door een financieel specialist op locatie geverifieerd, waarbij zoveel mogelijk aansluiting bij de jaarrekening over 2013 is gezocht. Hierbij moet worden opgemerkt dat gegevens over een jaar een momentopname van dat jaar kunnen zijn;
- e. In overleg met VWS en de klankbordgroep is bepaald dat geen accountantsverklaring nodig is voor de ingevulde vragenlijsten. In de vragenlijst is om een zichtbare aansluiting van de kosten en opbrengsten op de gecontroleerde jaarrekening gevraagd. Door middel van diepteonderzoeken kan voldoende zekerheid worden verkregen over de betrouwbaarheid van de aangeleverde cijfers;
- f. Een aantal klinieken leveren naast abortuszorg ook andere prestaties. Wanneer de abortuskliniek een eigen methodiek heeft om kosten toe te rekenen aan abortuszorg en overige zorg/diensten, dan wordt deze methodiek gebruikt om de kosten voor abortuszorg vast te stellen. In de overige situaties wordt gebruikgemaakt van de omzetverhouding tussen abortuszorg en de overige zorg/diensten waarbij huisvestingsgerelateerde opbrengsten buiten beschouwing zijn gelaten;
- g. Doordat een aantal klinieken naast abortuszorg ook andere prestaties leveren, hebben zij een aantal wettelijke verplichtingen rondom kwaliteit die niet gelden voor klinieken die zich beperken tot abortuszorg, zoals het opzetten van een kwaliteitssysteem. De kosten voor een dergelijk kwaliteitssysteem zijn verweven in de werkprocessen van een kliniek en daarmee niet te onderscheiden van de aan abortuszorg gelieerde kosten;
- h. De bedrijfsvoering tussen de klinieken verschilt. Soms is dit een verklarende factor voor verschillen tussen klinieken. Zo is het de keuze van een kliniek om volledig met eigen personeel te werken of deels ook gebruik te maken van derden. Dit kan een effect hebben op een verschil in loonkosten tussen klinieken. Soms heeft dit ook geleid tot het niet meenemen van bepaalde kosten. Een voorbeeld hiervan is de last in verband met oninbare debiteuren als gevolg van de bedrijfsvoeringsbeslissing van een kliniek om niet-AWBZ cliënten niet vooraf te laten betalen;
- i. Op aangeven van de klinieken is specifiek uitvraag gedaan op no-shows. Uiteindelijk bleken klinieken geen passende registratie te hebben om het effect van no-shows vast te stellen. In het onderzoek zijn alle kosten voor abortuszorg afkomstig uit de jaarrekening toebedeeld aan de gedeclareerde prestaties. De kosten voor no-show zijn daardoor wel meegenomen.
- j. Conform een uitspraak van de minister van VWS worden hotelmatige kosten niet vergoed in de subsidie. Deze kosten waren niet te onderscheiden in de uitvraag en zijn nu opgenomen in de overige kosten;
- k. Opleidingskosten maken geen onderdeel uit van het tarief van de prestaties. Voor het te verkrijgen inzicht zijn deze kosten wel uitgevraagd;
- l. Voor het uitvoeren van de prestaties zijn weliswaar behandelrichtlijnen, maar klinieken kunnen verschillen in hun visie op de beste behandelmethode. Dit kan een verklarende factor zijn voor verschillen tussen klinieken;
- m. De NHC is met ingang van 2014 als een normatieve component met een overgangsperiode van 5 jaar ingevoerd en is derhalve in dit onderzoek niet uitgevraagd. Om er zeker van te zijn dat er sprake was van een eenduidige definitie is bij de gegevensuitvraag een uitgebreide beschrijving opgenomen van de kosten die onderdeel zijn van de NHC. Eventuele huisvestingsgerelateerde kosten die geen onderdeel zijn van de NHC konden bij andere kostencomponenten worden opgegeven.

20 In de voorliggende versie van dit rapport zijn een beperkt aantal aanpassingen verwerkt gerelateerd aan de huisvesting. De kosten en de opbrengsten 2013 gerelateerd aan abortuszorg zijn beter met elkaar in overeenstemming gebracht wat de verschillen met de uitkomsten zoals vermeld in versie 1 van dit rapport verklaart.

21 Naar aanleiding van dit rapport heeft het ministerie van VWS aanvullend onderzoek laten doen naar de kosten gerelateerd aan behandelingen met prostaglandine. De uitkomsten van dit aanvullende onderzoek zijn opgenomen in een rapportage aangeduid als deel B van het kostenonderzoek abortuszorg. Daarmee heeft dit eerdere rapport ondertitel 'Deel A' gekregen.

2. Resultaten van het onderzoek onder abortusklinieken

2.1 Abortusklinieken in Nederland

Spreiding in Nederland

22 Nederland telt in totaal veertien abortusklinieken. Hiervan zijn zeven klinieken verenigd in een landelijke organisatie, Stichting CASA klinieken. In het onderzoek zijn de gegevens van dertien klinieken opgenomen uit het jaar 2013. CASA Utrecht in Houten is hierbij buiten beschouwing gelaten, omdat deze kliniek pas in 2014 haar deuren opende. De klinieken zijn verspreid over negen provincies (zie figuur 3).



Figuur 3. Spreiding van de abortusklinieken over Nederland.

Formatie

23 In totaal zijn er ruim 150 fte werkzaam in de abortusklinieken. Hiervan is 54 fte verplegend personeel, 24 fte abortusartsen en 2 fte anesthesiologen. De overige fte's betreft de inzet van ondersteunende functies aan de abortuszorg zoals kwaliteitsmedewerkers, (financiële) administratie en psychologen. Hierbij vormen de receptionisten de grootste groep met 31 fte. In 2013 hadden twee klinieken een arts in opleiding, waarbij het ging om één arts in opleiding tot eerste trimester abortusarts en één arts in opleiding tot tweede trimester (2A) abortusarts.

Prestaties

24 In de abortuszorg worden dertien verschillende prestaties onderscheiden (zie tabel 3). In totaal hebben de klinieken 37.532 prestaties uitgevoerd in 2013, waarbij het totaal per kliniek uiteenloopt van 538 tot 5.686. De meest voorkomende prestatie is de eerste trimester behandeling met narcose (11.600) gevolgd door de eerste trimester behandeling zonder aanvullende behandeling (11.030) en het consult (9.773).

25 Acht van de dertien klinieken voeren tweede trimester (2A) behandelingen uit, waarbij het aantal prestaties per kliniek uiteenloopt van 23 tot 886 prestaties. Zes klinieken doen ook tweede trimester behandelingen (2B). Het aantal prestaties per kliniek loopt hierbij uiteen van 21 tot 939.

26 Op dit moment worden behandelingen met sedatie gedeclareerd onder de noemer narcose. Sedatie kan gegeven worden door zowel anesthesiologen als verpleegkundigen die PSA⁴ (Procedurele Sedatie en Analgesie) opgeleid zijn. Narcose mag alleen door anesthesiologen toegediend worden. Het verschilt per kliniek welke type behandeling(en) wordt toegepast. Dit betekent ook dat sommige klinieken geen anesthesioloog in dienst hebben/inhuren, maar alleen werken met verpleegkundigen bij sedatie. Dit verklaart ook de hierboven beschreven relatief lage formatie van 2 fte anesthesiologen bij de klinieken.

27 Een eerste trimester zwangerschapsonderbreking wordt hoofdzakelijk zonder aanvullingen gedaan of onder narcose; een prostaglandinebehandeling als aanvulling wordt nauwelijks gebruikt. De meeste klinieken voeren een tweede trimester zwangerschapsafbreking fase 2A onder narcose uit, waarbij prostaglandine veelal als aanvulling achterwege wordt gelaten, terwijl er in een tweede trimester zwangerschapsafbreking fase 2B altijd gebruik wordt gemaakt van prostaglandine, waarbij narcose meestal als aanvulling wordt gebruikt.

⁴ De IGZ heeft de klinieken tot 1 april van dit jaar de gelegenheid gegeven om te zorgen dat zij voldoen aan de algemene richtlijn van de Vereniging van Anesthesiologen. Onderdeel hiervan is de opleidingseis van PSA bij sedatie. Een aantal klinieken is pas na 2013 (het meetmoment in dit onderzoek) begonnen met de implementatie van deze richtlijn.

Aantal prestaties naar AWBZ en niet-AWBZ (totaal van klinieken)			
	AWBZ	Niet-AWBZ	Totaal
Consult/controle	9230	543	9773
1e trimester: zonder aanvullende behandeling	10682	348	11030
1e trimester: met prostaglandine behandeling	137	94	231
1e trimester: onder narcose	11277	323	11600
1e trimester: met prostaglandine behandeling en onder narcose	Geen productie op deze prestatie		
2e trimester: zonder aanvullende behandeling (fase 2a)	42	69	111
2e trimester: met prostaglandine behandeling (fase 2a)	0	5	5
2e trimester: onder narcose (fase 2a)	1019	1360	2379
2e trimester: met prostaglandine behandeling en onder narcose (fase 2a)	31	331	362
2e trimester: zonder aanvullende behandeling (fase 2b)	Geen productie op deze prestatie		
2e trimester: met prostaglandine behandeling (fase 2b)	5	11	16
2e trimester: onder narcose (fase 2b)	Geen productie op deze prestatie		
2e trimester: met prostaglandine behandeling en onder narcose (fase 2b)	543	1482	2025

Tabel 3. Totaal aantal uitgevoerde behandelingen op de onderscheiden prestaties over alle klinieken.

28 Van het totaal aantal uitgevoerde prestaties door de klinieken in 2013 is 88% AWBZ-zorg. Eerste trimester behandelingen zijn hoofdzakelijk AWBZ (97%), tweede trimester behandelingen daarentegen zijn voor twee derde (67%) niet-AWBZ. Het verbod op dit type behandelingen in buurlanden wordt door de klinieken gezien als mogelijke verklaring voor het relatief hoge percentage niet-AWBZ in de tweede trimester behandelingen.

Tijdsbesteding

29 In tabel 4 staat de mediaan van de door de klinieken opgegeven tijdsbesteding van receptionisten, artsen, verpleegkundigen en anesthesiologen weergegeven voor activiteiten die direct aan de prestaties kunnen worden toegeschreven ten opzichte van het totaal aantal uren dat zij werkzaam zijn. Voor een prestatie is de tijdsbesteding alleen weergegeven wanneer ten minste drie klinieken gegevens hebben aangeleverd en waarbij het totaal aantal behandelingen per prestatie over de klinieken ten minste 30 is. Kijkend naar de mediaan van de totalen, dan besteden artsen 95% van hun tijd direct aan de prestaties. Voor verpleegkundigen is dit 70% en voor de receptionisten 40%. Vanwege het beperkte aantal waarnemingen, kan voor de anesthesiologen alleen gezegd worden dat zij 39% van hun tijd besteden aan narcosebehandelingen in het eerste trimester. De overige tijd wordt besteed aan activiteiten die niet direct aan de prestaties kunnen worden toegeschreven zoals bijvoorbeeld onderling overleg. De indirecte tijd van de receptionisten is relatief groot vanwege hun continue aanwezigheid op de receptie waarbij zij niet alleen afspraken inplannen, maar ook fungeren als eerste aanspreekpunt voor de cliënten.

Tijdsbesteding aan prestatie t.o.v. totaal aantal uren werkzaam (mediaan van klinieken bij n>2)				
	Receptionist	Arts	Verpleegkundige	Anesthesioloog
Consult/controle	7%	11%	6%	
1e trimester: zonder aanvullende behandeling	14%	26%	13%	
1e trimester: met prostaglandine behandeling				
1e trimester: onder narcose	15%	29%	29%	39%
1e trimester: met prostaglandine behandeling en onder narcose				
2e trimester: zonder aanvullende behandeling (fase 2a)	0,2%	0,4%	0,2%	
2e trimester: met prostaglandine behandeling (fase 2a)				
2e trimester: onder narcose (fase 2a)	3%	9%	7%	
2e trimester: met prostaglandine behandeling en onder narcose (fase 2a)				
2e trimester: zonder aanvullende behandeling (fase 2b)				
2e trimester: met prostaglandine behandeling (fase 2b)	0,04%	0,1%	0,1%	
2e trimester: onder narcose (fase 2b)				
2e trimester: met prostaglandine behandeling en onder narcose (fase 2b)	1%	8%	11%	
Geen tijdsbesteding aan deze prestatie				
Onvoldoende waarnemingen				

Tabel 4. Mediane relatieve tijdsbesteding van de professies die direct tijd besteden aan de onderscheiden prestaties over alle klinieken.

Richtlijnen en kwaliteitssystemen

30 In praktijk gebruiken zeven klinieken een gecertificeerd kwaliteitssysteem en zes klinieken een gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem. Deze laatste zes klinieken leveren veelal ook andere zorg en diensten dan abortuszorg. Van de klinieken die niet gebruikmaken van deze systemen, had het merendeel wel richtlijnen van de NGvA voor begeleiding, behandeling en nazorg⁵ geïmplementeerd in 2013. De klinieken met kwaliteits- en veiligheidsmanagementsystemen hebben deze richtlijnen niet geïmplementeerd.

Kosten en opbrengsten van klinieken

31 De opbrengsten van de abortusklinieken komen voor 86% tot 100% uit de abortuszorg die ze verlenen. Overige opbrengsten die door de klinieken worden genoemd zijn onder andere het plaatsen van spiraaltjes, vasectomie en het gebruik van de operatiekamer of de verhuur van het pand aan derden. De totale opbrengsten van de klinieken uit de abortuszorg variëren van € 208.066 tot € 1.955.781.

32 Elf van de dertien klinieken geven aan alleen kosten voor de abortuszorg te maken. Twee klinieken maken ook kosten voor de overige zorg en diensten die zij verlenen, maar het gaat om relatief kleine bedragen ten opzichte van de totale kosten die zij maken.

33 De grootste kostenpost voor de klinieken zijn de personeelskosten gevolgd door de overige kosten, zie tabel 5. De post overige kosten bestaat onder andere uit energiekosten, PR, marketing en voorlichting en niet-gebouw gebonden onderhoud. Voor een volledige beschrijving van de kostenposten verwijzen we naar de vragenlijst in de bijlage A van deze rapportage. In bijlage C zijn figuren opgenomen waarin de variatie tussen de klinieken inzichtelijk wordt.

⁵ Alleen deze richtlijnen zijn specifiek uitgevraagd. In hoeverre klinieken andere richtlijnen van de NGvA ook hebben geïmplementeerd is hierdoor onbekend.

Kosten		
Kostenpost	n	Som van de klinieken
Personele kosten	13	€ 10.868.296
Medische middelen	13	€ 999.008
Afschrijvingen	13	€ 478.894
Overige kosten	13	€ 2.588.298
Financiële baten en lasten	13	€ -40.446
Bijzondere baten en lasten	2	Onvoldoende waarnemingen
Totale kosten	13	€ 14.893.956

Tabel 5. Totale kosten per onderscheiden kostenpost over alle klinieken

34 De personeelskosten bestaan uit loonkosten, opleidingskosten voor het personeel exclusief artsen in opleiding en overige personele kosten, waarbij de loonkosten de grootste kostenpost zijn. In tabel 6 zijn de loonkosten over alle klinieken voor vier professionals opgenomen. Deze professionals besteden directe tijd aan de diverse prestaties. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen personeel in loondienst en personeel niet in loondienst. Hierbij valt op dat geen van de klinieken zelf anesthesiologen in dienst heeft: zij worden ingehuurd als zzp'er.

Loonkosten				
Kostenpost	In loondienst		Niet in loondienst	
	n	Som van klinieken	n	Som van klinieken
Receptionisten	13	€ 1.244.135	8	€ 53.855
Abortusartsen	13	€ 2.135.171	8	€ 833.064
Verpleegkundigen	13	€ 2.797.063	1	Onvoldoende waarnemingen
Anesthesiologen	0	Geen kosten	4	€ 378.932

Tabel 6. Totale loonkosten over alle klinieken

2.2 Kostentoerekening naar zorgprestaties

35 In deze paragraaf geven we een beschrijving van het gehanteerde model voor de kostentoerekening. Hierin maken we een onderscheid in de kosten die direct kunnen worden toegerekend aan specifieke prestaties en de kosten waarbij dit niet mogelijk is (en dus indirect moeten worden toegerekend). Vervolgens maken we de direct en indirect toerekenbare kosten inzichtelijk en sluiten we af met een beschrijving van de kosten per prestatie.

2.2.1 Model voor de kostentoerekening

36 Naast het aantal prestaties (uitgesplitst naar de in paragraaf 2.1 benoemde prestaties), zijn in de vragenlijst⁶ een zestal kostenposten opgenomen (zie ook paragraaf 2.1). De som van deze kosten resulteert in de totale zorgkosten. Door deze som te delen door het totaal aantal prestaties, zijn de kosten per prestatie vast te stellen. Echter, omdat er niet voor elke prestatie dezelfde kosten worden gemaakt, is, voor zover mogelijk, een toerekening van de kosten aan specifieke prestaties gewenst.

⁶ In bijlage A is de vragenlijst in zijn geheel opgenomen.

37 Een deel van deze zorgkosten is direct gerelateerd aan specifieke prestaties: zo worden narcosemiddelen alleen gebruikt bij die prestaties waar de zwangerschapsafbreking onder narcose wordt uitgevoerd en is de afschrijving van medische apparatuur toe te schrijven aan alle prestaties waarbij een zwangerschap wordt afgebroken. Dit worden verbruikskosten genoemd (zie bijlage D voor de kosten die hieronder zijn gerekend). Op basis van het aantal prestaties waarop de verbruikskosten betrekking hebben, worden verbruikskosten per prestatie vastgesteld.

38 Om ook een deel van de personele kosten te kunnen toerekenen aan specifieke prestaties, splitsen we de totale beschikbare tijd op in een deel direct en een deel niet direct toerekenbaar aan prestaties. Dit doen we in de volgende stappen:

1. Vaststelling van het totaal aantal werkbare uren. Per professional werkzaam bij een abortuskliniek is de formatiegrootte gebaseerd op 36 uur per week uitgevraagd. Uitgaande van 260 werkbare dagen per jaar, 23 vakantiedagen, 5 feestdagen en 10 opleidingsdagen⁷ staat 1 fte hiermee gelijk aan 1.598,4 werkbare uren per jaar;
2. Vaststelling totaal aantal uren direct besteed aan prestaties. Om een deel van de personeelskosten direct toe te rekenen aan specifieke prestaties, is een tijdsbesteding per prestatie uitgevraagd. Hiervoor zijn de prestaties opgesplitst in een aantal activiteiten, uitgevoerd door een viertal professionals (abortusarts, anesthesioloog, verpleegkundige en receptionist) en is gevraagd per prestatie een inschatting te maken van de gemiddelde direct aan de cliënt⁸ bestede tijd per activiteit en per professional. Samen met het aantal prestaties kan hiermee per professional worden ingeschat hoeveel tijd er gedurende 2013 is besteed aan een specifieke prestatie;
3. Vaststelling direct toerekenbare loonkosten. Vervolgens kunnen we per professie (*i*) de tijd besteed aan een specifieke prestatie (*j*) uitdrukken als percentage van de totaal te besteden tijd aan abortuszorg⁹ van de betreffende professie (*i*). De loonkosten voor professie *i* vermenigvuldigd met dit percentage levert ten slotte de loonkosten die voor professie *i* direct toegeschreven kan worden aan prestatie *j*:

$$\text{loonkosten direct toerekenbaar}_{ij} = \frac{\text{tijd besteed aan prestatie}_{ij}}{\text{totaal te besteden tijd aan abortuszorg}_i} \times \text{loonkosten}_i$$

⁷ De spreiding in het aantal opleidingsdagen die ieder van de klinieken heeft aangegeven varieerde sterk. Volgens de KNMG is sinds 2006 een aantoonbare deskundigheidsbevordering (DKB) voor medisch specialisten een eis voor herregistratie. Hierin wordt genoemd dat er ten minste in een periode van 5 jaar 200 uur geaccrediteerde DKB-uren moeten zijn gevolgd. Omdat het aantal uren genoemd door een aantal klinieken veel hoger lag dan dit vereiste aantal, is er in overleg met VWS gekozen voor 10 dagen opleiding per jaar.

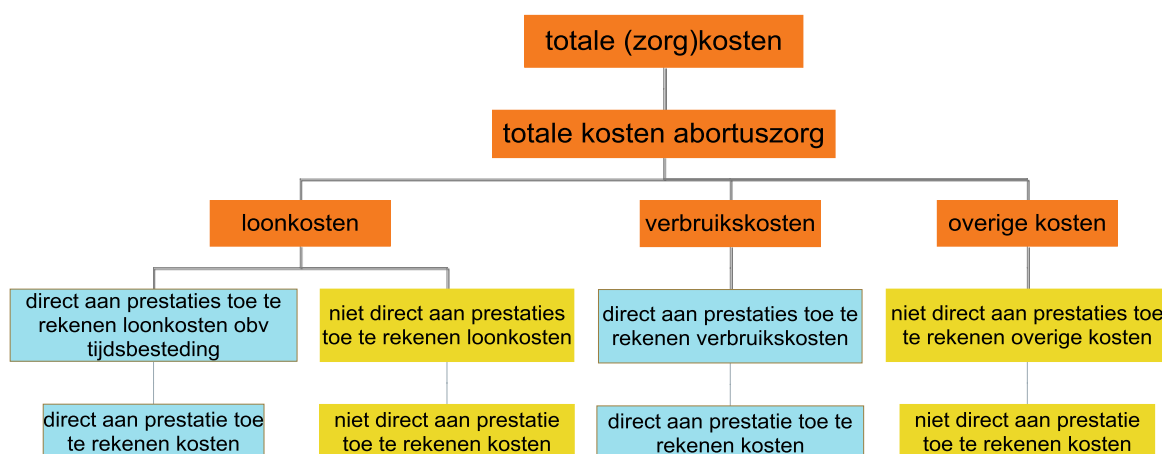
⁸ We bedoelen hiermee niet de tijd die volgens een richtlijn besteed zou moeten worden, maar de tijd die daadwerkelijk per cliënt besteed is. Als voorbeeld: wanneer een zwangerschapsafbreking onder narcose wordt uitgevoerd, dan moet een cliënt na de ingreep een vastgestelde tijdsduur worden gemonitord door een verpleegkundige. Gedurende deze periode voert de verpleegkundige een aantal metingen uit, de overige tijd is de verpleegkundige in de buurt, maar kan zich dan ook wijden aan andere taken, bijvoorbeeld andere cliënten. We hebben de klinieken gevraagd de daadwerkelijk bestede tijd in te schatten, dat wil zeggen in dit voorbeeld de tijd die direct wordt gemonitord en niet kan worden besteed aan andere taken.

⁹ Naast abortuszorg kunnen klinieken ook overige zorg of diensten verlenen. Omdat we ons in dit onderzoek alleen richten op abortuszorg is er op basis van de verhouding tussen het omzetcijfer voor abortuszorg en de totale omzet gecorrigeerd. Ook zijn de huisvestingsgerelateerde opbrengsten buiten beschouwing gelaten.

Gesommeerd over alle professies levert dit de loonkosten direct toerekenbaar aan een specifieke prestatie.

4. Vaststelling direct toerekenbare loonkosten per prestatie. Op basis van het aantal prestaties j stellen we vervolgens de loonkosten per prestatie j vast.

39 De kosten die niet direct toegerekend kunnen worden aan specifieke prestaties (dit is een deel van de loonkosten, een deel van de afschrijvingen, overige kosten, financiële baten en lasten en bijzondere baten en lasten) worden volgens een verdeelsleutel over alle prestaties verdeeld (zie paragraaf 2.2.2 voor een beschrijving van de toegepaste sleutels). Het model van de kostentoerekening staat globaal beschreven in figuur 4.



Figuur 4. Kostentoerekeningsmodel

2.2.2 Gebruikte verdeelsleutels

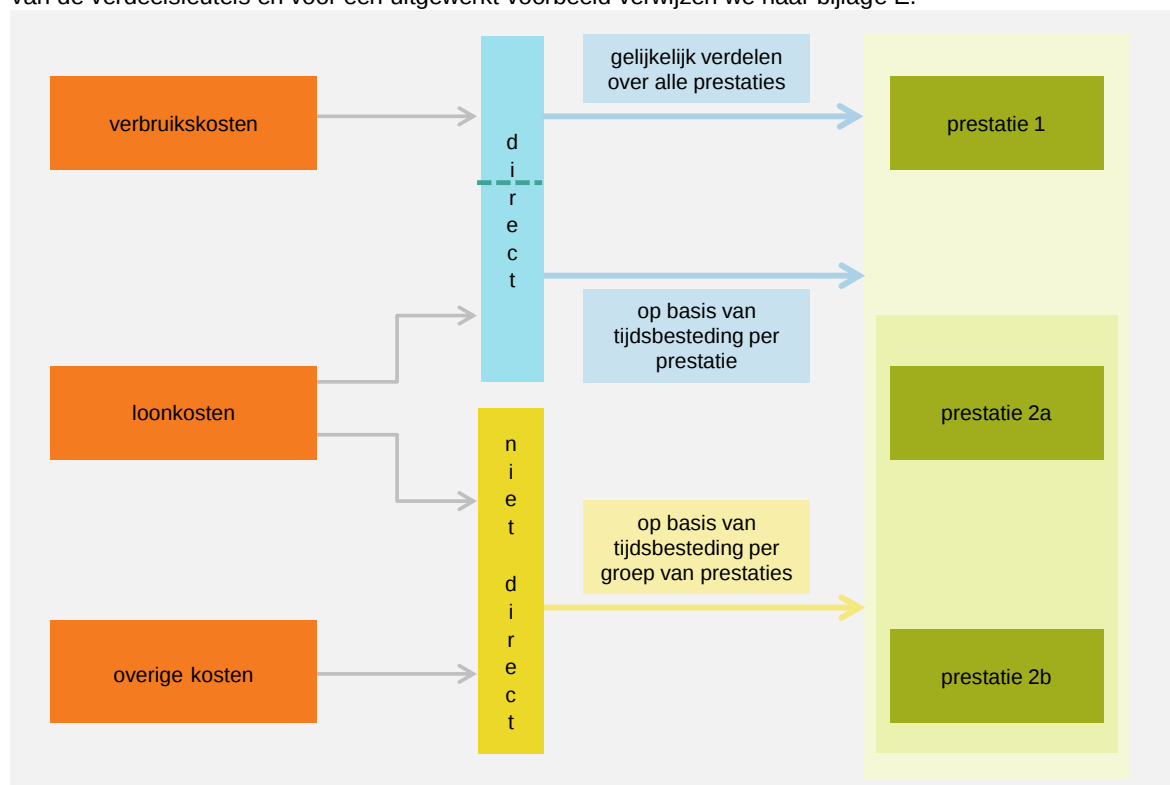
40 Om voor de onderscheiden prestaties te komen tot kosten per prestatie moeten de direct en niet direct aan een prestatie toe te rekenen kosten worden verdeeld over de prestaties

- a. Verbruikskosten. De verbruikskosten die direct samenhangen met specifieke prestaties zijn gelijkelijk verdeeld over de betreffende prestaties;
- b. Direct aan prestaties toe te rekenen loonkosten. Deze kosten zijn verdeeld op basis van de tijdsbestedingsgegevens. Hierbij worden voor iedere prestatie waarvoor behandelingen zijn uitgevoerd en tijdsbestedingsgegevens beschikbaar zijn loonkosten vastgesteld;
- c. Niet direct aan prestaties toe te rekenen kosten. Deze kosten zijn verdeeld op basis van de tijdsbestedingsgegevens. Hierbij worden er voor een groep van prestaties kosten vastgesteld. De onderscheiden groepen zijn: consulten, eerste termijn zwangerschapsafbrekingen, tweede termijn fase 2A zwangerschapsafbrekingen en tweede termijn fase 2B zwangerschapsafbrekingen.

De verdeling van de kosten over de prestaties staat samengevat in figuur 5.

41 Zoals uit bovenstaande blijkt, is de tijdsbesteding belangrijk in het toerekenen van de kosten aan de prestaties. De geschatte tijdsbestedingen variëren vanzelfsprekend tussen de klinieken en het is daarmee van

belang rekening te houden met deze variatie in de kostentoerekening. Dit is gedaan door de tijdsbestedingsgegevens als individueel per kliniek of als een geaggregeerde waarde over de klinieken heen mee te nemen in de kostentoerekening. Hiermee wordt inzichtelijk gemaakt wat de invloed van de tijdsbestedingsgegevens is op de berekende kosten per prestatie. Voor een meer gedetailleerde beschrijving van de verdeelsleutels en voor een uitgewerkt voorbeeld verwijzen we naar bijlage E.



Figuur 5. Schematische weergave van de verdeling van de onderscheiden kosten over de prestaties.

2.2.3 Kosten per prestatie

42 Met behulp van de in paragraaf 2.2.2 beschreven verdeelsleutels zijn de kosten per prestatie vastgesteld. In tabel 7 staan de kosten per prestatie samengevat. Hierbij is per methode van kostentoerekening (waarbij er is gevarieerd in de manier waarop de tijdsbestedingsgegevens zijn meegenomen) de mediane waarde over alle klinieken weergegeven. Voor een prestatie zijn alleen kosten weergegeven wanneer ten minste drie klinieken gegevens hebben aangeleverd en waarbij het totaal aantal uitgevoerde behandelingen per prestatie over de klinieken ten minste 30 is.

wijze van toerekening	consult	T1zonder	T1pros	T1narc	T1beide	T2zonder	T2apros	T2anarc	T2abeide	T2bzonder	T2bpros	T2bnarc	T2bbeide
1. Directe loonkosten obv tijdsbesteding per kliniek, niet directe kosten gelijkelijk verdeeld	€ 245	€ 376	onvoldoende gegevens beschikbaar	€ 421	geen productie op deze prestatie	€ 415	onvoldoende gegevens beschikbaar	€ 479	onvoldoende gegevens beschikbaar	geen productie op deze prestatie	onvoldoende gegevens beschikbaar	geen productie op deze prestatie	€ 610
2. Directe loonkosten en niet directe kosten obv tijdsbesteding per kliniek	€ 104	€ 394		€ 432		€ 519		€ 574					€ 820
3. Directe loonkosten en niet directe kosten obv Q1 tijdsbesteding	€ 101	€ 418		€ 440		€ 452		€ 515					€ 915
4. Directe loonkosten en niet directe kosten obv mediane tijdsbesteding	€ 113	€ 405		€ 434		€ 511		€ 572					€ 893
5. Directe loonkosten en niet directe kosten obv Q3 tijdsbesteding	€ 112	€ 400		€ 433		€ 589		€ 637					€ 853
huidig tarief	€ 82	€ 364	€ 710	€ 480	€ 827	€ 562	€ 908	€ 678	€ 1.025	€ 562	€ 908	€ 678	€ 1.025

T1 = eerste trimester zwangerschapsafbreking, T2a = tweede trimester zwangerschapsafbreking fase 2A, T2b = tweede trimester zwangerschapsafbreking fase 2B
 zonder = ingreep zonder aanvullingen, pros = ingreep met prostaglandine behandeling, narc = ingreep onder narcose,
 beide = ingreep met prostaglandine behandeling en onder narcose

Tabel 7. Mediane totale kosten per prestatie voor verschillende combinaties van verdeelsleutels¹⁰.

43 Een aantal observaties op basis van de bovenstaande figuur:

- Wanneer de niet direct toerekenbare kosten gelijkelijk worden verdeeld over de prestaties, dan zijn de kosten per consult relatief hoog;
- Naar verwachting liggen de kosten voor behandelingen waarbij aanvullingen worden gebruikt hoger dan voor behandelingen zonder aanvullingen: voor de eerste termijn zwangerschapsafbrekingen varieert dit verschil vrij sterk van € 22 tot € 45 wanneer de ingreep onder narcose wordt uitgevoerd, voor de tweede termijn fase 2A zwangerschapsafbreking varieert het verschil tussen een ingreep met of zonder narcose minder sterk (het verschil varieert van € 48 tot € 64);
- De kosten van een ingreep nemen toe wanneer de zwangerschap in een verder gevorderd stadium is, waarbij de kosten voor een tweede termijn fase 2B zwangerschapsafbreking met zowel een prostaglandinebehandeling als narcose beduidend hoger liggen dan de kosten van de overige prestaties in tabel 7.

¹⁰ Er wordt in de huidige tarieven bij de tweede trimester zwangerschapsafbrekingen geen onderscheid gemaakt tussen de fase 2A en 2B ingrepen.

3. Impactanalyse

3.1 Scenario's

44 We hebben een impactanalyse uitgevoerd om te onderzoeken wat de financiële effecten zijn van eventuele tariefaanpassingen. Hiermee kan worden vastgesteld welke klinieken positieve dan wel negatieve financiële gevolgen ondervinden van een tariefaanpassing.

45 Hierbij zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- a. De basis voor de scenarioanalyse vormen de gegevens over 2013;
- b. In de scenario's is de aanname gedaan dat bij een tariefaanpassing het aantal uitgevoerde behandelingen per prestatie en de kosten constant blijven;
- c. De scenarioanalyse geeft een feitelijke weergave van de financiële effecten van de onderscheiden tariefaanpassingen per kliniek en doet hierbij geen uitspraak over wat de juiste tariefstelling zou zijn.

46 De keuze voor de verschillende scenario's is gebaseerd op de kosten per prestatie uit paragraaf 2.2.3. Hierbij zijn de twee reeksen uit tabel 7 waarbij voor iedere kliniek de eigen tijdsbestedingsgegevens zijn gebruikt niet meegenomen (regel 1 en 2). In de eerste reeks is het tarief voor een consult zeer onrealistisch (€ 245); doorrekenen van dit scenario is hiermee niet zinvol. De tweede reeks ligt tussen de reeksen in waarbij gebruik is gemaakt van kengetallen voor de tijdsbesteding en zal hiermee naar verwachting niet leiden tot inzichten die afwijken van het doorrekenen van de reeksen gebaseerd op de tijdsbestedingskengetallen.

47 In totaal zijn er zes scenario's doorerekend, waarbij de volgende tarieven per prestatie zijn gebruikt:

1. Huidige tarieven;
2. Tarieven gebaseerd op de kosten per prestatie op basis van het eerste kwartiel tijdsbesteding;
3. Tarieven gebaseerd op de kosten per prestatie op basis van de mediane tijdsbesteding;
4. Tarieven gebaseerd op de kosten per prestatie op basis van het derde kwartiel tijdsbesteding;
5. Tarieven gebaseerd op de kosten per prestatie op basis van de mediane tijdsbesteding, waarbij de kosten voor een consult op € 100 zijn gehouden;
6. Tarieven gebaseerd op de kosten per prestatie op basis van het derde kwartiel tijdsbesteding, waarbij de kosten voor een consult op € 100 zijn gehouden;

Scenario 5 en 6 worden meegenomen, omdat het tarief in 2015 van een consult € 82,43 is en de tarieven gebaseerd op de mediane en de derde kwartiel tijdsbesteding hier behoorlijk boven liggen. Aangezien het verhogen van het tarief van het consult met ruim 35% allicht niet reëel is (zoals in de reeks van de mediane en derde kwartiel tijdsbesteding het geval is), is in deze scenario's € 100 gebruikt.

48 Voor ieder scenario is op basis van het aantal uitgevoerde behandelingen per prestatie van 2013 vastgesteld wat de opbrengsten abortuszorg voor een kliniek zouden zijn. Deze opbrengst is vergeleken met de totale kosten voor abortuszorg (exclusief de huisvestingscomponent) uit datzelfde jaar. Dit verschil is uitgedrukt als percentage van deze totale kosten voor abortuszorg. Wanneer de opbrengsten lager zijn dan de kosten, dan is het weergegeven percentage negatief, wanneer de opbrengsten hoger zijn dan de kosten, dan is het weergegeven percentage positief.

3.2 Resultaten scenario analyse

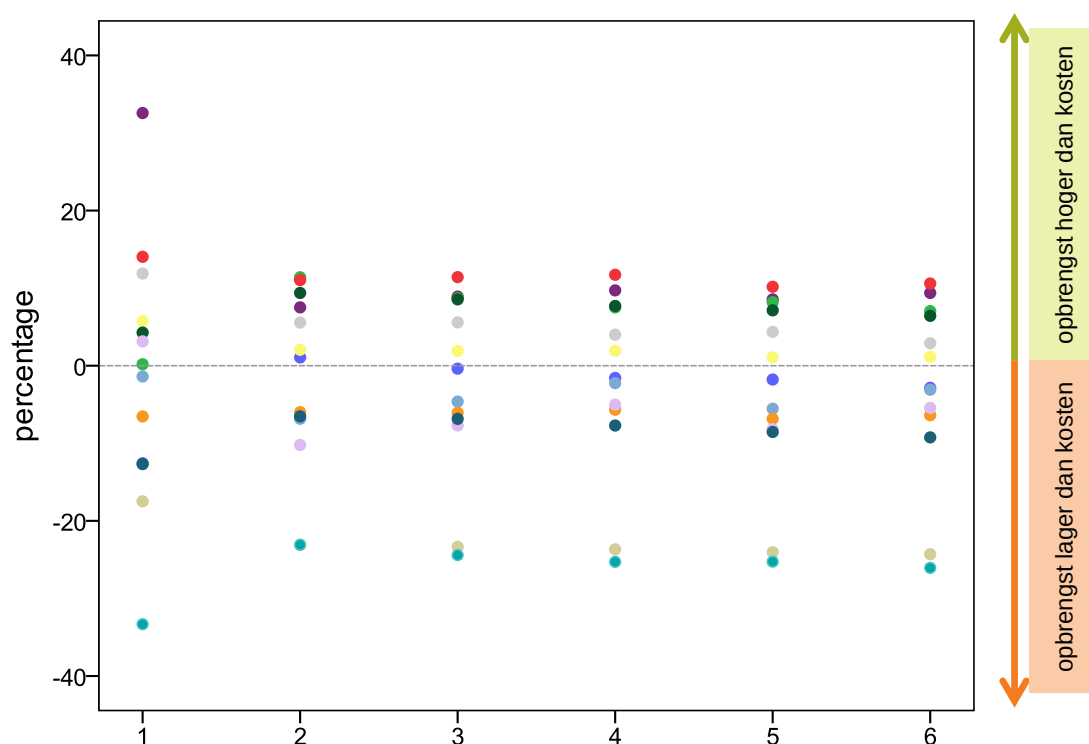
49 De resultaten van de zes scenario's staan weergegeven in tabel 8 en figuur 6. Opvallend aan de gegevens in figuur 6 is dat er in vergelijking met de huidige tarieven minder variaties tussen de klinieken zijn wanneer er gebruik wordt gemaakt van de tarieven gebaseerd op het kostenonderzoek. Verder blijken de huidige tarieven kostendekkend (106%) en scenario 2 tot en met 6 liggen net boven de 100%. Scenario 2 tot en met 6 gedragen zich zoals verwacht: de tarieven zijn gebaseerd op de mediane kosten per prestatie en zouden hiermee overall kostendekkend moeten zijn. Hierbij liggen scenario 5 en 6 net iets lager: het gebruikte tarief voor het consult ligt lager dan de betreffende kosten uit tabel 7 (respectievelijk € 13,14, afgerond € 13 en € 11,94, afgerond € 12), terwijl de tarieven voor de overige prestaties zijn gelijkgesteld aan de kosten uit tabel 7. Dit betekent dat de totale opbrengsten dalen met € 128.443 (9.773 consulten keer afgerond € 13,14; verschil scenario 3 en 5) en € 116.648 (9.773 consulten keer afgerond € 11,94, verschil scenario 4 en 6).

50 De verschillen tussen de klinieken zijn echter groot: voor scenario 1 zijn er zes klinieken waarbij de kosten voor abortuszorg hoger zijn dan de opbrengsten, variërend van iets minder dan 1% tot ruim 30%. Dit zijn klinieken met een relatief lage omzet. De overige acht klinieken laten positieve percentages zien, variërend van iets boven 0% tot ruim 30%.

51 Voor de overige scenario's is het aantal klinieken dat niet kostendekkend zou zijn met de doorgerekende tarieven 6 of 7. Met uitzondering van één kliniek, laten alle klinieken die met de huidige tarieven een lagere opbrengst hebben dan de kosten die worden gemaakt, dit ook zien bij de overige scenario's. Eén kliniek die met de huidige tarieven kostendekkend is, is dat met (een deel van) de overige scenario's niet. De klinieken die met de huidige scenario's ruim kostendekkend zijn, blijven dat nu ook, alhoewel ze het percentage veelal fors zien afnemen.

Totale kosten abortuszorg (exclusief NHC)		€ 13.899.156	
		Totale opbrengst op basis van prestaties 2013 en tarieven betreffende scenario	Percentage tov totale kosten abortuszorg (exclusief NHC)
1.	Huidige tarieven	€ 14.698.087	106%
2.	Tarieven gebaseerd op kosten obv Q1 tijdsbesteding	€ 14.131.541	102%
3.	Tarieven gebaseerd op kosten obv mediane tijdsbesteding	€ 14.160.932	102%
4.	Tarieven gebaseerd op kosten obv Q3 tijdsbesteding	€ 14.177.869	102%
5.	Tarieven gebaseerd op kosten obv mediane tijdsbesteding, consult op € 100 gesteld	€ 14.032.489	101%
6.	Tarieven gebaseerd op kosten obv Q3 tijdsbesteding, consult op € 100 gesteld	€ 14.061.221	101%

Tabel 8. Totale opbrengst abortuszorg van alle klinieken samen voor verschillende scenario's uitgedrukt als percentage van de totale kosten abortuszorg (exclusief NHC) over 2013 van alle klinieken samen.



Figuur 6. Per kliniek het verschil tussen opbrengsten abortuszorg en kosten abortuszorg (exclusief NHC) uitgedrukt als percentage van de kosten. De getallen op de horizontale as verwijzen naar de scenario's van tabel 8. Voor ieder van de scenario's is een kliniek met dezelfde kleur weergegeven.

A. Vragenlijst

Deel A: Contactgegevens

Algemeen

- 1 Naam instelling
- 2 Naam contactpersoon
- 3 E-mail contactpersoon
- 4 Direct telefoonnummer

Type kliniek

- 5a Aantal behandelkamers
- 5b Zijn er in 2013 abortusartsen opgeleid?
- 5c Indien vraag 5b is beantwoord met ja, welke opleidingen zijn dan gedaan:
 - Abortusarts (alleen opgeleid 1e trimester behandelingen)
 - Abortusarts (ook opgeleid 2e trimester fase 2A)
 - Abortusarts (ook opgeleid 2e trimester fase 2B)

Kostentoerekening overhead

- 6a Is er sprake van kosten, die zowel op abortuszorg als op overige zorg/diensten betrekking hebben?
- 6b Indien ja, zijn deze kosten in een afzonderlijke entiteit (stichting, BV, etc.) ondergebracht?

Specifieke vragen

- 7a Welke richtlijnen van de NGvA zijn in 2013 geïmplementeerd?
 - richtlijn Begeleiding
 - richtlijn Behandeling
 - richtlijn Nazorg bij zwangerschapsafbreking
- 7b Beschikt de kliniek over een gecertificeerd kwaliteitssysteem?
- 7c Indien antwoord b ja, van welk kwaliteitssysteem wordt gebruikgemaakt?
Bij vraag 10 kunnen de met het kwaliteitssysteem samenhangende kosten worden gespecificeerd.
- 7d Beschikt de kliniek over een gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem?
Bij vraag 11 kunnen de met het veiligheidsmanagementsysteem samenhangende kosten worden gespecificeerd.

Deel B: Specificatie behandelingen abortushulpverlening 2013

Prestaties (opgesplitst in AWBZ en niet-AWBZ)

8a Consult/controle	
8b 1e trimester zwangerschapsafbreking	zonder aanvullende behandeling
8c 1e trimester zwangerschapsafbreking	prostaglandinebehandeling
8d 1e trimester zwangerschapsafbreking	narcose
8e 1e trimester zwangerschapsafbreking	beide
8f 2e trimester zwangerschapsafbreking (fase 2A)	zonder aanvullende behandeling
8g 2e trimester zwangerschapsafbreking (fase 2A)	prostaglandinebehandeling
8h 2e trimester zwangerschapsafbreking (fase 2A)	narcose
8i 2e trimester zwangerschapsafbreking (fase 2A)	beide
8j 2e trimester zwangerschapsafbreking (fase 2B)	zonder aanvullende behandeling
8k 2e trimester zwangerschapsafbreking (fase 2B)	prostaglandinebehandeling
8l 2e trimester zwangerschapsafbreking (fase 2B)	narcose
8m 2e trimester zwangerschapsafbreking (fase 2B)	beide

'No-show'

- 9a Consultafpraak niet nagekomen
- 9b Wel afspraak voor behandeling, maar niet verschenen
- aantal bij 1e trimester behandelingen
 - aantal bij 2e trimester behandelingen
- 9c Behandeling ingepland, op dag zelf niet doorgegaan
- aantal bij 1e trimester behandelingen
 - aantal bij 2e trimester behandelingen

Opbrengsten (inclusief nadere specificatie voor c en d)

10a *Opbrengst abortuszorg*

- Subsidie AWBZ
- Opbrengst niet-AWBZ
- Totaal

10b Opbrengst overige verzekerde zorg

10c Overige dienstverlening

10d Overige opbrengsten

Totaal opbrengsten volgens jaarrekening 2013

Deel C: (Toerekening) kosten kliniek 2013

Opgave van de kosten van de kliniek, met toerekening aan abortuszorg en overige zorg/diensten

Indien de kliniek niet alleen abortuszorg verleent (de prestaties bij vraag 8), dan dienen de totale kosten toegerekend te worden aan abortuszorg en overige zorg/diensten. Toerekening van kosten dient in principe plaats te vinden op basis van de financiële administratie (bijv. kostenplaatsen- of kostendragermethodiek) van de kliniek. Indien er geen kostentoerekening plaatsvindt, dienen de kosten op basis van de verhouding abortuszorg t.o.v. totale opbrengsten (vraag 10) te worden toegerekend.

11a Worden de totale kosten via een methodiek toegerekend aan abortuszorg en overige zorg/diensten?

11b Indien ja, op welke wijze worden de kosten toegerekend (beschrijving)?

11c Indien vraag a nee, dan de kosten op basis van de opbrengstenverhouding toerekenen

Kostentoerekening

11d Personele kosten:

- Salarissen (excl. abortusarts in opleiding; invullen bij 11e)
- Werkgeverslasten
- af: WAZO uitkeringen
- Werkgeverslasten in % van salariskosten

11e Opleidingskosten abortusartsen:

- Abortusarts in opleiding
- Externe kosten

11f Personeel niet in loondienst

11g Kosten training PSA

Overige personele kosten

11h Afschrijvingen:

- bewakingsapparatuur
- overige medische apparatuur
- inventaris en computerapparatuur
- overige materiële vaste activa

11i Overige kosten:

- Energiekosten
- Onderhoud (niet gebouwgebonden)
- Schoonmaakkosten
- Afvalverwerking
- Waskosten (uitbesteed)
- Overige hotelmatige kosten
- Bestuurskosten en kosten Raad van Toezicht
- Kosten cliëntenraad
- Verzekeringen
- Bureaukosten
- Accountants-/advieskosten
- Automatisering/ICT (uitbesteed)
- Salarisadministratie (uitbesteed)
- PR, marketing en voorlichting
- Debiteuren
- Opleidingskosten
- Lidmaatschappen
- Bankkosten
- Overige kosten 1)

1) indien > 5 % van alle overige kosten, dan nader te specificeren

Deel C: (Toerekening) kosten kliniek 2013 - vervolg

11j Medische middelen:

- Prostaglandine/misoprostol
- Narcosemiddelen
- Pijnbestrijdingsmiddelen
- (Overige) medicijnen
- Onderzoek door derden
- Disposables
- Laboratoriumkosten
- Sterilisatiekosten
- Inkoop hulpmiddelen
- Overige kosten

11k Financiële baten en lasten:

- Rentelasten (niet gebouwgebonden = NHC)
- Rentebaten

11l Bijzondere lasten en baten:

- Reservering onvoorzien
- <nader te specificeren>

Totale (zorg)kosten

11m Huisvestingskosten (vallend onder NHC):

- Afschrijvingen gebouwgebonden
- Huur panden
- Onderhoud gebouwen
- Rentelasten financiering gebouwen

Totaal kosten NHC

Totaal kosten volgens jaarrekening

12 Opgave van eventueel te normaliseren kosten

Mogelijk zijn er in bovenstaande werkelijke kosten over 2013 kostenposten, die door specifieke omstandigheden afwijken van 'normale' jaarkosten. Bijvoorbeeld: afrekening van kosten uit 2012 of eerder die niet in de jaarrekening 2012 waren gereserveerd, kosten die op meerdere jaren betrekking hebben, kosten die niet jaarlijks worden afgerekend en niet in 2013 zijn opgenomen.

Tevens kunt u hier toelichten de kosten die bijv. in 2013 nog niet zijn gemaakt om te voldoen aan richtlijnen van de NGvA (zie vraag).

Indien hier sprake van is, en dit naar uw mening relevant is voor het te geven inzicht in de (structurele) kosten van abortuszorg, dan kunt u deze kosten hieronder nader toelichten en kwantificeren.

13 Opgave kosten gecertificeerd kwaliteitssysteem

Indien bij vraag 7c is aangegeven dat gebruik wordt gemaakt van een gecertificeerd kwaliteitssysteem, dan kunt u hier de daarmee samenhangende kosten nader specificeren. Dit zijn dus kosten, die ook reeds in de opgave bij vraag 11 zijn opgenomen. De kosten van het kwaliteitssysteem zullen niet alleen direct kwantificeerbare kosten zijn (bijv. salariskosten kwaliteitsmanager, maar ook indirecte kosten, zoals automatiseringskosten i.v.m. aanpassing van software, tijd i.v.m. opleiden personeel, etc. Gevraagd wordt een zo concreet mogelijke inschatting van de kosten te maken. Indien dit niet mogelijk is, kan ook alleen de omschrijving worden ingevuld.

14 Opgave kosten gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem

Indien bij vraag 7d is aangegeven dat gebruik wordt gemaakt van een gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem, dan kunt u hier de daarmee samenhangende kosten nader specificeren. Dit zijn dus kosten, die ook reeds in de opgave bij vraag 11 zijn opgegeven. Zie ook opmerking bij vraag 13.

Deel D: Personeelsformatie

Samenstelling personeelsbestand/formatie

De personeelsformatie dient zo betrouwbaar mogelijk te worden gespecificeerd en toegerekend. Specificatie op basis van de salarisadministratie (uitbetaalde salarissen). Toerekening op basis van interne begrotingen of andersoortige managementinformatie. Indien niet beschikbaar, dan vindt toerekening op basis van omzetverhouding plaats; zie tabblad kosten 11c.

Fte-management en niet-zorg gerelateerd worden in het kader van het onderzoek op basis van de opbrengstverhouding abortuszorg en overige zorg/diensten toegerekend.

1 fte wordt gelijkgesteld aan 36 uur x 52 weken = 1.872 uur. Voor de toerekening van personeelskosten aan prestaties zal in het kader van het onderzoek een uniforme methode worden bepaald, rekening houdend met verlofuren, feestdagen, ziekte dagen en indirecte uren.

14a Kunt u voor de berekening van de direct aan abortuszorg bestede tijd aangeven hoeveel % van de werkbare uren (uren excl. vakantie, feestdagen, ziekte) er aan indirecte taken wordt besteed door:

- abortusarts
- verpleegkundige

14b In loondienst (aantal, fte (gemiddeld over 2013), brutoloonkosten, loonkosten incl sociale lasten ed):

- Directeur
- Abortusarts (alleen opgeleid 1e trimester behandelingen)
- Abortusarts (ook opgeleid 2e trimester fase 2A)
- Abortusarts (ook opgeleid 2e trimester fase 2B)
- Abortusarts in opleiding
- Anesthesioloog
- Verpleegkundige
- Sterilisatiemedewerker
- Medisch coördinator
- Kwaliteitsmedewerker
- Psycholoog
- Maatschappelijk werker
- Centraal afsprakenbureau
- Receptionist/administratief medewerker
- Personeelszaken/Financiën/ICT
- Externe communicatie
- Overig personeel (HHD)

totaal

14c Niet in loondienst:

- Abortusarts (zzp'er)
- Anesthesioloog (zzp'er)
- Sterilisatie

totaal

Deel E: Urenbesteding per prestatie

Voor de toerekening van de kosten aan de prestaties wordt gebruikgemaakt van een model, waarbij op basis van een schatting van de benodigde tijd per activiteit per prestatie voor de arts, verpleegkundigen, anesthesioloog en receptie/administratie de kosten per prestatie worden berekend. De overige kosten worden dan als opslag meegenomen. Ter verificatie van het toerekeningsmodel vragen wij ook naar de eigen schatting van het opslagpercentage van overige kosten abortuszorg bovenop de kosten van artsen, verpleegkundigen, anesthesiologie en receptie/administratie.

15 Tijdbesteding per activiteit (op basis van aantal minuten)

receptionist maken afspraak
 receptionist inschrijven bij aankomst
 arts maken echo (incl anamnese)
 verpleegkundige maken echo
 arts intake
 verpleegkundige intake
 arts priming misoprostol
 verpleegkundige priming misoprostol
 arts behandeling
 anesthesioloog behandeling
 verpleegkundige behandeling
 arts verkoever
 verpleegkundige verkoever
 arts nazorg
 verpleegkundige nazorg
 arts/verpleegkundige ontslag
 receptioniste uitschrijven en vervolgsafspraken
 arts nacontrole
 verpleegkundige nacontrole

16 Opslag overige kosten

Kunt u vermelden wat de factor is, waarmee de kosten van abortusartsen, verpleegkundigen, anesthesiologie en receptie/administratie omgerekend moeten worden om voor uw kliniek de totale kosten abortuszorg te dekken?

17 Benodigde opleidingsuren

Kunt u een inschatting geven van de benodigde opleidings- en bijscholingsuren voor de onderstaande functies (gemiddeld op jaarbasis). Het gaat om verplichte educatie vanuit de beroepsvereniging, zowel individueel als voor een team.

Abortusarts (alleen opgeleid 1e trimester behandelingen)
 Abortusarts (ook opgeleid 2e trimester fase 2A)
 Abortusarts (ook opgeleid 2e trimester fase 2B)
 Verpleegkundige
 Receptioniste/administratie

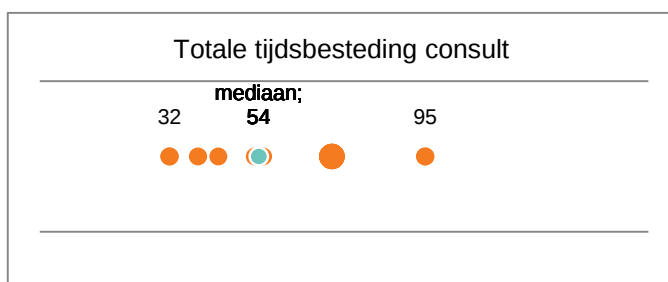
B. Klankbordgroep

Gedurende het onderzoek hebben de volgende personen meegedacht over de vragenlijst en het kostentoerekeningsmodel en ook hebben zij de resultaten geduid:

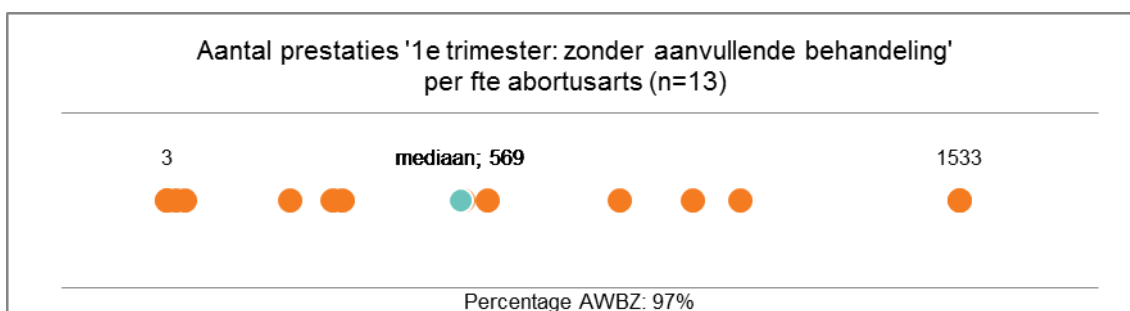
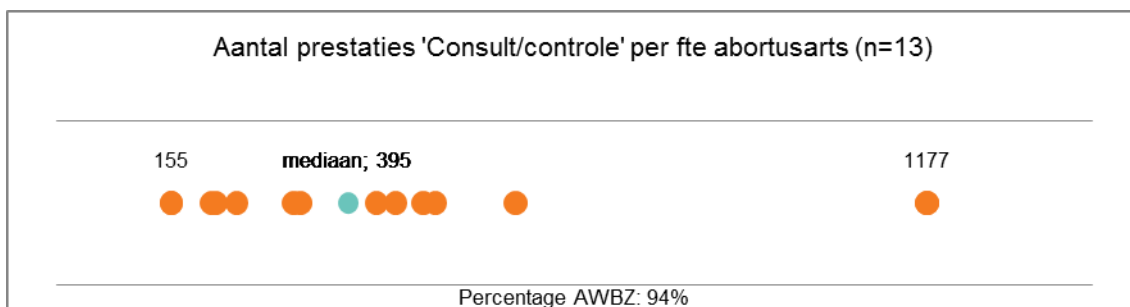
<u>Naam</u>	<u>Organisatie</u>
De heer E. Bos	ASK Rutgers Stimezo en ASK Mildredhuis
Mevrouw J. Brouwers	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
De heer G.A. van Herk	CASA klinieken
De heer E. Koops	Zorginstituut Nederland
De heer H.C. Middelplaats	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mevrouw A. Neuteboom	Nederlandse Zorgautoriteit
Mevrouw E. Oosterhuis	Stichting Stimezo Groningen
De heer A.B.L. Querido	Vrelinghuis en Emmakliniek
Mevrouw G. Raven	Nederlands Genootschap van Abortusartsen
Mevrouw L.M. Reizevoort	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
De heer H.F. Storms	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mevrouw F.G. van Straaten	Beahuis en Bloemenhovekliniek
Mevrouw A. Talens	Nederlands Genootschap van Abortusartsen

C. Verschillende kostenposten in beschrijvende figuren

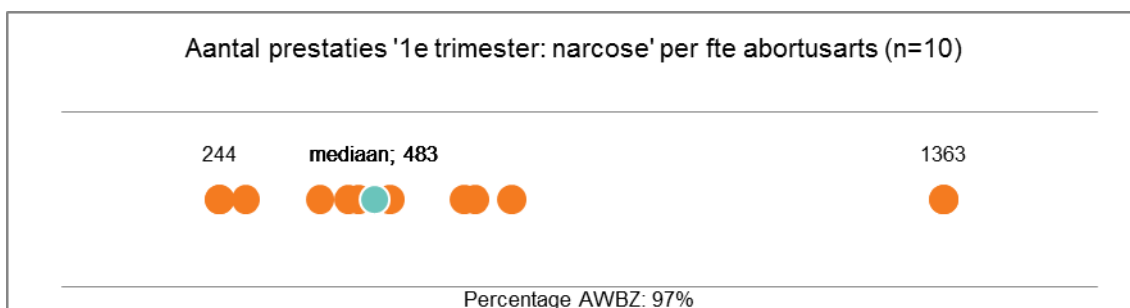
De informatie in deze bijlage wordt per variabele grafisch weergegeven in een diagram zoals weergegeven in onderstaande figuur. Deze weergave laat alle beschikbare gegevens op een variabele zien; wanneer dezelfde waarde voor een variabele door meer klinieken is aangegeven, wordt dit weergegeven door een grotere punt. De minimale, mediane en maximale waarde worden in de figuur vermeld. Deze weergave legt de nadruk op de variatie in de waarnemingen.



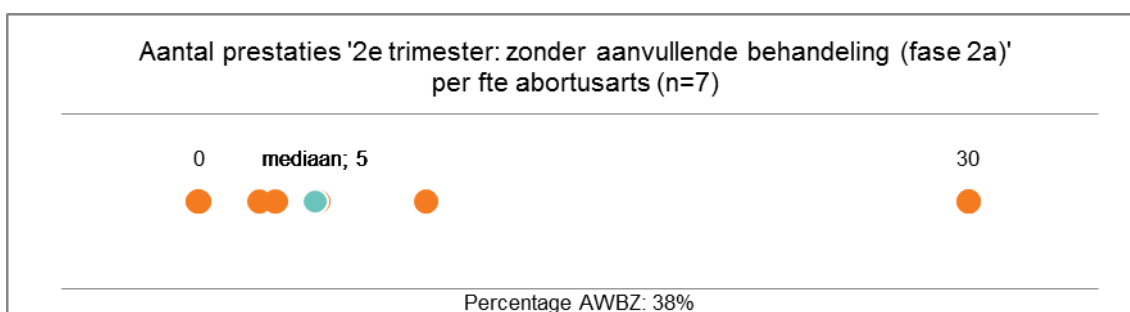
C.1 Prestaties per fte abortusarts



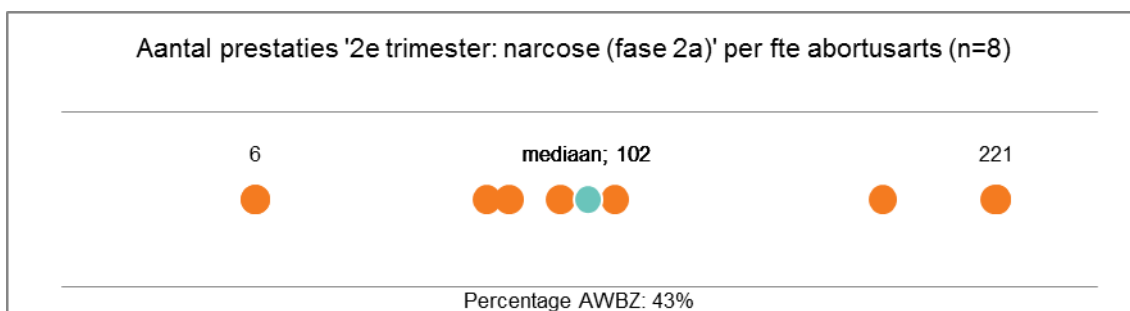
Het aantal klinieken dat een eerste trimester met prostaglandinebehandeling uitvoert is te laag om in een figuur weer te geven.



Geen uitgevoerde behandelingen op de prestatie eerste trimester: beide (n=0).

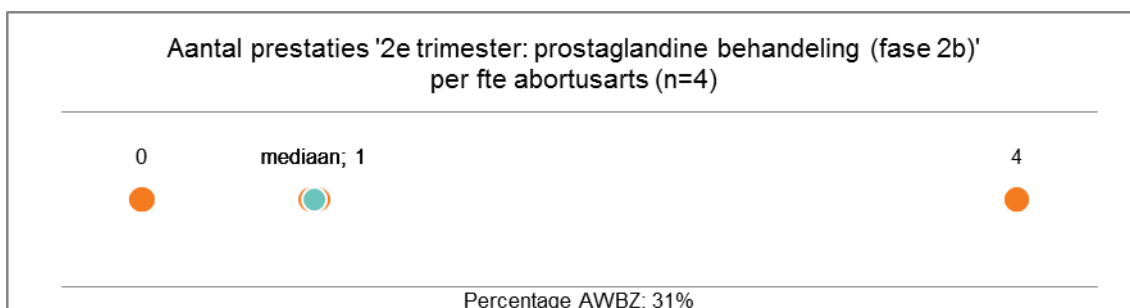


Onvoldoende waarnemingen voor figuur Aantal prestaties 'tweede trimester: prostaglandine behandeling (fase 2a)' per fte abortusarts (n=1).

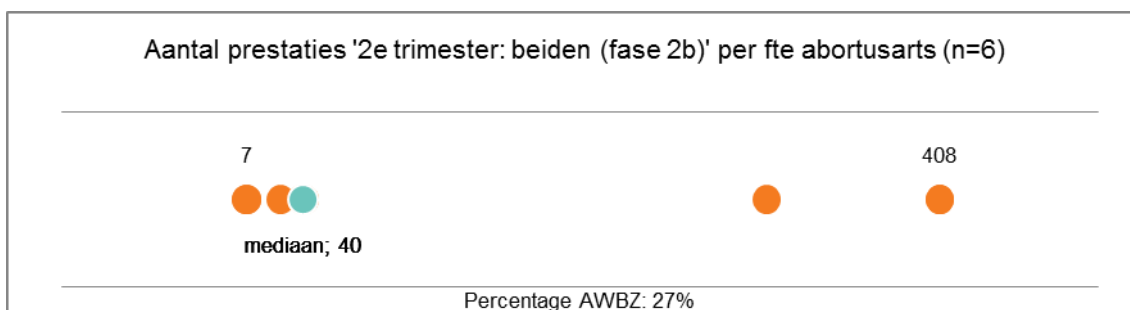


Onvoldoende waarnemingen voor figuur Aantal prestaties 'tweede trimester: beide (fase 2a)' per fte abortusarts (n=1).

Geen uitgevoerde behandelingen op de prestatie tweede trimester: zonder aanvullende behandeling (fase 2b) (n=0).



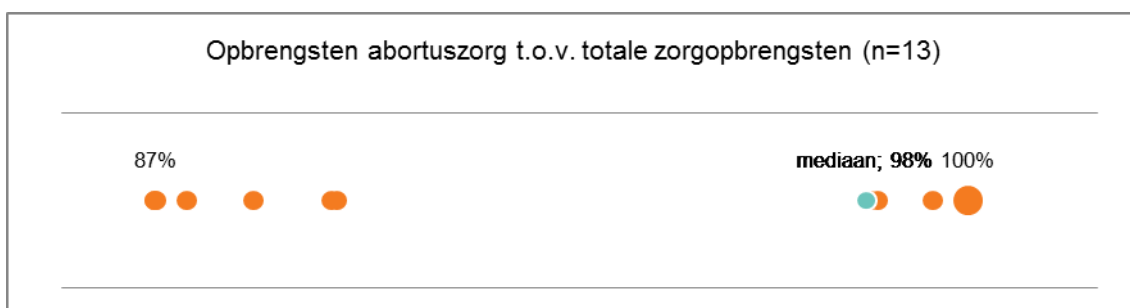
Geen uitgevoerde behandelingen op de prestatie tweede trimester: narcose (fase 2b) (n=0).



C.2 Prestaties 'no-show' per fte abortusarts

Vanwege grote verschillen in de wijze van registratie van de no-show door de klinieken, zijn de resultaten onderling niet vergelijkbaar. De resultaten kunnen daarom niet opgenomen worden in een figuur.

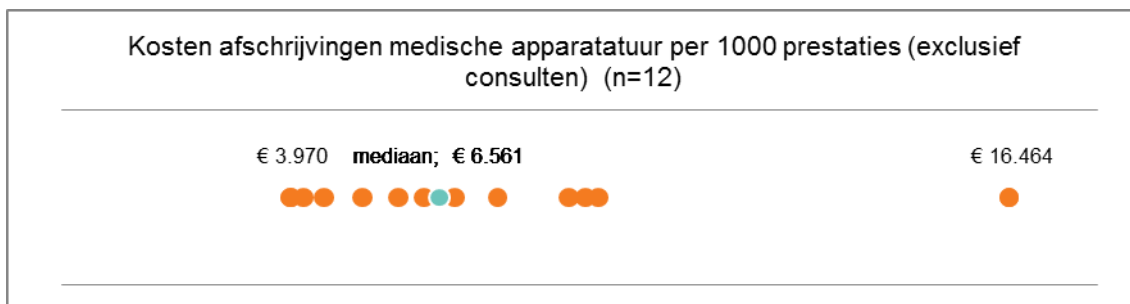
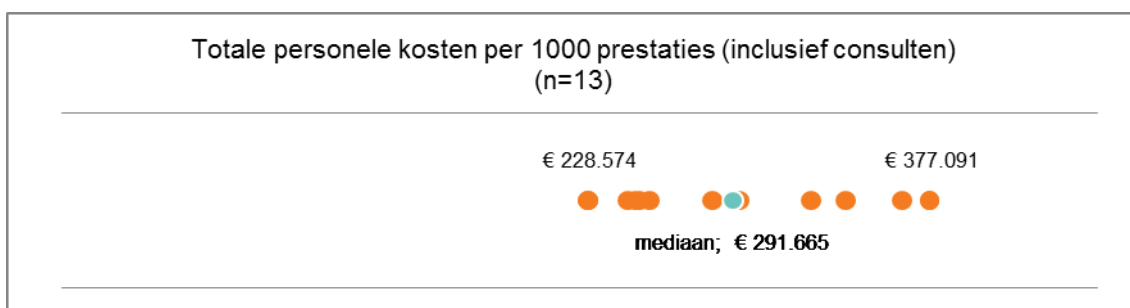
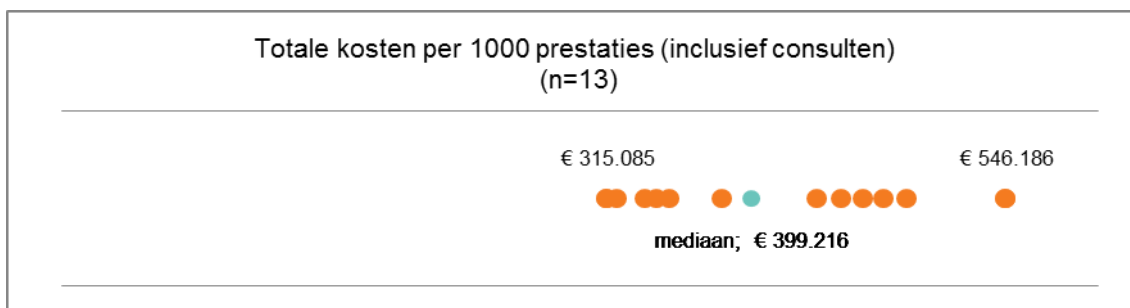
C.3 Opbrengsten abortuszorg t.o.v. totale zorgopbrengsten

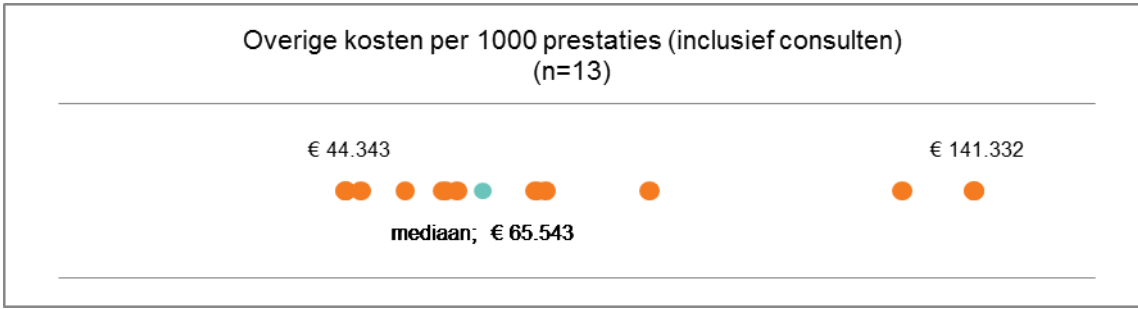
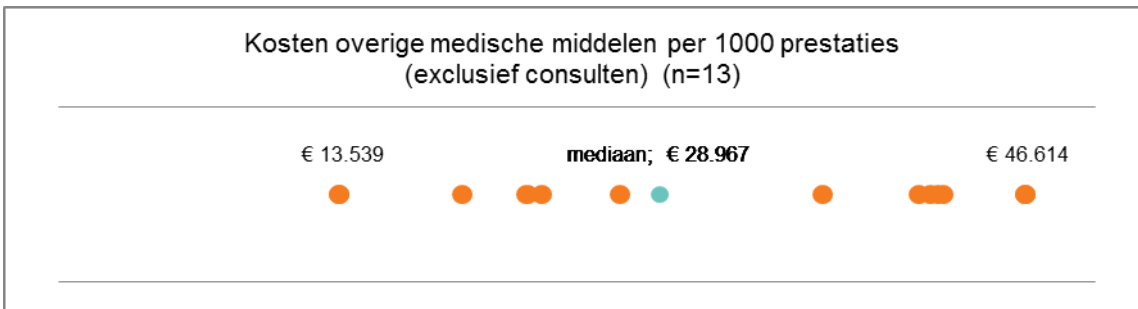
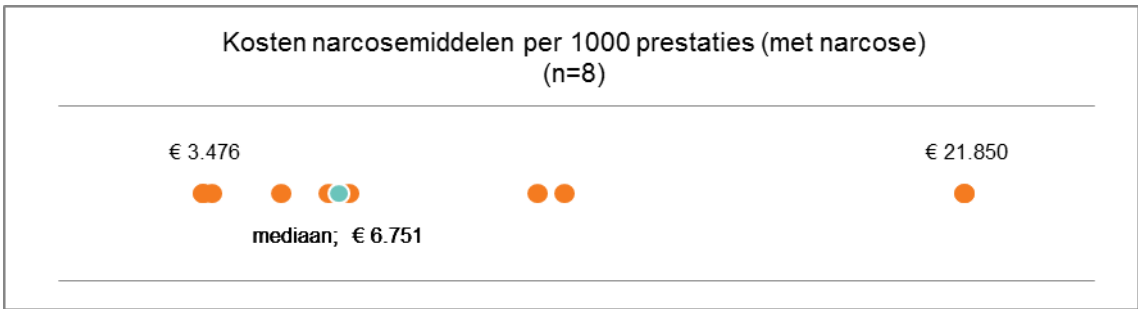
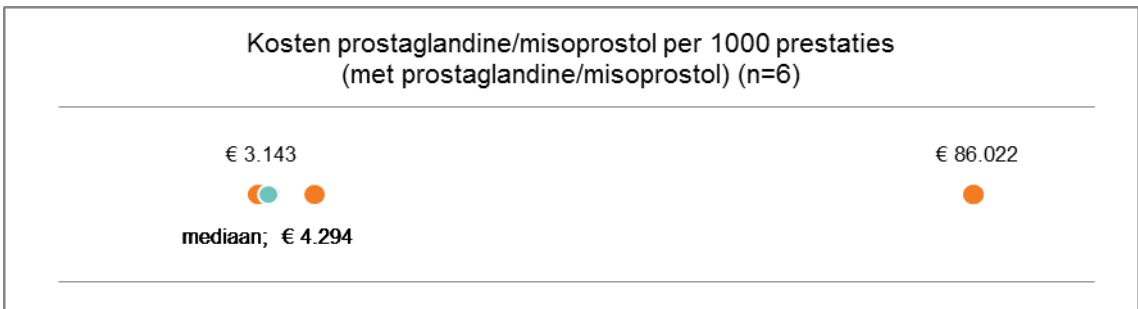
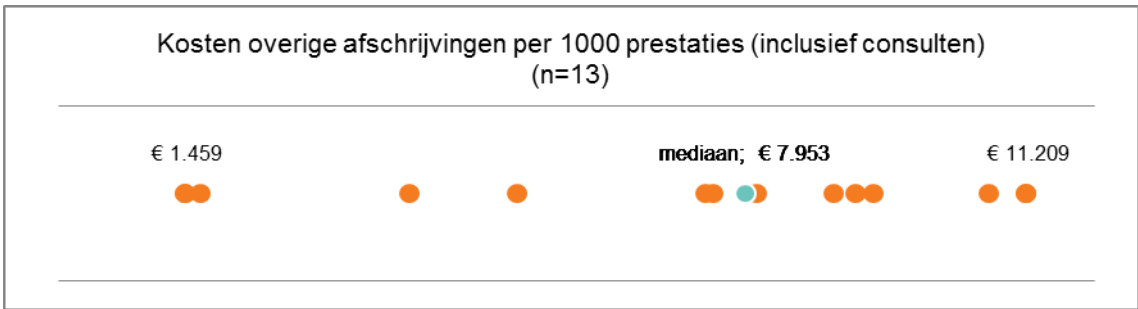


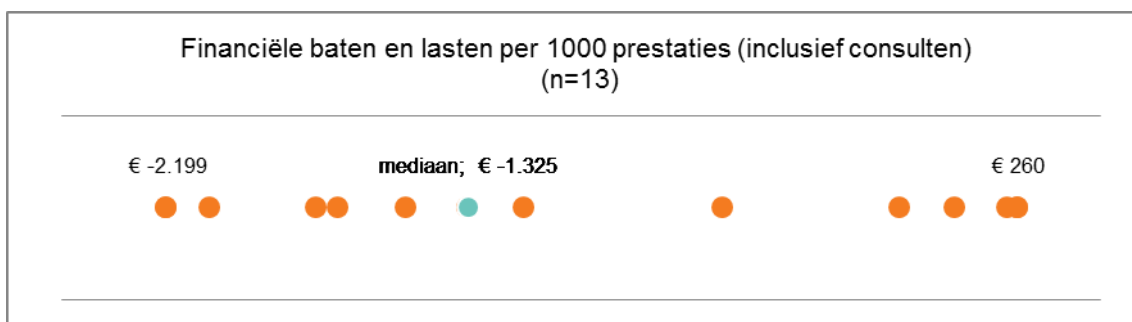
C.4 Kosten abortuszorg t.o.v. totale zorgkosten



C.5 Kosten abortuszorg per 1.000 prestaties (ongewogen)

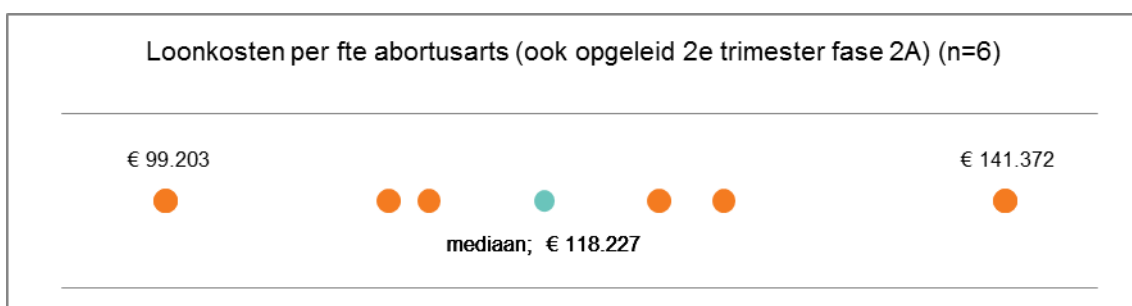
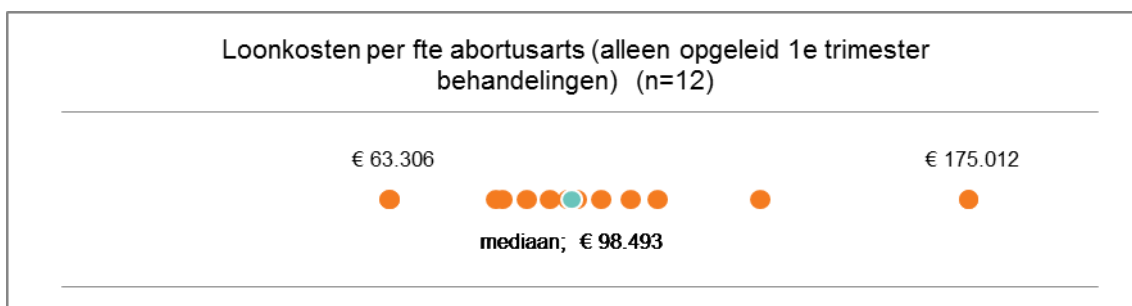
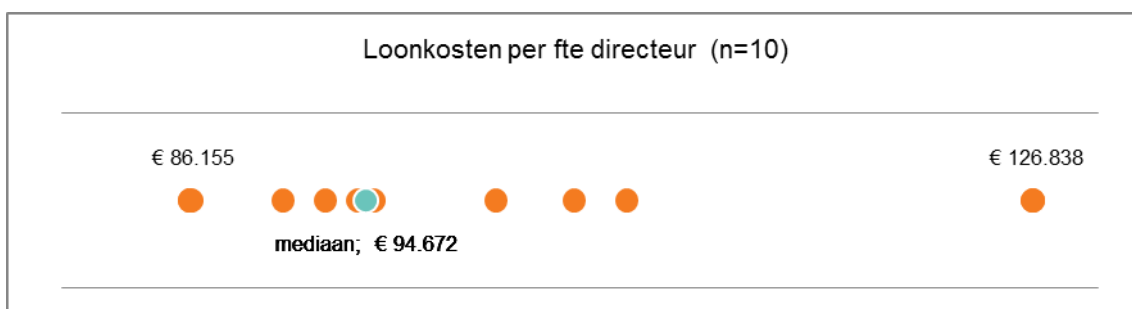






Onvoldoende waarnemingen voor figuur 'Bijzondere baten en lasten per 1000 prestaties (n=2)'.

C.6 Loonkosten personeel in loondienst per fte



Loonkosten per fte abortusarts (ook opgeleid 2e trimester fase 2B) (n=5)



Onvoldoende waarnemingen voor figuur 'Loonkosten per fte abortusarts in opleiding (n=2)'.

Loonkosten per fte verpleegkundige (n=13)

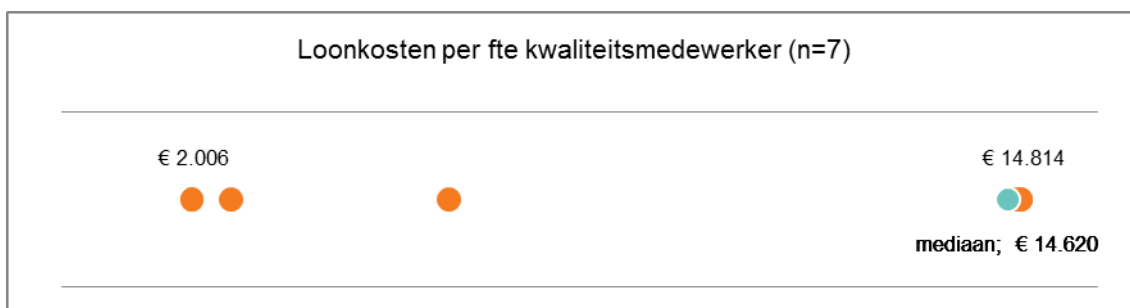


Loonkosten per fte sterilistatiemedewerker (n=4)



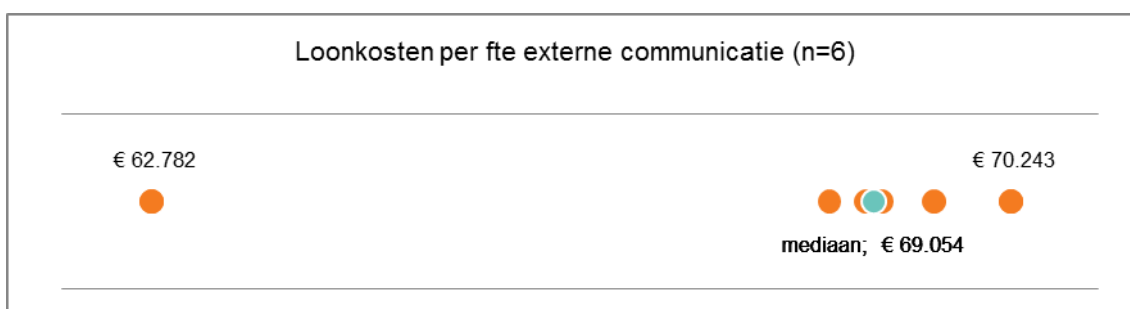
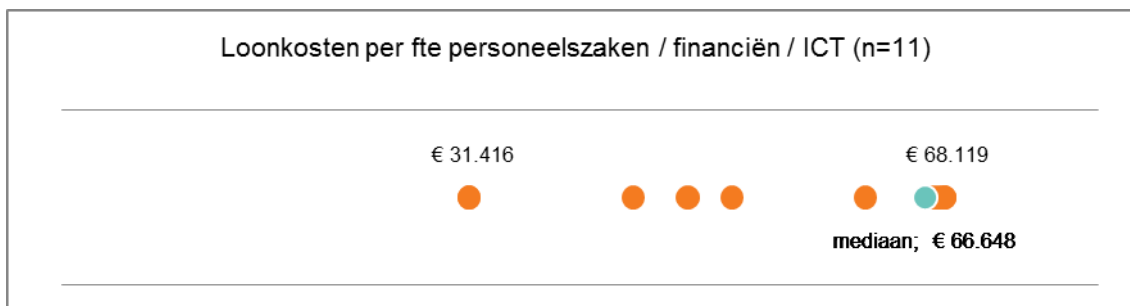
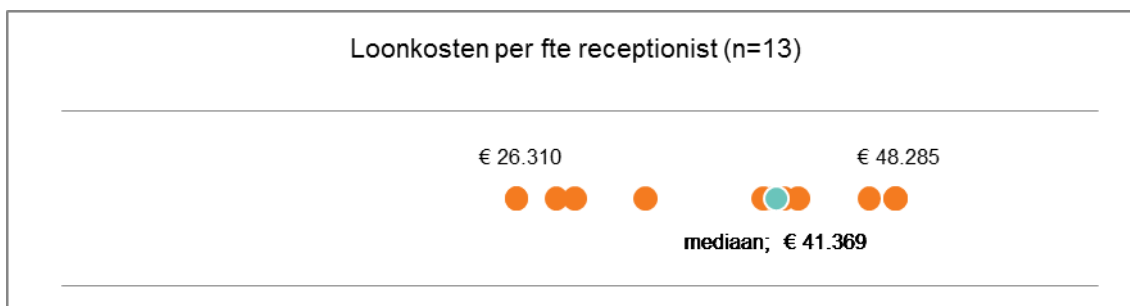
Loonkosten per fte medisch coördinator (n=8)

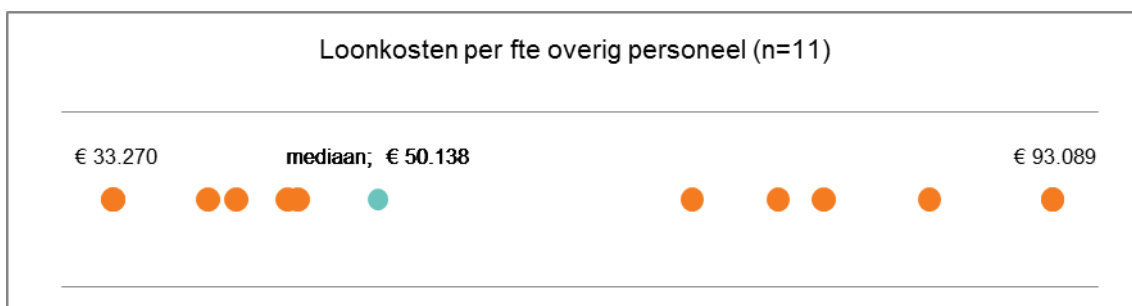




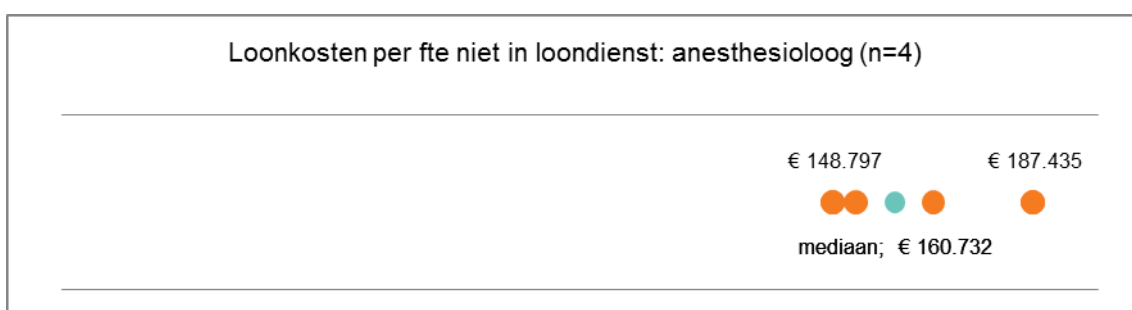
Onvoldoende waarnemingen voor figuur 'Loonkosten per fte Psycholoog (n=1)'.

Het aantal klinieken dat gegevens heeft aangeleverd over de loonkosten per fte Centraal afsprakenbureau is te klein om in een figuur weer te geven.





C.7 Loonkosten personeel niet in loondienst per fte

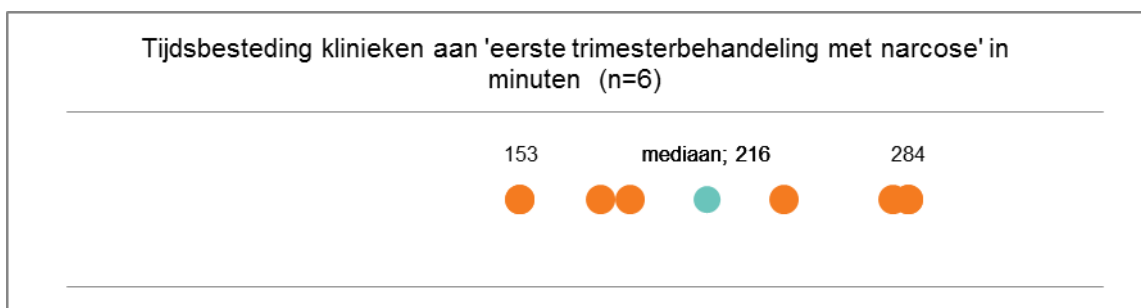


C.8 Tijdsbesteding klinieken aan prestaties





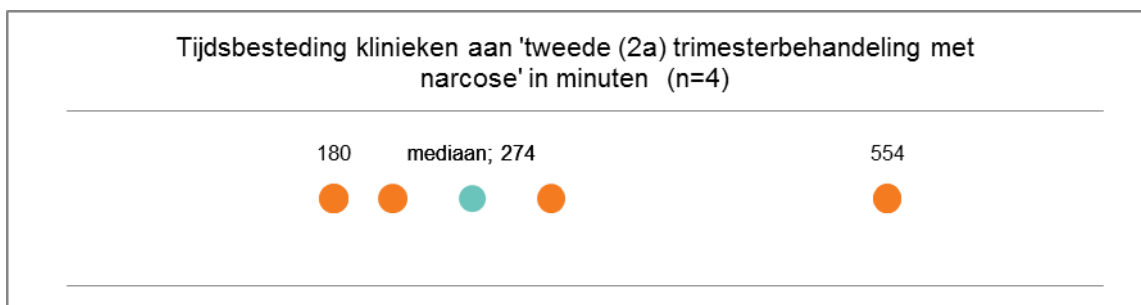
Onvoldoende waarnemingen voor figuur Tijdsbesteding klinieken aan 'eerste trimester behandeling met prostaglandine' (n=3).



Onvoldoende waarnemingen voor figuur Tijdsbesteding klinieken aan 'eerste trimester behandeling met zowel narcose als prostaglandine' (n=0).

Onvoldoende waarnemingen voor figuur Tijdsbesteding klinieken aan 'tweede trimester behandeling (2a) zonder aanvullende behandeling' (n=3).

Onvoldoende waarnemingen voor figuur Tijdsbesteding klinieken aan 'tweede (2a) trimester behandeling met prostaglandine' (n=1).



52 Onvoldoende waarnemingen voor figuur Tijdsbesteding klinieken aan 'tweede (2a) trimester behandeling met zowel narcose als prostaglandine' (n=1).

53 Onvoldoende waarnemingen voor figuren Tijdsbesteding 'tweede (2b) trimester behandelingen'.

D. Verbruikskosten

De volgende kosten zijn toe te schrijven aan specifieke prestaties:

1. Alle prestaties die onder narcose worden uitgevoerd:
 - a. Medische middelen – Narcosemiddelen;
2. Alle prestaties waarbij prostaglandine wordt toegepast:
 - b. Medische middelen – Prostaglandine/misoprostol;
3. Alle prestaties met uitzondering van consult:
 - c. Afschrijvingen – Bewakingsapparatuur;
 - d. Afschrijvingen – Overige medische apparatuur;
 - e. Medische middelen – Pijnbestrijdingsmiddelen;
 - f. Medische middelen – (Overige) medicijnen;
 - g. Medische middelen – Onderzoek door derden;
 - h. Medische middelen – Disposables;
 - i. Medische middelen – Laboratoriumkosten;
 - j. Medische middelen – Anticonceptie;
 - k. Medische middelen – Inkoop hulpmiddelen;
 - l. Medische middelen – Overige kosten.

E. Verdeelsleutels gebaseerd op tijdsbesteding

E.1 Verdeelsleutel direct toerekenbare personele kosten

Om personeelskosten die direct samenhangen met specifieke prestaties toe te rekenen is gebruikgemaakt van een verdeelsleutel die is gebaseerd op de ingeschatte direct bestede tijd aan cliënten. Zie voor een uitgewerkt voorbeeld onder E.3.

Omdat de tijdsbesteding belangrijk is in het toerekenen van deze kosten aan de prestaties en omdat de geschatte tijdsbestedingen als vanzelfsprekend varieert tussen de klinieken, zijn de tijdsbestedingsgegevens als volgt meegenomen in de kostentoerekening per prestatie:

1. Toerekening is per kliniek op basis van de eigen tijdsbestedingsgegevens. Dit betekent dat de toerekening tussen de klinieken verschilt;
2. Toerekening is op basis van de geaggregeerde kengetallen over alle klinieken:
 - a. Mediane¹¹ tijdsbesteding;
 - b. Q1 (eerste kwartiel) tijdsbesteding;
 - c. Q3 (derde kwartiel) tijdsbesteding.

Hierbij zijn de CASA klinieken als één kliniek meegenomen. De toerekening verschilt hiermee niet tussen de klinieken.

De beschrijvende kengetallen (mediaan, Q1 en Q3) zijn in principe per onderscheiden prestatie berekend over de beschikbare gegevens. Voor een aantal prestaties is het aantal uitgevoerde behandelingen erg beperkt: zo komt een eerste trimester behandeling met prostaglandinebehandeling weinig voor. Hierdoor zijn er voor een betreffende prestatie ook weinig tijdsbestedingsgegevens beschikbaar. Uit de gegevens blijkt dat er samenhang is tussen de ingeschatte tijdsbesteding van de onderscheiden prestaties van een kliniek: als een kliniek bij de ene prestatie relatief (dat wil zeggen in vergelijking tot de andere klinieken) een lage tijdsinschatting maakt, dan is dat bij een andere prestatie voor dezelfde kliniek veelal ook het geval. Omdat de klinieken die de tijdsbesteding relatief laag inschatten alle onderscheiden prestaties uitvoeren en de klinieken die de tijdsbesteding relatief hoog inschatten alleen een prestatie zonder aanvullende behandelingen, kan het voorkomen dat de kengetallen voor een prestatie zonder aanvullende behandelingen hoger zijn dan de kengetallen van dezelfde prestatie met aanvullende behandelingen. Het vaststellen van de kengetallen is daarom als volgt uitgevoerd:

1. De kengetallen zijn per groep van prestaties berekend. De groepen zijn gebaseerd op de termijn waarin de zwangerschapsafbreking plaatsvindt (eerste trimester, tweede trimester fase 2A en tweede trimester fase 2B). De consulten zijn hierbij als aparte groep behandeld;
2. Per groep zijn de gegevens van de prestatie die het meest wordt uitgevoerd als uitgangspunt gebruikt: van deze prestatie zijn de kengetallen vastgesteld;

¹¹ Kwartielen verdelen de geordende waargenomen kosten in vier gelijke delen met elk 25% van de waarnemingen. Hierbij geeft Q1 de getalswaarde aan waaronder 25% van de waarnemingen liggen, de mediaan is de getalswaarde waaronder 50% van de waarnemingen liggen en Q3 de getalswaarde waaronder 75% van de waarnemingen liggen.

3. Vervolgens is voor de klinieken waarvoor gegevens beschikbaar zijn de verschilscore tussen de uitgangsprestatie en de overige prestaties binnen een groep berekend. Door bij de kengetallen van de uitgangsprestatie de kengetallen van de verschilcores van een prestatie op te tellen, zijn de kengetallen van de overige prestaties in een groep vastgesteld.

E.2 Verdeelsleutel niet direct toerekenbare kosten

Om de kosten die niet direct samenhangen met specifieke prestaties toe te rekenen is gebruikgemaakt van een verdeelsleutel die is gebaseerd op de ingeschatte direct bestede tijd aan cliënten. Zie voor een uitgewerkt voorbeeld onder E.3.

Omdat de tijdsbesteding belangrijk is in het toerekenen van deze kosten aan de prestaties en omdat de geschatte tijdsbestedingen als vanzelfsprekend varieert tussen de klinieken, zijn de tijdsbestedingsgegevens als volgt meegenomen in de kostentoerekening per prestatie:

1. Gelijke verdeling over alle prestaties;
2. Verdeling gebaseerd op de tijdsbesteding van een betreffende prestatie. Hierbij is gebruikgemaakt van:
 - a. Tijdsbestedingsgegevens per kliniek;
 - b. Geaggregeerde kengetallen over de tijdsbestedingsgegevens van alle klinieken:
 - i. Mediane tijdsbesteding;
 - ii. Q1 (eerste kwartiel) tijdsbesteding;
 - iii. Q3 (derde kwartiel) tijdsbesteding.

Hierbij is per kliniek een gemiddelde gewogen tijdsbesteding per termijn van zwangerschapsafbreking (eerste trimester, tweede trimester fase 2a, tweede trimester fase 2b) genomen. Als voorbeeld: er zijn 100 eerste trimester ingrepen zonder aanvullingen waarbij 50 minuten aan directe tijd wordt besteed en 50 eerste trimester ingrepen onder narcose waarbij 80 minuten aan directe tijd wordt besteed. De gewogen gemiddelde tijdsduur voor een eerste trimester ingreep is dan $\frac{100 \times 50 + 50 \times 80}{100 + 50} = 60$ minuten voor de betreffende kliniek.

E.3 Uitgewerkt voorbeeld

	bestede tijd	verdeelsleutel verbruikerskosten		verdeelsleutel direct toerekenbaar loonkosten		verdeelsleutel niet direct toerekenbaar	
		aantal		direct toerekenbare tijd		direct toerekenbare tijd	
		absoluut	procentueel	absoluut	procentueel	absoluut	procentueel
prestatie 1	10	100	40%	1000	10%	1000	10%
prestatie 2a	50	100	40%	5000	50%	9000	90%
prestatie 2b	80	50	20%	4000	40%		
totaal		250		10000		10000	
totaal te besteden tijd						12500	
direct toerekenbaar						10000	80%
niet direct toerekenbaar						2500	20%

