



# Kostenonderzoek eerstetrimester- structureel echoscopisch onderzoek

RIVM – Centrum voor Bevolkingsonderzoek

Eindrapportage

17 december 2019

# Managementsamenvatting (1/4)

## Achtergrond en aanleiding

Het RIVM-CvB heeft na overleg met de Kamer een verkenning uitgevoerd naar de laatste stand van zaken rondom het eerstetrimester-SEO (hierna: 13-wekenecho). Deze verkenning is in mei 2019 gedeeld met VWS en de Kamer.

In juli 2019 is de Kamer [per brief](#) geïnformeerd door de staatssecretaris. Hierin geeft hij aan dat: *“Voordat ik een definitief besluit kan nemen over de uitvoering van het onderzoek moet duidelijk zijn wat de financiële gevolgen zijn en of de uitvoering hiervan inpasbaar is in de bredere geboortezorg.”*

Daarom heeft hij het RIVM gevraagd om op korte termijn de kosten van dit extra screeningsonderzoek in beeld te brengen. Uitgangspunt hierbij is dat de 13-wekenecho kosteloos aan vrouwen wordt aangeboden.

## Vraagstelling

Tegen de achtergrond van deze recente ontwikkelingen heeft het RIVM-CvB ondersteuning gevraagd aan KPMG bij de totstandkoming van het tarief voor de eerstrimester-SEO. Concreet is KPMG gevraagd inzicht te bieden in:

1. De verandering in de totale kosten na invoering van de 13-wekenecho.
2. De verandering in kosten voor zorgactiviteiten waarvoor reeds een tarief bestaat, zoals voor de counseling.
3. De hoogte van een tarief voor de 13-wekenecho.

Zowel bij punt 2 als bij punt 3 wenst het RIVM-CvB duidelijkheid over de opbouw van de kosten/het tarief en welke elementen zijn meegenomen.

## Aanpak

De verandering in de totale kosten bij invoering van de 13-wekenecho is het resultaat van een verandering in drie kostencategorieën:

1. *De verandering in kosten voor de counselinggesprekken.* Voor de

counselinggesprekken is reeds een tarief beschikbaar. De invoering van de 13-wekenecho leidt mogelijk tot een verandering in activiteiten en daarmee een verandering in kosten.\*

2. *Het tarief van de 13-wekenecho.* Omdat de 13-wekenecho een nieuwe zorgactiviteit is, is er momenteel geen tarief beschikbaar voor de 13-wekenecho.
3. *Een verandering in de overige zorgkosten die ontstaan bij invoering van de 13-wekenecho.* Deze categorie bestaat uit twee subcategorieën:
  1. Eenmalige opstartkosten als gevolg van de invoering van de 13-wekenecho. Voorbeelden zijn het aanpassen van IT-systemen en communicatie.
  2. Verandering in kosten doordat de 13-wekenecho mogelijk invloed heeft op hoe vaak bestaande activiteiten in het screeningsproces worden uitgevoerd. Voorbeelden zijn de 20-wekenecho's en de onderzoeken in de centra voor prenatale diagnostiek (PND-centra).

## Totstandkoming resultaten kostenonderzoek

De elementen (kostendrijvers) die samen optellen tot de counselingkosten en het tarief voor de 13-wekenecho volgen uit een schematische weergave van het screeningsproces na invoering van de 13-wekenecho (bijlage A). De kostendrijvers zijn vertaald naar een rekenboom (bijlage B). De uitwerking van het screeningsproces, de kostendrijvers en de rekenboom zijn besproken in een werkgroep met vertegenwoordigers van regionale centra. Daarna zijn de kostendrijvers gekwantificeerd. De daarvoor benodigde input is opgehaald via vijf interviews met professionals aangedragen door de BEN, KNOV en NVOG. Aanvullend heeft er bureauonderzoek plaatsgevonden en is bij verschillende partijen data uitgevraagd. De opgehaalde input is verwerkt tot de conceptresultaten. In een bijeenkomst met vertegenwoordigingen van de BEN, KNOV en NVOG zijn de aannames

# Managementsamenvatting (2/4)

gevalideerd. De conceptresultaten zijn tevens afgestemd in een werkgroep met vertegenwoordigers van regionale centra.

## Timing van het kostenonderzoek leidt mogelijk tot verschillen tussen de onderzoeksuitkomsten en de praktijk

Op het moment van onderzoeken is er geen data uit de praktijk beschikbaar. Mogelijke verschillen tussen de onderzoeksuitkomsten en de praktijk volgen uit:

### Kwaliteitsstandaard 13-wekenecho nog in ontwikkeling

Op het moment van schrijven is de kwaliteitsstandaard voor de 13-wekenecho nog in ontwikkeling. Het is daarom niet met zekerheid te zeggen uit welke elementen de 13-wekenecho bestaat. Bij dit onderzoek is uitgegaan van de concept kwaliteitsstandaard van 11 oktober 2019. Veranderingen in de inhoud van 13-wekenecho hebben mogelijk effect op de benodigde tijdsduur van een echo, en daarmee op de kosten.

### Beleid na incompleet beeld 13-wekenecho nog niet definitief vastgesteld

In dit onderzoek gaan we uit van afwachtend beleid: bij een incompleet beeld vindt geen herhaling plaats van de 13-wekenecho en wordt de zwangere bij de 20-wekenecho opnieuw gezien. Veranderingen in dit beleid hebben mogelijk invloed op het te verwachten aantal 13-wekenecho's.

### Geen rekening gehouden met mogelijke tijdelijke extra inzet

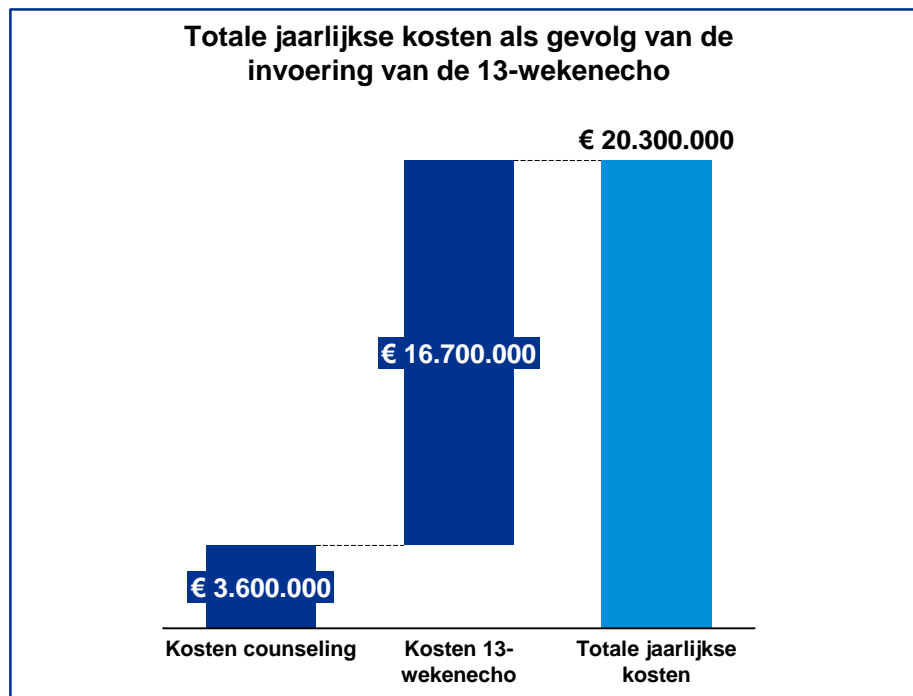
De invoering van een nieuwe activiteit leidt veelal tot tijdelijke inefficiëntie, wat meer inzet van professionals vraagt. Dit kan het gevolg zijn van:

- Onervarenheid van zorgverleners.
- Organisatorische inefficiënties.
- Mogelijke onrust bij zwangeren omdat de 20-wekenecho wordt afgewacht bij een incompleet beeld.

## Totale jaarlijkse kosten bedragen circa € 20 miljoen

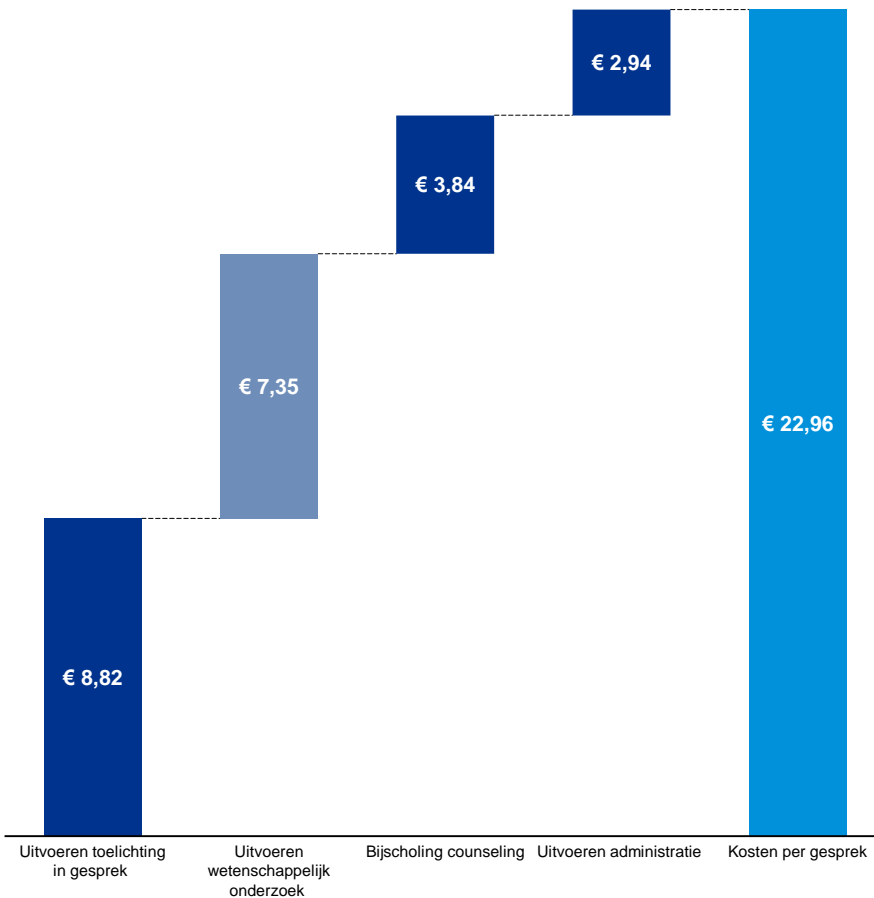
De totale jaarlijkse kosten volgen uit:

- Circa 155.000 counselinggesprekken per jaar waarin het counselen over de 13-wekenecho € 22,96 per gesprek kost (~ € 3,6 miljoen). Hierbij heeft geen beoordeling plaatsgevonden van de huidige inhoud en duur van het counselinggesprek en de hoogte van het counselingtarief.
- Circa 150.000 13-wekenecho's per jaar tegen een tarief van € 110,70 per echo (~ € 16,7 miljoen).

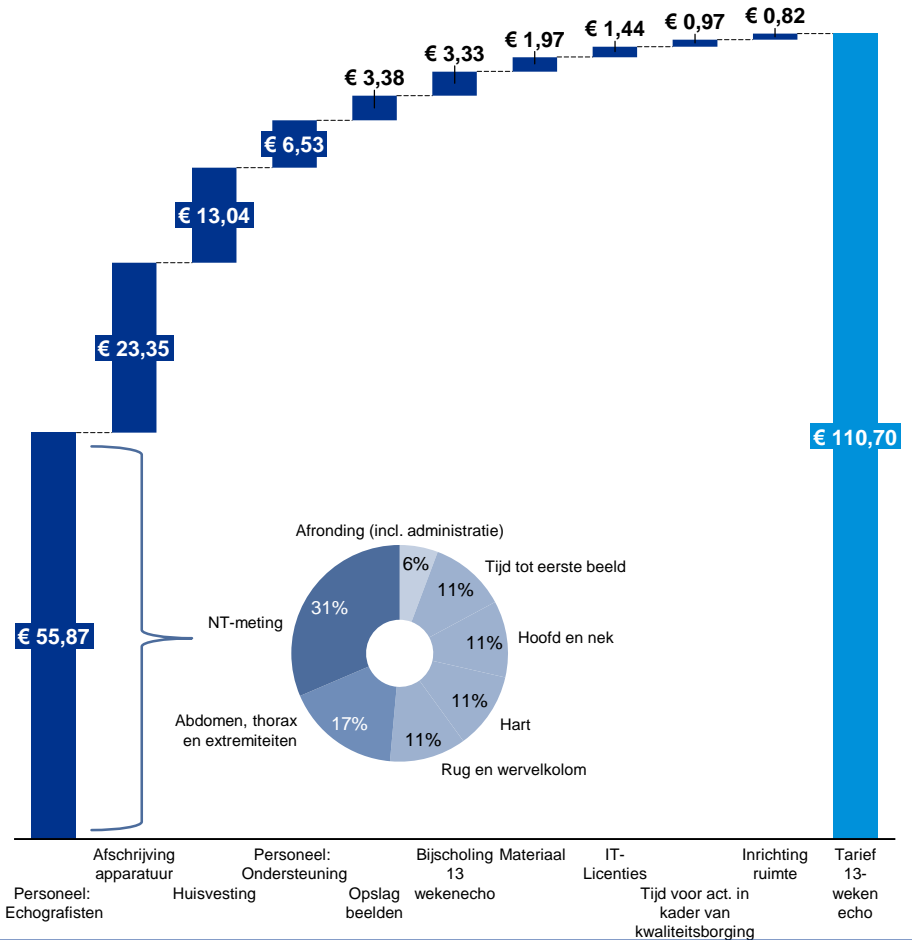


# Managementsamenvatting (3/4)

## Het counselen over de 13-wekenecho kost € 22,96



## Het tarief voor de 13-wekenecho bedraagt € 110,70



# Managementsamenvatting (4/4)

## Invoering van de 13-wekenecho leidt tot (eenmalige) kosten voor betrokken partijen en mogelijk tot kostenveranderingen elders in het screeningsproces

### *Opstartkosten en onderzoekskosten*

Naast de beschreven meerkosten zijn er ook kosten voor nieuwe activiteiten en/of investeringen door andere betrokken partijen. Deze betrokken partijen zijn het RIVM, de regionale centra en de CLBPS. De berekening van deze kosten heeft afzonderlijk van dit onderzoek plaatsgevonden.

Verder zijn er kosten voor het wetenschappelijk onderzoek, gefinancierd door ZonMw. Een inschatting van deze kosten valt buiten de scope van dit onderzoek.

### *Kostenveranderingen elders in het screeningsproces*

Daarnaast leidt de invoering van de 13-wekenecho mogelijk tot kostenveranderingen doordat de invoering impact heeft op bestaande activiteiten elders in het screeningsproces. In dit onderzoek hebben de geïnterviewden twee mogelijke veranderingen genoemd:

- Er bestaat de mogelijkheid dat het aantal 20-wekenecho's afneemt.
- Daarnaast vindt mogelijk een verandering plaats in het aantal doorverwijzingen voor vervolgonderzoek bij de PND-centra.

De inschattingen over de kosten, op basis van de interviews, het bureauonderzoek en de aanvullende data-uitvragen, leveren geen eenduidige resultaten op. Hiermee is een betrouwbare kwantificering van deze kosten niet mogelijk. Het RIVM heeft een aanvullend onderzoek uitgezet naar de impact van de invoering van de 13-wekenecho op de benodigde capaciteit van de PND-centra. Dit onderzoek gaat begin december 2019 van start en wordt rond 1 februari 2020 afgerond.

Wij adviseren het onderzoek (tussentijds) te evalueren op vier punten:

### **1. Evalueer wat het effect van de invoering is op de vraag naar andere prenatale (screenings)onderzoeken**

Het effect van de invoering van de 13-wekenecho op de vraag naar andere activiteiten in het screeningsproces (Down-, Edwards- en Patau'syndroom, 20-wekenecho's en vervolgonderzoeken in de PND-centra) bepaalt mede de verandering in de totale jaarlijkse prenatale screeningskosten en beïnvloedt de benodigde capaciteit bij zorgaanbieders.

### **2. Evalueer de inschatting naar de duur van het counselinggesprek**

Wij adviseren te evalueren of de 13-wekenecho gerelateerde gespreksonderwerpen inderdaad leiden tot 13 minuten counseling of dat dit in de praktijk een over- of onderschatting blijkt.

### **3. Evalueer de inhoud en duur van de 13-wekenecho**

Het wetenschappelijk onderzoek naar de 13-wekenecho leidt mogelijk tot aanpassingen van de inhoud van de 13-wekenecho. Denk aan het extra of niet meer beoordelen van structuren. Een dergelijke aanpassing heeft een direct effect op de benodigde echotijd en daarmee de kosten. Daarnaast adviseren wij om ook bij een gelijkblijvende inhoud op basis van praktijkuitkomsten een herijking van de benodigde tijd te doen.

### **4. Evalueer de inhoud en duur van de 20-wekenecho**

In dit onderzoek is de aanname gedaan dat de 20-wekenecho inhoudelijk niet verandert. Herbeoordeling van de inhoud van de 13-wekenecho heeft echter mogelijk ook implicaties voor de inhoud van de 20-wekenecho. Daarom adviseren wij gelijktijdig met de evaluatie van de inhoud en duur van de 13-wekenecho, ook de inhoud en de duur van de 20-wekenecho te evalueren.



# Inhoudsopgave



# Inhoudsopgave

<b>1. Aanleiding, vraagstelling en scope</b>	<b>8</b>
<b>2. Onderzoeksaanpak</b>	<b>10</b>
<b>3. Context onderzoeksresultaten</b>	<b>13</b>
<b>4. Resultaten kostenonderzoek</b>	<b>15</b>
<b>4.1 Totale jaarlijkse kosten</b>	<b>16</b>
<b>4.2 Kosten counseling</b>	<b>17</b>
<b>4.3 Tarief eerstetrimester-SEO</b>	<b>18</b>
<b>4.4 Overige kosten</b>	<b>19</b>
<b>5. Overwegingen</b>	<b>20</b>
<b>Bijlagen</b>	<b>22</b>
Bijlage A: Screeningsproces	
Bijlage B: Rekenboom	
Bijlage C: Aannames rekenmodel	
Bijlage D: Geïnterviewde professionals en deelnemers werkgroepen	



# 1. Aanleiding, vraagstelling en scope





# Kostenonderzoek eerstetrimester-SEO geeft inzicht in de verandering in totale kosten en tarieven van het prenatale screeningsproces

## Achtergrond en aanleiding

Zwangere vrouwen hebben op dit moment kosteloos toegang tot een 20-wekenecho. Een deel van de afwijkingen die in deze 20-wekenecho identificeerbaar zijn, kan al eerder worden opgespoord gedurende de zwangerschap (vanaf ca. 12 tot 14 weken).

In december 2016 adviseerde de Gezondheidsraad een landelijk wetenschappelijk onderzoek te doen naar de opname van een echo vanaf 12 tot 14 weken zwangerschap (vanaf nu in dit document '13-wekenecho' genoemd) in het programma van prenatale screening. In november 2018 heeft staatssecretaris Blokhuis een beleidsreactie op dit advies naar de Kamer gestuurd. Na overleg met de Kamer is besloten een verkenning uit te voeren naar de laatste stand van zaken rondom de 13-wekenecho. Deze verkenning is uitgevoerd door het RIVM-CvB en in mei 2019 gedeeld met VWS en de Kamer.

In juli 2019 is de Kamer [per brief](#) geïnformeerd door de staatssecretaris. Hierin geeft hij aan dat: *“Voordat ik een definitief besluit kan nemen over de uitvoering van het onderzoek moet duidelijk zijn wat de financiële gevolgen zijn en of de uitvoering hiervan inpasbaar is in de bredere geboortezorg.”*

Daarom heeft hij het RIVM gevraagd om op korte termijn de kosten van dit extra screeningsonderzoek in beeld te brengen. Uitgangspunt hierbij is dat de 13-wekenecho kosteloos aan vrouwen wordt aangeboden.

## Vraagstelling

Tegen de achtergrond van deze recente ontwikkelingen heeft het RIVM-CvB KPMG om ondersteuning gevraagd bij het in kaart brengen van de financiële impact van de invoering van de 13-wekenecho. Concreet is KPMG gevraagd inzicht te bieden in:

1. De verandering in de totale kosten na invoering van de 13-wekenecho.

2. De verandering in kosten voor zorgactiviteiten waarvoor reeds een tarief bestaat, zoals voor de counseling.
3. De hoogte van een tarief voor de 13-wekenecho.

Zowel bij punt 2 als bij punt 3 wenst het RIVM-CvB duidelijkheid over de opbouw van de kosten/het tarief en welke elementen daarin zijn meegenomen.

## Scope

Dit rapport beschrijft de uitkomsten van het kostenonderzoek. Hierbij is gekeken naar de invloed van invoering van de 13-wekenecho op de activiteiten in het screeningsproces. Buiten scope van deze opdracht vallen veranderingen in het huidige counselingstarief, het tarief van de 20-wekenecho en de impact op de benodigde capaciteit bij de centra voor prenatale diagnostiek (PND-centra).

## Leeswijzer

Dit rapport bestaat uit 5 hoofdstukken:

- Hoofdstuk 2 beschrijft de onderzoeksaanpak. Het licht toe hoe de kostendragende elementen zijn geïdentificeerd, gestructureerd, gekwantificeerd en verwerkt tot resultaten.
- De context waarbinnen de onderzoeksresultaten tot stand gekomen zijn, wordt beschreven in hoofdstuk 3.
- De resultaten van het onderzoek worden beschreven in hoofdstuk 4.
- Tot slot delen wij in hoofdstuk 5 enkele overwegingen met betrekking tot dit kostenonderzoek.
- In de bijlage vindt u het uitgewerkte screeningsproces, de rekenboom, de aannames van het rekenmodel en een namenlijst van de geïnterviewde professionals.



# 2. Onderzoeks- aanpak



## 2. Onderzoeksaanpak

# Inzicht in de kosten op basis van drie veranderingen: kosten counseling, tarief 13-wekenecho en verandering van de overige kosten

Dit hoofdstuk beschrijft de aanpak om te komen tot de totale kosten van de invoering van de 13-wekenecho.

### Onderscheid in drie categorieën kostenveranderingen

De verandering in de totale zorgkosten bij invoering van de 13-wekenecho is het resultaat van een verandering in drie kostencategorieën (zie figuur 1):

1. *De verandering in kosten van de counselinggesprekken.* Voor de counselinggesprekken is reeds een tarief beschikbaar. De invoering van de 13-wekenecho leidt mogelijk tot een verandering in activiteiten en daarmee een verandering in kosten. Hierbij kijken we alleen naar de kosten die samenhangen met het counsellen over de 13-wekenecho en vindt geen beoordeling plaats van de inhoud of duur van het huidige counselinggesprek en de hoogte van het huidige counselingtarief.
2. *Het tarief van de 13-wekenecho.* Omdat de 13-wekenecho een nieuwe zorgactiviteit is, is er momenteel geen tarief beschikbaar voor de 13-wekenecho.
3. *Een verandering in de overige zorgkosten die ontstaan bij invoering van de 13-wekenecho.* Deze categorie bestaat uit twee subcategorieën:
  1. Eenmalige opstartkosten als gevolg van de invoering van de 13-wekenecho. Voorbeelden zijn het aanpassen van IT-systemen en communicatie.
  2. Verandering in kosten doordat de 13-wekenecho mogelijk invloed heeft op hoe vaak bestaande activiteiten in het screeningsproces worden uitgevoerd. Voorbeelden zijn de screening op Down-, Edwards- en Patau'syndroom, de 20-wekenecho's en de onderzoeken in de PND-centra.

### Identificatie van de kostendragende elementen met behulp van een schematische weergave van het screeningsproces

De invoering van de 13-wekenecho leidt tot verandering in het bestaande screeningsproces. Om een eenduidig beeld van het 'nieuwe' proces en zijn activiteiten te creëren, is een schematische weergave van het nieuwe screeningsproces opgetekend (zie bijlage A). Dit proces biedt inzicht in welke verandering in activiteiten van invloed zijn op de zorgkosten van de prenatale screening. De uitwerking van het screeningsproces en de betreffende kostendragende elementen zijn gevalideerd in een werkgroep met vertegenwoordigers van regionale centra en in de interviews met vertegenwoordigers vanuit de KNOV, NVOG en BEN.\*



Figuur 1: Bij het in kaart brengen van de kosten is onderscheid gemaakt in drie kostencategorieën.

(\* Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland (BEN))

# Input rekenmodel komt uit interviews en data-uitvraag en is gevalideerd in een werksessie met vertegenwoordigers van de betrokken veldpartijen

### Inzicht in de samenhang van alle kostenelementen middels een rekenboom

De in het screeningsproces geïdentificeerde veranderingen zijn in een rekenboom samengebracht. De rekenboom werkt op gestructureerde wijze de kostenstructuur uit. Bijlage B toont deze rekenboom. De grijze vlakken aan het eind van elke vertakking geven aan welke input er is opgehaald. Ook geeft de rekenboom weer hoe deze elementen zich tot elkaar verhouden. De rekenboom is gevalideerd in een werkgroep met vertegenwoordigers van regionale centra en in de interviews met vertegenwoordigers vanuit de KNOV, NVOG en BEN. De rekenboom is vervolgens vertaald naar een rekenmodel waarin de kosten per counselinggesprek en het tarief voor de 13-wekenecho worden berekend:

- *De kosten per counselinggesprek*: Het rekenmodel maakt inzichtelijk welke elementen leiden tot kosten voor de inzet voor de counseling over de 13-wekenecho, en hoe hoog deze kosten zijn.
- *Het tarief voor de 13-wekenecho*: Het rekenmodel maakt inzichtelijk uit welke elementen het mogelijke tarief voor de 13-wekenecho bestaat, en hoeveel deze elementen bedragen.

Kostenveranderingen die niet direct invloed hebben op een zorgactiviteit in het screeningsproces (dus niet van invloed zijn op de kosten voor counseling of de 13-wekenecho) zijn in dit onderzoek niet gekwantificeerd. Pagina 19 licht dit verder toe.

### Input voor rekenmodel opgehaald via interviews, data-uitvraag en bureauonderzoek

Het vastgestelde screeningsproces en de daaruit volgende rekenboom dienden als basis bij de ontwikkeling van het rekenmodel. De benodigde input is opgehaald in interviews met professionals die zijn aangedragen door de BEN, KNOV en NVOG. Hun aannames, bijvoorbeeld over de duur van de

13-wekenecho, zijn getoetst en aangevuld met behulp van bureauonderzoek en het bij verschillende partijen uitvragen van data. Via de data-uitvraag zijn specificaties van personeelskosten, materiaalkosten, IT-kosten en huisvestingskosten verkregen. De opgehaalde input is via het rekenmodel verwerkt tot de onderzoeksresultaten. De gebruikte input en aannames staan beschreven in bijlage C. De toelichting in deze bijlage verklaart daarmee de totstandkoming van alle bedragen genoemd op pagina's 16, 17 en 18.

### Veldpartijen zijn op verschillende wijzen betrokken

Gedurende het onderzoek zijn de veldpartijen op verschillende manieren betrokken:

- Interviews, welke zijn afgenomen bij professionals van de KNOV, NVOG en BEN.
- Een werkgroep met vertegenwoordigers van de regionale centra waarin het screeningsproces, de kosten dragende componenten, de rekenboom en de wijze van data-verzameling zijn besproken. Daarnaast is met deze werkgroep het conceptrapport afgestemd.
- Een werkgroep met vertegenwoordigers van de beroepsgroepen KNOV, NVOG en BEN waarin de conceptresultaten zijn afgestemd en de aannames die aan de berekeningen ten grondslag liggen zijn getoetst.
- De conceptresultaten zijn per mail afgestemd met de besturen van de KNOV, NVOG en de BEN.

Zie bijlage D voor de namen van de deelnemers aan de werkgroepen en van de geïnterviewde personen.



# 3. Context onderzoeks- resultaten



# Timing van het kostenonderzoek heeft mogelijk tot gevolg dat er verschillen zijn tussen de onderzoeksuitkomsten en de praktijk

De volgende pagina's geven de resultaten van het kostenonderzoek weer. Op het moment van onderzoeken is er geen data uit de praktijk beschikbaar. Er moet nog een besluit vallen over de definitieve invoering van de 13-wekenecho. Bij het vormen van aannames over de kosten is in dit onderzoek uitgegaan van de inhoud zoals op dat moment bekend en daarmee meest waarschijnlijk. Daarnaast wordt uitgegaan van een goed functionerend systeem. Op deze pagina beschrijven wij welke implicaties dit heeft.

## Kwaliteitsstandaard 13-wekenecho nog in ontwikkeling

Op het moment van schrijven is de kwaliteitsstandaard voor de 13-wekenecho nog in ontwikkeling. Het is daarom nog niet met zekerheid te zeggen uit welke elementen de 13-wekenecho bestaat. Bij dit onderzoek is uitgegaan van de inhoud zoals beschreven in de concept kwaliteitsstandaard van 11 oktober 2019. De inhoud hiervan vindt u bij de aannames in bijlage C. Op 12 december 2019 is een nieuwe versie van de concept kwaliteitsstandaard gepubliceerd. Deze nieuwe versie verschilt inhoudelijk weinig met de versie van 11 oktober 2019 en geeft geen aanleiding tot het aanpassen van het berekende tarief voor de 13-wekenecho.

Veranderingen in de inhoud van 13-wekenecho hebben mogelijk effect op de benodigde tijdsduur van de uitvoering. Indien er bijvoorbeeld gekozen wordt de inclusie van de verschillende structuren aan te passen, heeft dit invloed op de tijdsduur van de echo en daarmee op de hoogte van de directe personeelscomponent van het tarief voor de 13-wekenecho.

## Beleid na incompleet beeld 13-wekenecho nog niet definitief vastgesteld

Tijdens het onderzoek was er nog geen eenduidig beleid vastgesteld over welke route een zwangere doorloopt wanneer een 13-wekenecho niet resulteert in een volledig beeld. Mogelijke vervolgstappen na een incompleet beeld zijn o.a. een herhaling van de 13-wekenecho op de korte termijn en het

afwachten van de 20-wekenecho.

In dit onderzoek gaan we uit van afwachtend beleid: bij een incompleet beeld vindt geen herhaling plaats van de 13-wekenecho en wordt de zwangere bij de 20-wekenecho opnieuw gezien. Indien er – ondanks het incomplete beeld – afwijkingen worden vermoed, wordt de zwangere doorverwezen naar een PND-centrum. Ook in dit geval vindt geen herhaling van de 13-wekenecho plaats.

## Geen rekening gehouden met mogelijke tijdelijke extra inzet

In dit onderzoek is uitgegaan van een goed functionerend systeem. Het is bekend dat de invoering van een nieuwe activiteit veelal leidt tot tijdelijke inefficiëntie, met daarbij hogere inzet van professionals. Dit is het gevolg van:

- Onervarenheid van zorgverleners. Zorgverleners hebben tijd nodig om gewend te raken aan het uitvoeren van de nieuwe echo. Mogelijk leidt dit tot te snelle doorverwijzingen: echografisten nemen 'het zekere voor het onzekere'.
- Organisatorische inefficiënties. Denk bijvoorbeeld aan inefficiënties in de planning en optimale inzet van materialen.
- Mogelijke onrust bij zwangere vrouwen. Bij een incompleet beeld geeft de huidige concept kwaliteitsstandaard aan dat er geen herhalingsecho plaatsvindt: de 20-wekenecho wordt afgewacht. De relatief lange 'wachttijd' kan leiden tot onrust bij zwangeren en daarmee tot meer inzet van de professional in de vorm van consultatie of doorverwijzing naar de PND-centra.

Omdat deze gevolgen naar verwachting tijdelijk zijn, wordt hier bij een inschatting van kosten/tarieven over de lange termijn geen rekening mee gehouden.



# 4. Resultaten kostenonderzoek



#### 4. Resultaten kostenonderzoek

# Totale kosten jaarlijks rond de € 20 miljoen

Hoofdstuk 4 toont de resultaten van het kostenonderzoek. Het hoofdstuk bestaat uit vier pagina's:

- Deze pagina toont de totale jaarlijkse kosten bij invoering van de 13-wekenecho.
- Pagina 17 toont de kosten per gesprek voor de inzet van het counsellen over de 13-wekenecho.
- Pagina 18 toont het tarief voor de 13-wekenecho.
- Tot slot beschrijft pagina 19 de uitkomsten van de analyses van de overige zorgkosten.

### Totale jaarlijkse kosten van circa € 20 miljoen

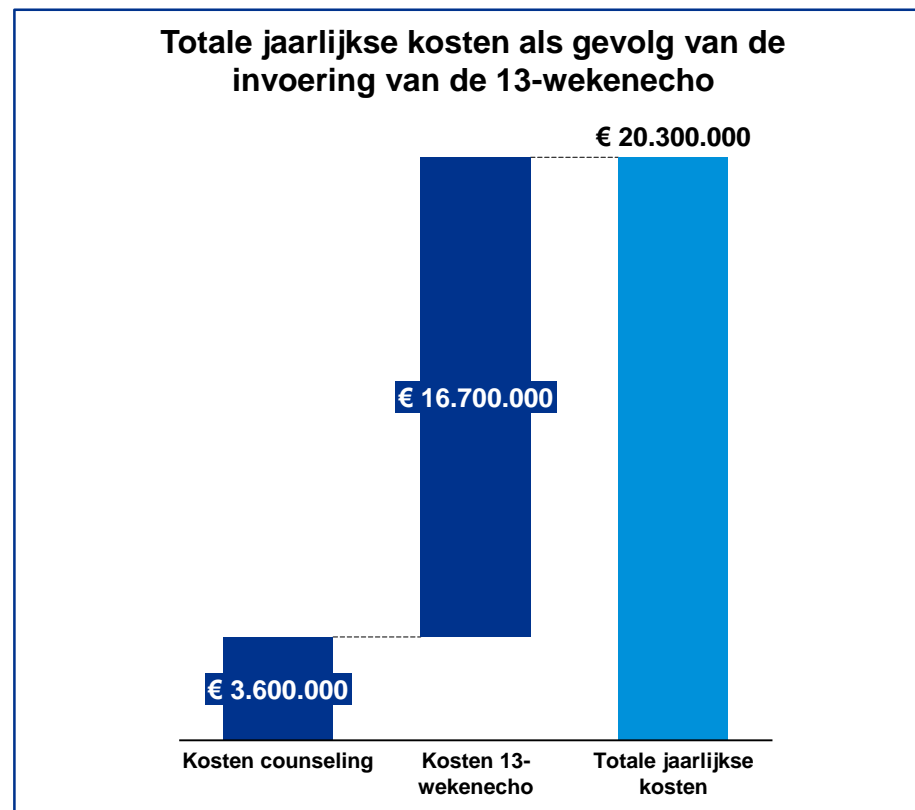
De grafiek hiernaast toont de totale jaarlijkse zorgkosten bij invoering van de 13-wekenecho. Deze kosten bedragen circa € 20 miljoen en volgen uit:

- Circa 155.000 counselinggesprekken per jaar waarin de inzet voor de counseling over de 13-wekenecho € 22,96 per gesprek kost (~ € 3,6 miljoen). Hierbij heeft geen beoordeling plaatsgevonden van de huidige inhoud en duur van het counselinggesprek en de hoogte van het counselingtarief.
- Circa 150.000 13-wekenecho's per jaar à € 110,70 per echo (~ € 16,7 miljoen).

Overige kosten die ontstaan als gevolg van de invoering van de 13-wekenecho zitten niet in deze € 20 miljoen. De overige kosten bestaan uit:

- Eenmalige opstartkosten, waaronder die voor communicatie en aanpassingen aan de IT. Het RIVM heeft hiervoor separaat een offerte ingediend bij VWS. Daarnaast zijn er kosten van wetenschappelijk onderzoek, gefinancierd door ZonMw.\*
- Het effect van invoering van de 13-wekenecho op de kosten van de PND-centra. Deze kosten zijn nog niet bekend en hangen samen met de toename in het aantal doorverwijzingen. Om te komen tot een

inschatting van de mogelijke toename in capaciteitsbehoefte volgt een aanvullend onderzoekstraject.



(\* In de kosten van de counseling zit een vergoeding voor wetenschappelijk onderzoek. Counselors ontvangen een vergoeding voor de tijd die zij kwijt zijn aan het toelichten van het wetenschappelijk onderzoek en de daarbij behorende administratie. ZonMw financiert de overige activiteiten in relatie tot het wetenschappelijk onderzoek.



#### 4. Resultaten kostenonderzoek

# Op basis van de huidige aannames lijkt het counselen over de 13-wekenecho € 22,96 per gesprek te kosten

Deze pagina toont de kosten voor de counseling over de 13-wekenecho per counselinggesprek en de opbouw van deze kosten. In bijlage C staan de onderliggende aannames die de totstandkoming van de bedragen verklaren.

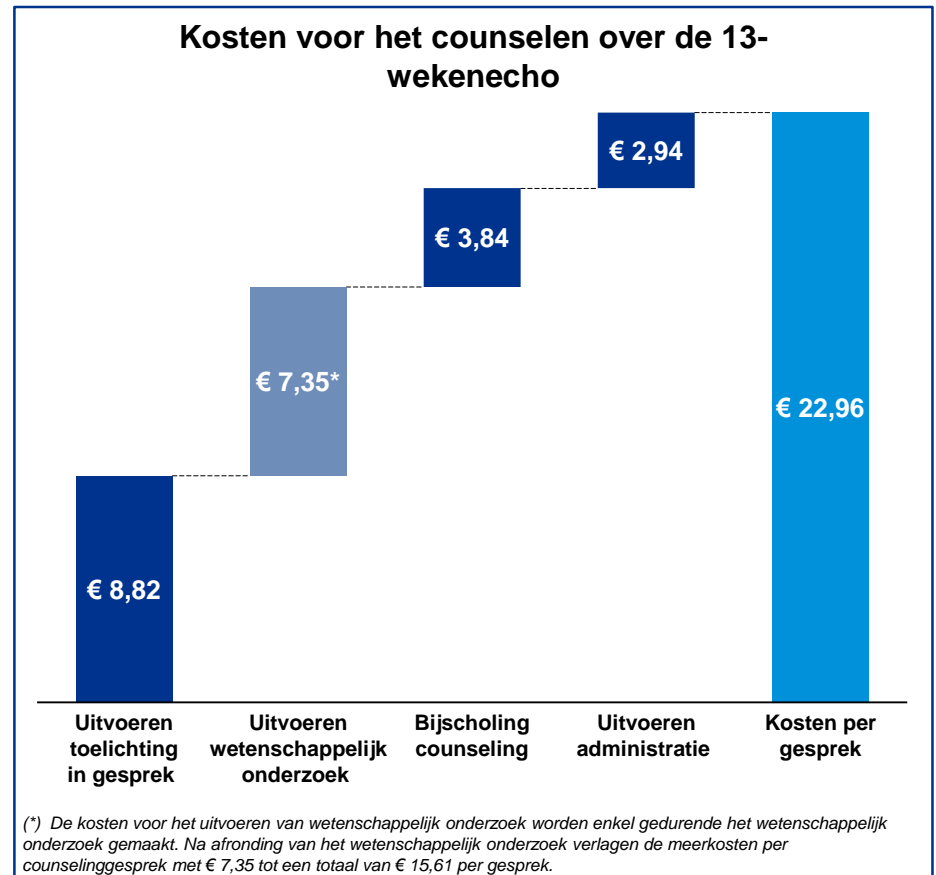
### Counselen over de 13-wekenecho kost € 22,96 per gesprek

De grafiek hiernaast toont de kosten per counselinggesprek die de invoering van de 13-wekenecho met zich meebrengt. De kosten die gemaakt worden in de counseling bedragen € 22,96 per gesprek. Hierbij heeft geen beoordeling plaatsgevonden van de huidige inhoud en duur van het counselinggesprek en de hoogte van het counselingtarief.

Bij de counselinggesprekken vragen de volgende activiteiten met betrekking tot de 13-wekenecho tijd:

- De 13-wekenecho vraagt om 6 minuten voor toelichting door de counselor. Daarbij dienen o.a. de inhoud van de 13-wekenecho en het verschil met andere prenatale screeningsmethodieken te worden toegelicht.
- De 13-wekenecho vraagt 2 minuten om administratieve handelingen te kunnen verrichten. Counselors dienen bijvoorbeeld aan te geven dat zij de zwangere hebben ingelicht over de 13-wekenecho. Binnen deze administratietijd valt ook het (eventueel door ondersteunend personeel) aanleveren van gegevens via Peridos en het invullen van het aanvraagformulier voor de 13-wekenecho.
- De 13-wekenecho vindt initieel plaats in de setting van wetenschappelijk onderzoek. Dit vraagt tijdens het counselinggesprek om 5 minuten voor toelichting en het invullen van formulieren (bv. informed consent). Bij afronding van het wetenschappelijk onderzoek valt dit kostenelement weg. Na verwachting wordt het wetenschappelijk onderzoek na vier jaar afgerond.

- Tot slot dienen counselors bijscholing te ontvangen om de kennis over de 13-wekenecho te borgen. Hierbij is uitgegaan van gemiddeld 2,5 uur bijscholing per counselor per jaar.



# De huidige aannames resulteren in een tarief van € 110,70 per 13-wekenecho

Deze pagina toont het nieuwe 13-wekenecho tarief en de kostencategorieën waaruit dit is opgebouwd. In bijlage C staan de onderliggende aannames die de totstandkoming van de bedragen verklaren.

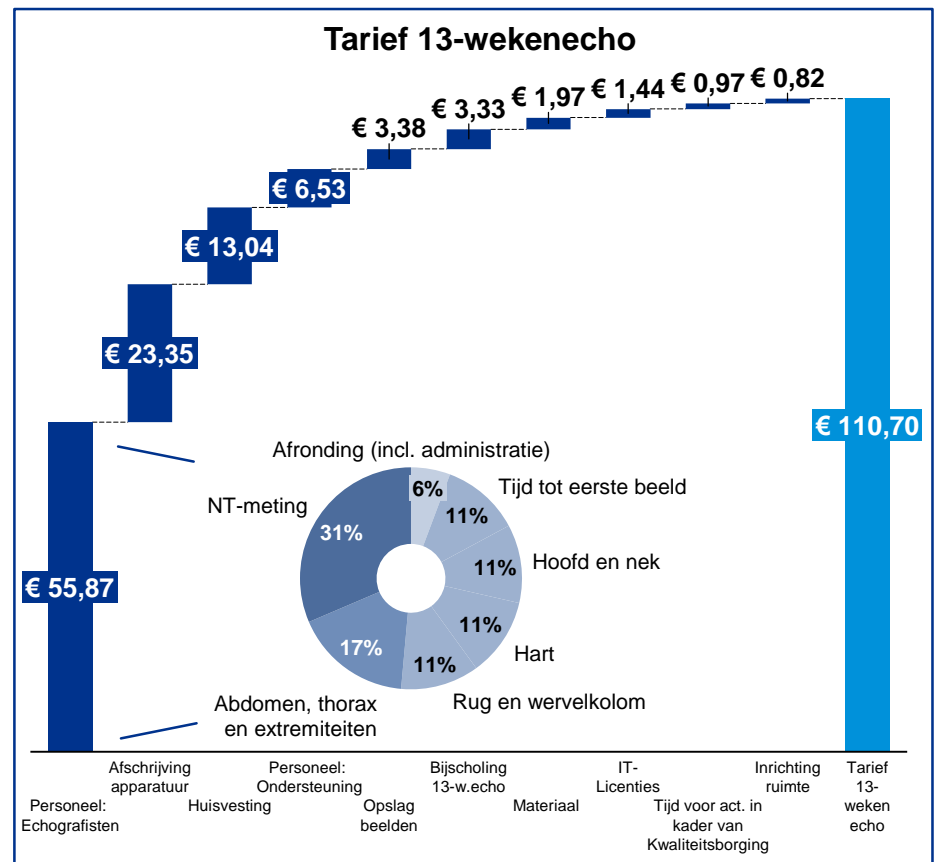
## Het tarief voor de 13-wekenecho bedraagt € 110,70

Het tarief voor de 13-wekenecho is opgebouwd uit de volgende categorieën:

- Personeelskosten voor het uitvoeren van de echo door echografisten, uitgaande van een productiviteit van 75%. Het uitvoeren van de echo duurt 35 minuten, en is als volgt opgebouwd:
  - Tijd tot eerste beeld, inclusief uitleg en voorbereiding: 4 minuten (11% van de tijd)
  - Beoordeling hoofd en nek: 4 minuten (11% van de tijd)
  - Beoordeling nekplooi: 11 minuten (31% van de tijd)
  - Beoordeling hart: 4 minuten (11% van de tijd)
  - Beoordeling rug en wervelkolom: 4 minuten (11% van de tijd)
  - Beoordeling abdomen, thorax en extremiteiten: 6 minuten (17% van de tijd)
  - Afronding, incl. administratie (excl. Peridos): 2 minuten (6% van de tijd).
- Opslag op personeelskosten voor het, indien nodig, uitvoeren van een aanvullende vaginale echo.
- Afschrijvingskosten voor de extra aan te schaffen echo-apparatuur.
- Huisvestingskosten voor de extra benodigde onderzoeksruimten.
- Indirecte personeelskosten voor het beheren van de afspraken en het invoeren van de resultaten in Peridos.
- Opslagkosten voor de echobeelden.
- Bijscholing van echografisten.
- Kosten voor materialen die verbruikt worden gedurende de echo.
- Kosten voor extra aan te schaffen IT-licenties voor echografisten.
- Directe personeelskosten (echografisten) voor activiteiten in het kader

van kwaliteitsborging vanuit de RC's, zoals het voorbereiden en bijwonen van audits en individuele kwaliteitsbeoordelingen.

- Kosten om nieuwe onderzoeksruimten in te richten met o.a. een onderzoeksbank en computer.



# Invoering van de 13-wekenecho leidt tot (eenmalige) kosten voor betrokken partijen en mogelijk tot kostenveranderingen elders in het screeningsproces

## Inzicht in (eenmalige) kosten door nieuwe activiteiten en/of investeringen voor RIVM, regionale centra, CLBPS en ZonMW in kaart gebracht via separate berekeningen

Naast de in dit document beschreven kosten, zijn er tevens kosten voor nieuwe activiteiten en/of investeringen voor andere betrokken partijen. Deze betrokken partijen zijn het RIVM, de regionale centra en de CLBPS. Voorbeelden van deze nieuwe activiteiten zijn het contracteren van uitvoerders, het uitvoeren van kwaliteitsaudits door de regionale centra en het aanpassen van IT-systemen.

De financiering van deze kosten wordt geborgd middels een offerte die het RIVM heeft ingediend bij het ministerie van VWS. De berekening van deze kosten heeft afzonderlijk van dit onderzoek plaatsgevonden. Een kwantificering van deze kosten is daarmee buiten scope.

Daarnaast zijn er kosten voor het wetenschappelijk onderzoek, gefinancierd door ZonMW.\* Ook de kwantificering van deze kosten is buiten scope van dit onderzoek.

## Mogelijk ook verandering in kosten door een impact op bestaande activiteiten elders in het screeningsproces

De invoering van de 13-wekenecho leidt mogelijk tot een verandering in kosten doordat de invoering impact heeft op bestaande activiteiten elders in het screeningsproces. In dit onderzoek hebben geïnterviewden twee mogelijke veranderingen genoemd:

- Er bestaat de mogelijkheid dat het aantal 20-wekenecho's afneemt. Deze afname is het gevolg van het in een vroeger stadium vinden van (het vermoeden op) afwijkingen. Dit kan leiden tot het afbreken van de zwangerschap voordat de 20-wekenecho heeft plaatsgevonden.
- Daarnaast vindt mogelijk een verandering plaats in het aantal

doorverwijzingen voor vervolgonderzoek bij de PND-centra. Dit kan bijvoorbeeld het gevolg zijn van de toename in het aantal zwangeren dat kiest voor vervolgonderzoek omdat er na de 13-wekenecho meer tijd is om vervolgonderzoek uit te voeren.

## Aanvullende informatie nodig om de verandering in kosten door impact op bestaande activiteiten in het screeningsproces te kwantificeren

De inschattingen van deze kosten, op basis van de interviews, het bureauonderzoek en de aanvullende data-uitvragen, leveren geen eenduidige resultaten op. Hiermee is een betrouwbare kwantificering van deze kosten niet mogelijk.

Wat betreft de mogelijke afname in het aantal 20-wekenecho's was het in dit onderzoek niet mogelijk om tot onderbouwde en gedragen aannames te komen, waardoor hier met onvoldoende zekerheid een uitspraak over gedaan kan worden.

Wat betreft de mogelijke toename in aantal verwijzingen naar PND-centra beschrijft bijlage 2 van de [rapportage 'Verkenning 13-wekenecho'](#) de mogelijke invloed van de 13-wekenecho op de benodigde capaciteit van de PND-centra. Echter is gebleken dat (de onderbouwing van) deze uitkomsten op onvoldoende draagvlak uit het veld kan rekenen. Daarbij hebben verschillende centra aangegeven nu tegen hun maximale capaciteit aan te zitten en zich zorgen te maken over de verwachte toename in benodigde capaciteit. Het RIVM heeft een aanvullend onderzoek uitgezet naar de impact van de invoering van de 13-wekenecho op de benodigde capaciteit van de PND-centra. Dit onderzoek gaat begin december 2019 van start en wordt rond 1 februari 2020 afgerond.

(\* In de kosten van de counseling zit een vergoeding voor wetenschappelijk onderzoek. Counselors ontvangen een vergoeding voor de tijd die zij kwijt zijn aan het toelichten van het wetenschappelijk onderzoek en de daarbij behorende administratie. ZonMw financiert de overige activiteiten in relatie tot het wetenschappelijk onderzoek.



# 5. Overwegingen



# Wij adviseren de effecten van invoering van de 13-wekenecho op vier specifieke punten te beoordelen

### Tussentijdse evaluatie van de 13-wekenecho op vier punten

De staatssecretaris maakt mede op basis van de resultaten van dit onderzoek een keuze over de invoering van de 13-wekenecho. Indien overgegaan wordt tot invoering is dit waarschijnlijk in de vorm van een vier jaar durend wetenschappelijk onderzoek. Wij adviseren om zowel tussentijds (na twee jaar) als na afloop van het wetenschappelijk onderzoek (na vier jaar) de effecten van invoering van de 13-wekenecho op in ieder geval de volgende vier punten te evalueren:

#### 1. De effecten van invoering op de vraag naar andere prenatale (screenings)onderzoeken

Evalueer wat het effect is van de invoering van de 13-wekenecho op de vraag naar andere activiteiten in het screeningsproces, waaronder de screening op Down-, Edwards- en Patau'syndroom, de 20-wekenecho's en de vervolgonderzoeken in de PND-centra. Dit effect bepaalt mede de verandering in de totale jaarlijkse prenatale screeningskosten en heeft invloed op de benodigde capaciteit bij de zorgaanbieders.

#### 2. De duur van counselinggesprek na invoering van de 13-wekenecho

In dit onderzoek wordt een inschatting gemaakt van de counselingtijd die nodig is om zaken rondom de 13-wekenecho te bespreken. Hierbij heeft geen (her)beoordeling plaatsgevonden van de huidige tijd die staat voor een counselinggesprek. Wij adviseren te evalueren of de extra gespreksonderwerpen inderdaad leiden tot een counselingtijd van 13 minuten voor de 13-wekenecho, of dat dit in de praktijk een over- of onderschatting blijkt.

#### 3. De inhoud en duur van de 13-wekenecho

Het wetenschappelijk onderzoek naar de 13-wekenecho leidt mogelijk tot aanpassingen van de inhoud van de 13-wekenecho. Denk aan het extra of niet meer beoordelen van structuren. Een dergelijke aanpassing heeft een

direct effect op de benodigde echotijd.

Daarnaast adviseren wij om ook bij een gelijkblijvende inhoud op basis van praktijkuitkomsten een herijking van de benodigde tijd te doen. De in dit onderzoek gebruikte tijdsduur is afgeleid van reeds bestaande onderzoeken. De praktijk moet uitwijzen in hoeverre deze aannames de werkelijkheid benaderen. Ook adviseren wij daarbij het percentage onderzoeken waarbij aanvullend vaginaal onderzoek nodig is te herijken.

#### 4. De inhoud en duur van de 20-wekenecho

In dit onderzoek is de aanname gedaan dat de 20-wekenecho inhoudelijk niet verandert. Herbeoordeling van de inhoud van de 13-wekenecho heeft echter mogelijk ook implicaties voor de inhoud van de 20-wekenecho. Om deze reden adviseren wij om tegelijkertijd met de evaluatie van de inhoud (en duur) van de 13-wekenecho ook de inhoud en de duur van de 20-wekenecho te evalueren.



# Bijlagen

- A Screeningsproces
- B Rekenboom
- C Aannames rekenmodel
- D Geïnterviewde professionals en deelnemers werkgroepen



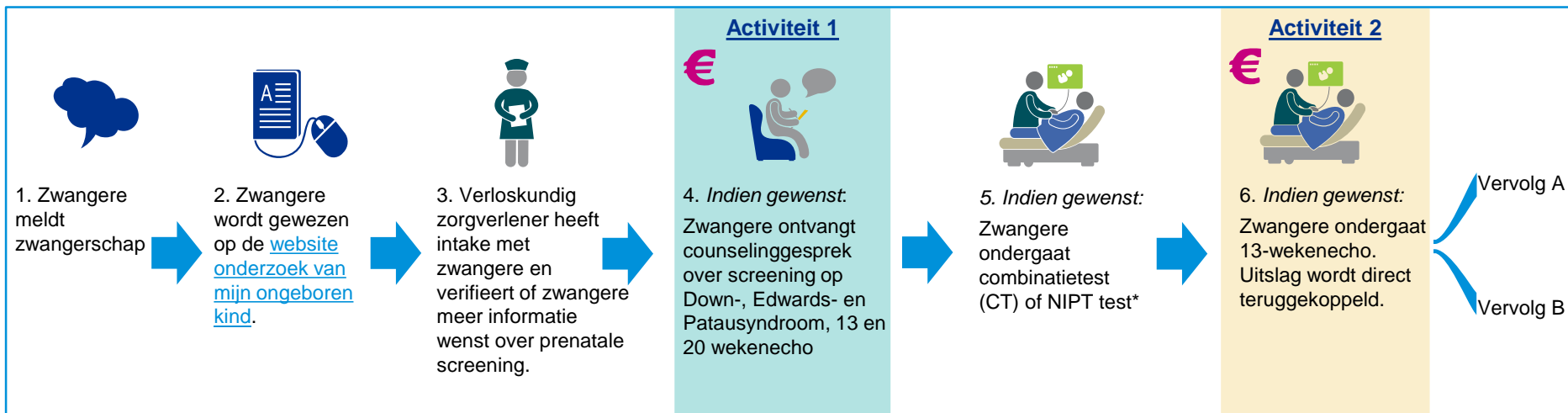


# Bijlage A

# Screeningsproces

# Schematische weergave van het screeningsproces bij een 13-wekenecho

€ = Een verandering van of bij een stap in het screeningsproces ten gevolge van de invoer van de 13-wekenecho heeft (mogelijk) invloed op de kosten



## € Verandering in kosten stap 4: Counseling

### Verandering t.o.v. bestaande proces

- Tijdens het counselinggesprek is er (mogelijk) extra tijd nodig om ook de 13-wekenecho te bespreken en het (aangepaste) aanvraagformulier van Peridos in te vullen. Daarnaast dient de kennis van de counselor over de 13-wekenecho up-to-date te zijn.

### Directe kosten:

- Loonkosten counselor
- Materiaalkosten

### Indirecte kosten activiteit 1

- Opleidingskosten
- Huur ruimte/huisvestingskosten

## € Verandering in kosten stap 6: Uitvoering 13-wekenecho

### Verandering t.o.v. bestaande proces

- Extra echoscopisch onderzoek. De duur van het onderzoek is afhankelijk van op te sporen afwijkingen en benodigde administratietijd. Werkhypothese is dat de duur gelijk is aan de duur van een 20-wekenecho

### Directe kosten:

- Loonkosten echografisten
- Loonkosten ondersteunend personeel
- Materialen
- Opslag echobeelden

### Indirecte kosten activiteit 2:

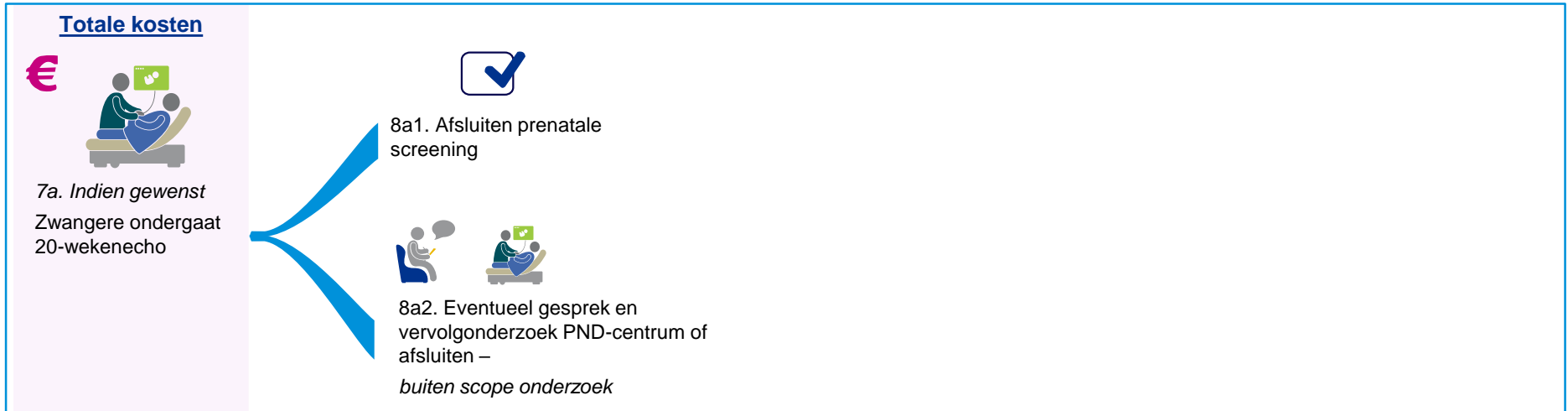
- Opleidingskosten
- Huur ruimte/huisvestingskosten
- IT-licenties
- Afschrijving apparatuur
- Inrichting extra ruimten
- Voorbereiden en bijwonen audits door regionale centra

(\* ) de NIPT en combinatietest kunnen ook na de 13-wekenecho plaatsvinden. Meerdere vervolgtrajecten zijn denkbaar. Bijvoorbeeld: Indien de CT of NIPT test voorafgaand aan de 13-wekenecho plaatsvindt en afwijkingen toont, wordt de zwangere direct verwezen naar een PND-centrum, zonder een 13-wekenecho.



# Schematische weergave van het screeningsproces bij een 13-wekenecho:

## Vervolg A: Uitslag 13-wekenecho geeft geen reden tot verwijzing naar PND-centrum



### € Besparing stap 7a: Uitvoering 20-wekenecho

#### Verandering t.o.v. bestaande proces

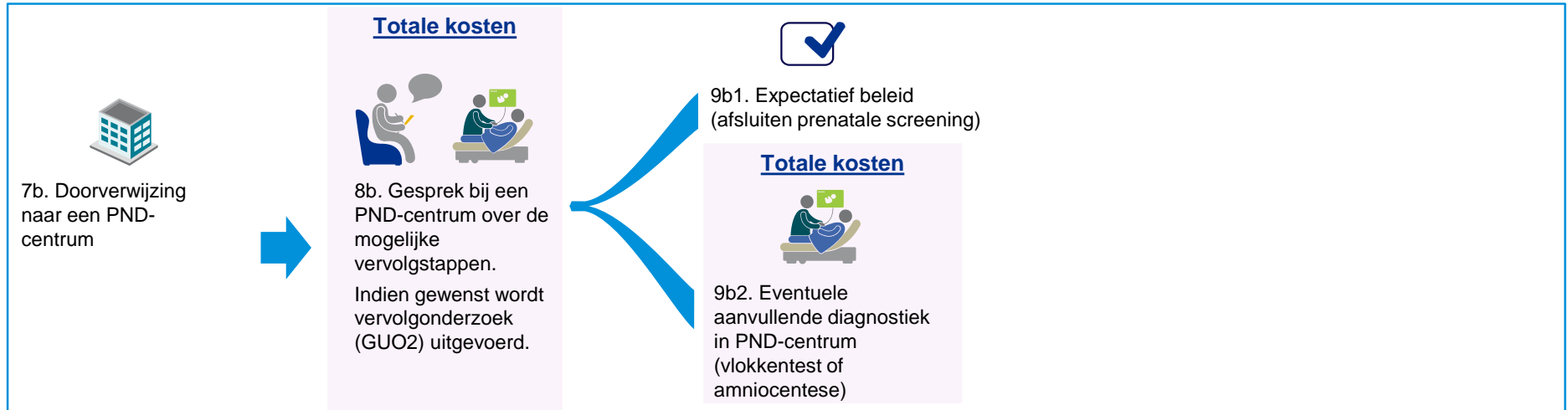
- We doen initieel de aanname dat de 20-wekenecho inhoudelijk niet verandert. De kosten voor de 20-wekenecho blijven dus op hetzelfde niveau. Mogelijk wordt in de toekomst vastgesteld dat de invoer van de 13-wekenecho invloed heeft op de inhoud van de 20-wekenecho. Wanneer de 20-wekenecho inhoudelijk wordt aangepast, adviseren wij het tarief voor de 20-wekenecho opnieuw te beoordelen.
- Het aantal 20-wekenecho's neemt mogelijk af doordat meer zwangerschappen worden afgebroken voordat de 20-wekenecho wordt uitgevoerd op basis van bij de 13-wekenecho geconstateerde afwijkingen.

#### Directe kosten:

- Δ (besparing) zorgkosten bij geen inhoudelijke wijzigingen

# Schematische weergave van het screeningsproces bij een 13-wekenecho

## Vervolg B: Uitslag 13-wekenecho geeft wel reden tot verwijzing naar PND-centrum



### € Verandering in kosten stap 8b en 9b2: Doorverwijzing PND-centrum

#### Verandering t.o.v. bestaande proces

- Mogelijk vindt er een verandering plaats in het aantal doorverwijzingen voor verder onderzoek, bijvoorbeeld doordat er meer tijd is om na de 13-wekenecho vervolgonderzoek uit te voeren.

#### Directe kosten:

- $\Delta$  kosten doorverwijzing PND-centrum

# Schematische weergave van het screeningsproces bij een 13-wekenecho

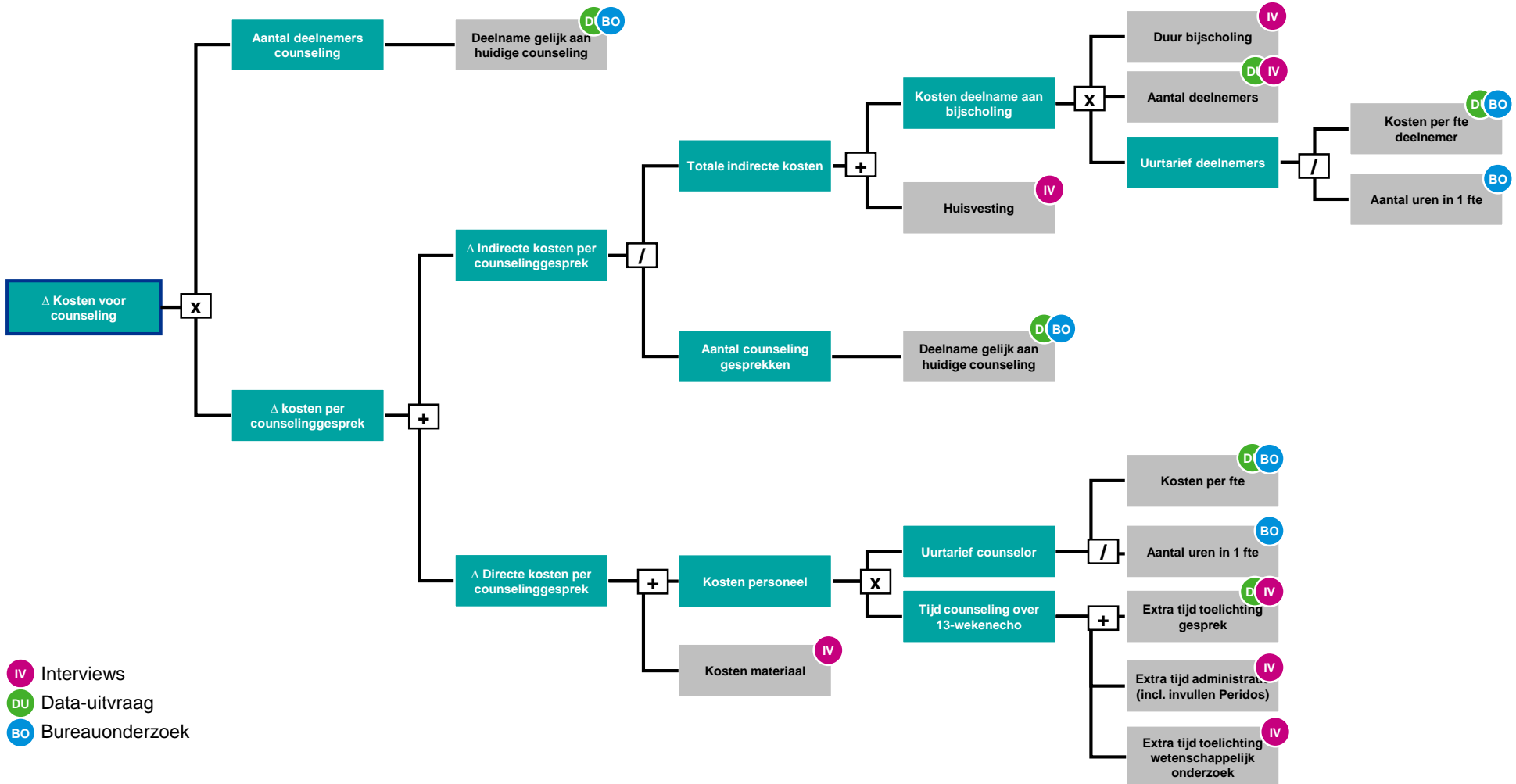
## Indirecte kosten, niet verdisconteerd in tarieven (gefinancierd door RIVM)

- Communicatie en voorlichting omtrent de introductie van de nieuwe 13-wekenecho in het screeningsproces.
- Aanpassingen aan Peridos t.b.v. de registratie en het verzamelen en opslaan van de gegevens.
- Kwaliteitsbeoordeling zorgverleners die de 13-wekenecho en counseling uitvoeren.
- Ontwerpen en produceren nieuwe counseling folders waarin tevens de 13-wekenecho wordt toegelicht.
- ICT-aanpassingen door Coöperatie Landelijk Beheer Prenatale Screening (CLBPS).



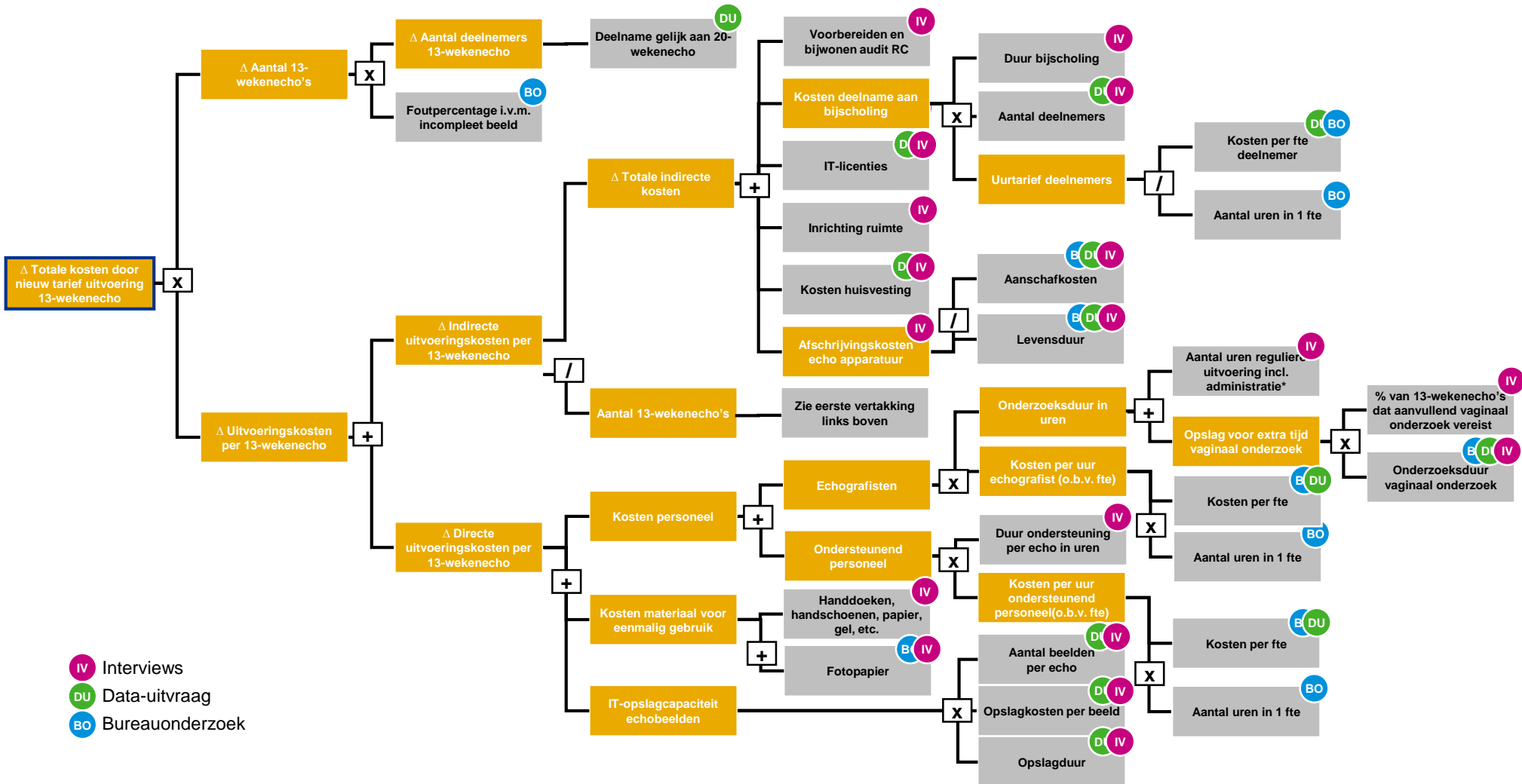
# Bijlage B Rekenboom

# Rekenboom kostencategorie 1: Verandering in kosten per counselinggesprek



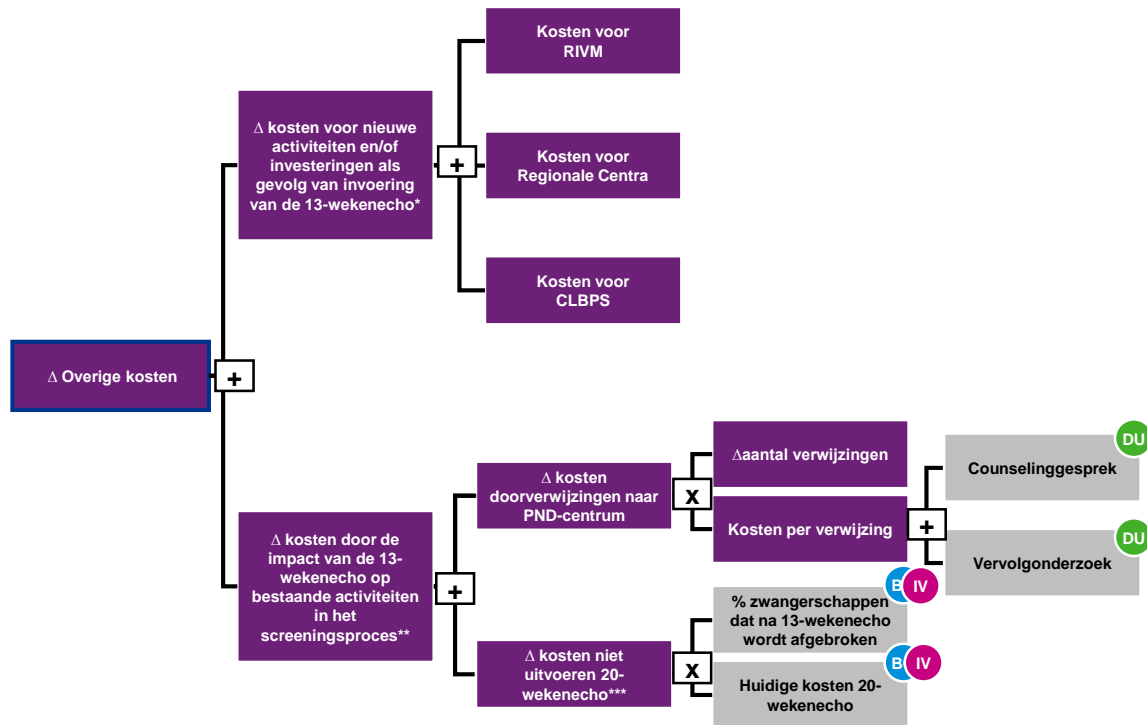
- Interviews
- Data-uitvraag
- Bureauonderzoek

# Rekenboom kostencategorie 2: Verandering in kosten die leiden tot nieuw tarief 13-wekenecho



(\*) Administratie is incl. invullen gegevens voor wetenschappelijk onderzoek en kwaliteitsborging

# Rekenboom kostencategorie 3: Verandering in kosten die geen impact hebben op de kosten van het counselinggesprek of de 13-wekenecho



- IV Interviews
- DU Data-uitvraag
- BO Bureauonderzoek

(\*) Deze kosten worden gedekt vanuit een offerte welke door het RIVM is ingediend bij het ministerie van VWS en worden verder buiten beschouwing gelaten in dit document.

(\*\*) Uitgaande van de aanname dat er geen verandering plaatsvindt in het aantal CT en/of NIPT onderzoeken.

(\*\*\*) Uitgaande van de aanname dat de inhoud van de 20-wekenecho niet wijzigt



# Bijlage C

## Aannames rekenmodel



# Aannames - kosten counseling over de 13-wekenecho

## Toelichting op de belangrijkste aannames

Onderliggend aan de berekening van de verandering in het counselingkosten zijn de volgende aannames gedaan:

Aannames counselling over de 13-wekenecho
De counseling voor de 13-wekenecho wordt onderdeel van het counselinggesprek dat reeds plaatsvindt in het kader van de NIPT, combinatie test en 20-wekenecho.
Voor een counselinggesprek staat op dit moment 30 minuten. In dit onderzoek is deze gespreksduur niet herbeoordeeld.
Het aantal counselinggesprekken is gebaseerd op de publieksmonitor screeningsprogramma down-,edwards- en patausyndroom en het SEO. Hierin staat dat er in 2018 152.000 counselinggesprekken zijn uitgevoerd. Dit aantal is in samenspraak met het RIVM verhoogd tot 155.000 in verband met een verwachte groei.
Voor de kosten van een counselor is gebruik gemaakt van de arbeidskostencomponent (€ 101.894) en het aantal werkbare uren (1540 uren) zoals gedefinieerd in de <a href="#">NZa beleidsregel geboortezorg</a> . Daarnaast is uitgegaan van een productiviteit van 75%. Dit resulteert in een uurtarief van € 88,22.
De tijd die nodig is voor het counselinggesprek voor de 13-wekenecho wordt ingeschat op 13 minuten. De opbouw is als volgt: <ul style="list-style-type: none"><li>— 6 minuten ten gevolge van de toelichting van de 13-wekenecho (in relatie tot de andere onderzoeken).</li><li>— 5 minuten voor het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek.</li><li>— 2 minuten voor administratieve handelingen. Hieronder vallen o.a. de kwaliteitsborging en het invullen van Peridos.</li></ul>
Alle echocentra nemen deel aan het wetenschappelijk onderzoek. Dit betekent dat bij elk counselinggesprek het wetenschappelijk onderzoek toegelicht moet worden.
Er zijn momenteel 2.700 counselors. Naar verwachting ontvangen zij in het eerste jaar ongeveer 3 uur bijscholing. Na het eerste jaar is dit ongeveer 2 uur. Er is gekozen om niet te differentiëren tussen verschillende jaren en uitgegaan van 2,5 uur bijscholing per jaar.
Eventuele inschrijvingskosten voor de bijscholing zijn niet meegenomen. Er is uitgegaan van bijscholing via e-learnings, waarbij er geen of nauwelijks deelnamekosten zijn voor de gebruiker.
De ontwikkelkosten voor de bijscholing worden gefinancierd door de regionale centra en zijn daarom niet meegenomen in de kosten.
De materiaalkosten per counselinggesprek zijn beoordeeld als onvoldoende substantieel om te includeren.
Geïnterviewden geven aan dat er voldoende ruimte is voor de benodigde extra huisvestingscapaciteit. Er wordt in de kosten dus geen rekening gehouden met extra huisvestingskosten.

# Aannames - tarief 13-wekenecho (1/3)

## Toelichting op de belangrijkste aannames

Onderliggend aan de berekening voor het nieuwe tarief voor de 13-wekenecho zijn de volgende aannames gedaan:

### Aannames 13-wekenecho

Het aantal vrouwen dat kiest voor een 13-wekenecho is gelijk aan het aantal vrouwen dat kiest voor een 20-wekenecho. Er wordt uitgegaan van 150.000 13-wekenecho's per jaar. Deze aanname is in samenspraak met het RIVM tot stand gekomen. Hierbij is uitgegaan van de cijfers van 2018, inclusief een verwachte groei.

Er vinden geen herhalingsonderzoeken plaats. Bij incompleet beeld wordt de 20-wekenecho afgewacht.

— Het uitvoeren van de echo duurt 35 minuten. De inschatting is gemaakt aan de hand van de op dat moment meest recente concept kwaliteitsstandaard. Om te komen tot de 35 minuten hanteerden de geïnterviewden twee benaderingen:

1. *Verskil tussen de inhoud van de 20-wekenecho (duur 45 minuten) en de inhoud van de 13-wekenecho*

Bij deze benadering wordt de totale duur van de echo ingeschat op 30 minuten. De tijd tot het eerste beeld en de biometrie meting is naar verwachting niet anders dan bij de 20-wekenecho. In vergelijking met de 20-wekenecho duurt de beoordeling van de structuren minder lang door het verschil in detailniveau waarop beoordeeld moet worden en de omvang van de foetus. De nekplooi meting komt hier wel bij, waar men gemiddeld circa 5 tot 10 minuten voor nodig denkt te hebben.

2. *Verskil tussen de inhoud van de NT-meting (duur 30 minuten) en de inhoud van de 13-wekenecho*

Bij 'benadering 2' wordt de verwachte duur afgeleid van de duur van de NT-meting. Aanvullend op de structuren die gemeten worden bij de NT-meting vindt bij de 13-wekenecho ook een beoordeling plaats van het hart, de thorax en de extremiteiten. Geïnterviewden verwachten dat het beoordelen van deze structuren circa 10 tot 15 minuten duurt. Daarentegen wordt er bij de NT-meting ook rekening gehouden met de tijd die nodig is om de uitslag van de serummarkers en kansberekeningen te bespreken. Dit wordt ingeschat op 5 tot 10 minuten. Deze tijd vervalt, waarmee de totale verwachte tijd circa 35 minuten wordt.

Omdat de negatieve gevolgen van een onderschatting in onze ogen zwaarder wegen dan de mogelijk teveel geraamde kosten bij een overschatting, zijn wij bij de aanname uitgegaan van de ruimere inschatting van de benodigde tijd, zijnde 35 minuten.

- De tijdsduur voor de echo van 35 minuten is opgebouwd uit de volgende elementen:
- Tijd tot eerste beeld, inclusief uitleg en voorbereiding: 4 minuten (11% van de tijd)
  - Beoordeling hoofd en nek: 4 minuten (11% van de tijd)
  - Beoordeling nekplooi: 11 minuten (31% van de tijd)
  - Beoordeling hart: 4 minuten (11% van de tijd)
  - Beoordeling rug en werkvelkolom: 4 minuten (11% van de tijd)
  - Beoordeling abdomen, thorax en extremiteiten: 6 minuten (17% van de tijd)
  - Afronding, inclusief administratie (excl. Peridos): 2 minuten (6% van de tijd).

# Aannames - tarief 13-wekenecho (2/3)

## Aannames 13-wekenecho

Alle echocentra die starten met de uitvoering van de 13-wekenecho, participeren in het wetenschappelijk onderzoek. Toelichting over het wetenschappelijk onderzoek (en eventueel het invullen van bijbehorende formulieren) vindt plaats tijdens het counselinggesprek.

30% van de 13-wekenecho's vereist aanvullend vaginaal onderzoek. Wanneer aanvullend vaginaal onderzoek nodig is, duurt de echo ongeveer 10 minuten langer.

Voor de kosten van een echografist is gebruik gemaakt van de arbeidskostencomponent en het aantal werkbare uren zoals gedefinieerd in de [NZa beleidsregel](#) [geboortezorg](#). Daarnaast is uitgegaan van een productiviteit van 75%. Dit resulteert in een uurtarief van € 88,22.

Per echo wordt 10 minuten indirect personeel ingezet. Dit is om afspraken te plannen en te beheren, en de gegevens van de echo aan te leveren aan Peridos.

Voor de kosten van indirect personeel is gebruik gemaakt van een naar boven afgerond gemiddelde van loonschaal 5/12 (€ 2.823 per maand) en loonschaal 06/13 (€ 2.949 per maand) in de cao Huisartsenzorg. Dit resulteert in een gemiddeld bruto salaris van € 2.900 per maand. Om de loonkosten voor de werkgever te berekenen is dit verhoogd met 30%. Ook hier wordt uitgegaan van 75% productiviteit. Dit resulteert in een uurtarief van € 29,38.

De normgrootte van een echopraktijk is 728 echo's per jaar. Dit staat gelijk aan het gemiddeld aantal echo's dat een praktijk in Nederland in 2018 uitvoerde, uitgaande van 206 praktijken. De normpraktijk is gebruikt bij de inschatting van de kosten per echo voor extra ruimte (huisvesting), inrichting ruimte en de aanschaf van een extra echoapparaat.

Naar verwachting dient iedere normpraktijk één extra echoapparaat aan te schaffen. Voor de afschrijving van echoapparatuur wordt aangenomen dat de aankoopwaarde van € 85.000 in vijf jaar volledig wordt afgeschreven.

Er is uitgegaan van één extra benodigde ruimte per normpraktijk. De kosten voor deze ruimte zijn € 9.493 op basis van de NFC index 2017.

Voor de inrichting van een extra ruimte zijn de twee grootste kostenposten verdisconteerd: een onderzoeksbank (€ 1.000) en computer (€ 2.000). Deze worden over vijf jaar volledig afgeschreven.

Er zijn momenteel 567 echografisten met een contract bij een regionaal centrum. Zij ontvangen jaarlijks ieder 10 uur bijscholing aangaande de 13-wekenecho.

Inschrijvingskosten voor de bijscholing worden niet apart vergoed. Deze kosten worden beschouwd als een investering voor het betreffende echocentrum. De kosten voor het aantal uren deelname (deelnamekosten) zijn wel verdisconteerd in het tarief.

De ontwikkelkosten voor de bijscholing worden gefinancierd door opleidingsinstituten en zijn daarom niet verdisconteerd in het tarief.

De personeelskosten voor kwaliteitsborging vanuit de regionale centra bestaan uit het voorbereiden en bijwonen van een tweejaarlijkse audit en individuele kwaliteitsbeoordeling. Dit kost een echografist in totaal jaarlijks één dag.

# Aannames - tarief 13-wekenecho (3/3)

## Aannames 13-wekenecho

Bij de kosten voor onderzoeksmaterialen is o.a. rekening gehouden met kosten voor rollen onderzoeksbank, gel, handschoenen, handdoeken, doekjes, desinfectiemiddel, fotopapier en usb-sticks. Dit resulteert in totaal in € 1,97 aan materiaalkosten per echo. De extra materiaalkosten voor een vaginale echo zijn niet substantieel genoeg om te includeren in de meerkosten.

De benodigde opslagcapaciteit voor de 13-wekenecho is lager dan voor de 20-wekenecho omdat er minder beelden worden gemaakt. We gaan uit van een benodigde opslagcapaciteit van 3,6 MB per 13-wekenecho. Dit is 60% van de opslagcapaciteit van de 20-wekenecho. Eén GB opslag kost € 62,50 per jaar. De opslagduur is 15 jaar.

Echografisten dienen in het bezit te zijn van een persoonsgebonden IT-licentie welke jaarlijks moet worden aangeschaft/verlengd. Een IT-licentie kost € 1.050 per stuk. Iedere normpraktijk dient één extra IT-licentie aan te schaffen.

# Concept Kwaliteitsstandaard van 11 oktober 2019 diende als uitgangspunt voor inschattingen van de tijdsduur van de 13-wekenecho

Inschatting van de duur van de 13-wekenecho op basis van conceptkwaliteitsstandaard versie 0.4\*

**Inhoud kwaliteitsstandaard versie 0.4 dd. 11 oktober 2019**

## **4.5 Beoordeling biometrie en foetale anatomie**

### 4.5.1 Aanvang van het eerstetrimester-SEO

De echoscopist dient bij aanvang van het onderzoek de volgende items vast te stellen:

- aantal foetus;
- aanwezigheid foetale hartactie;
- (hoeveelheid vruchtwater);
- Kindsbewegingen.

### 4.5.2 *Beoordeling biometrie*

Ter beoordeling van de foetale grootte dienen minimaal de volgende parameters gemeten te worden:

*CRL – crown-rump length – kop-stuittlengte (tot 80mm)*

*DBP - distantia biparietalis - pariëtale diameter*

*HC - head circumference – hoofdomtrek*

*AC - abdominal circumference – buikomtrek*

*FL - femur length - femur lengte*

Voor een beschrijving van de uitvoering van deze parameters en de referentiewaarden wordt verwezen naar het NVOG-protocol Datering van de zwangerschap (CRL, DBP, HC) en het NVOG-protocol Foetale biometrie (AC, FL).

### 4.5.3 *Beoordeling foetale anatomie*

De volgende structuren dienen te worden beoordeeld:

#### Hoofd en nek

Schedel: Beoordeling vorm en os occipitalis

Hersenen: beoordeling aanwezigheid echogene 'midline', plexus choroëidus

Vochtphoping in de nek (NT-meting)

Gelaat: beoordeling profiel: sagittaal (bovenkaak, onderkaak)

#### Foetale romp

Thorax: beoordeling vorm en grootte longen

Hart: beoordeling 4 kamerbeeld

Abdomen: beoordeling buikwand, diafragma, maag- en blaasvulling, LBD indien blaas op het oog vergroot

Rug en wervelkolom: beoordeling continuïteit van de huid.

#### Extremiteten:

Beoordeling beide bovenste en onderste extremiteten, tellen 3 ossale structuren, meting FL

Beoordeling aanwezigheid en stand van de handen

Beoordeling aanwezigheid van de voeten

In bijlage A van deze kwaliteitsstandaard staat omschreven op welke manier de structuren beoordeeld moeten worden inclusief voorbeeldafbeeldingen.

Beoordeling van het geslacht maakt geen onderdeel uit van het eerstetrimester-SEO.

(\* ) Op het moment van interviewen was versie 0.4 de meest recente conceptkwaliteitsstandaard. Per begin december 2019 is er een nieuwe versie van conceptkwaliteitsstandaard beschikbaar. Deze nieuwe versie toont weinig inhoudelijke verschillen met de versie van 11 oktober 2019 en geeft daarmee geen aanleiding tot het aanpassen van het berekende tarief van de 13-wekenecho.



# Bijlage D

## Geïnterviewde professionals en deelnemers werkgroepen

# Geïnterviewde professionals en deelnemers werkgroepen

De volgende personen zijn in het licht van dit onderzoek geconsulteerd:

Deelnemer oriënterend interview	
Naam	Achtergrond
<b>Katia Bilardo</b>	Professor betrokken bij onderzoek 13-wekenecho

Deelnemers diepte interviews	
Naam	Aangedragen door organisatie
<b>Daphne Mol</b>	BEN
<b>Chantal van Irsen-Jacobs</b>	BEN
<b>Janneke Gitsels</b>	KNOV
<b>Mariska Shekari</b>	NVOG
<b>Wendy Manten</b>	NVOG

Deelnemers werkgroep met afgevaardigden van regionale centra	
Naam	Functie
<b>Annette Stolwijk</b>	Bestuurder Stichting Prenatale screening regio Nijmegen
<b>Sjaak Toet</b>	Bestuurder Stichting Prenatale Screening Regio Utrecht

Deelnemers werkgroep met afgevaardigden van beroepsverenigingen	
Naam	Aangedragen door organisatie
<b>Daphne Mol</b>	BEN
<b>Elzamarie Witzier</b>	KNOV
<b>Nelly Kurver</b>	KNOV
<b>Bas Nij Bijvank</b>	NVOG



# Dank u

**David Ikkersheim MD MSC PhD**

KPMG Health

*Partner, Amstelveen*

*KPMG Nederland*

Tel: + 31 20 656 43 54

Mob: + 31 6 41839626

Ikkersheim.david@kpmg.nl

**Sander Mulder MD**

KPMG Health

*Senior consultant, Amstelveen*

*KPMG Nederland*

Tel: +31 20 656 73 04

Mob: +31 6 23040017

Mulder.sander@kpmg.nl





**KPMG on social media**



**KPMG app**

© 2019 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden.

De naam KPMG en het logo zijn geregistreerde merken van KPMG International.