

*Bijlage 2. Kosten voor de JGZ van toepassing van het screenings- en verwijfsprotocol voor opsporing van DDH bij kinderen t/m 6 maanden oud*

- Wat zijn de kosten voor de JGZ van toepassing van het screenings- en verwijfsprotocol voor opsporing van DDH bij kinderen t/m 6 maanden oud?

De kosten van de screening bestaan uit kosten van het daadwerkelijk uitvoeren van de screening en de kosten voor aanvullende diagnostiek tot het moment dat de diagnose DDH gesteld of verworpen is. De kosten kunnen worden gespecificeerd op het niveau van het totale screeningsprogramma, de kosten per gescreend kind en de kosten per kind met de diagnose DDH.

Boere-Boonekamp [13] berekende in 1995 de kosten van screening op DDH (anamnese van risicofactoren, lichamelijk onderzoek) door de jeugdgezondheidszorg per 2000 levend geboren kinderen, op basis van financiële gegevens, verstrekt door de financiële afdeling van de JGZ-organisatie die deelnam aan de Twentse studie. De kosten die bij de berekening meegenomen zijn betreffen de geïnvesteerde tijd per gescreend kind inclusief anamnese, lichamelijk onderzoek, verwijzing (indien geïndiceerd; tot start behandeling), documentatie en registratie (prijsspeil 1995). Bij 2,8% werd op basis van de screening de diagnose DDH gesteld. De kosten per gescreend kind werden geschat op €23,09 (exclusief consult huisarts) of €26,77 (inclusief consult huisarts). De kosten per kind gediagnosticeerd met DDH werden geschat op €839,52 (exclusief consult huisarts) of €973,35 (inclusief consult huisarts).

Roovers [89] voerde in 2002 een kosteneffectiviteitsanalyse over echografische screening op DDH uit om de verschillen in kosten en effecten tussen 3 screeningsstrategieën te bepalen. De scenario's waren: algemene echografische screening, selectieve echografische screening en de huidige screening door de jeugdgezondheidszorg (anamnese van risicofactoren, lichamelijk onderzoek). De kosten die bij de berekening meegenomen zijn betreffen de screeningskosten, de kosten voor diagnostiek en behandeling, en de kosten voor ouders (prijsspeil 2002). De percentages terecht opgespoorde gevallen van DDH waren respectievelijk 3,1%, 2,4% en 2,8%. De kosten per gescreend kind in de huidige screening werden in de 3 scenario's geschat op respectievelijk €70,6, €52,1 en €82,0. De kosten per in de screening opgespoord kind met DDH bedroegen respectievelijk €2278, €2171 en €2929.

Ramwadhoebe [90] voerde in 2006 een kosteneffectiviteitsanalyse van verscheidene implementatiescenario's van echografische screening op DDH met behulp van een discrete event simulation (DES) model. De data waren afkomstig uit een implementatiestudie waarvoor in totaal 5266 kinderen werden uitgenodigd. Eén van de scenario's was de huidige screening door de jeugdgezondheidszorg (anamnese van risicofactoren, lichamelijk onderzoek), waarin bij 2,8% de diagnose DDH werd gesteld. De kosten die bij de berekening meegenomen zijn betreffen de screeningskosten, de kosten voor diagnostiek en behandeling, en de kosten voor ouders (inclusief lange termijn en maatschappelijke kosten; prijspeil 2006). De kosten per gescreend kind in de huidige screening werden geschat op €88; de kosten per in de screening opgespoord kind met DDH bedroegen op €3138. Deze cijfers zijn het meest recent. Bij echografische screening bedroegen deze kosten per gescreend kind en per in de screening opgespoord kind met DDH in stedelijk en plattelandsg gebied respectievelijk €188 en €5294, en €243 en €2397.

De kosten op volwassen leeftijd gerelateerd aan verder onderzoek, operatie, revalidatie, fysiotherapeutische behandelingen, blijvende klachten, ziekteverzuim kunnen niet zorgvuldig worden geschat. Uit de gegevens van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) en de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (LROI) [61] blijkt dat in 2014 17,0% van de mensen

jonger dan 50 jaar oud, en 6,5% van de mensen jonger dan 60 jaar oud die een totale heupprothese kregen, deze heupprothese kregen vanwege dysplasie. Bij veel medische interventies worden de kosten en de effecten niet op hetzelfde moment gerealiseerd: de kost gaat voor de baat uit. Vanwege aspecten als rente en tijdspreferentie moet voor die verschillen in tijd gecorrigeerd worden. De methode waarmee dat wordt gedaan heet disconteren [119]. Kosten die op lange termijn worden gemaakt worden minder belangrijk gevonden. Als deze lange termijn kosten wel worden meegenomen in kosteneffectiviteitsstudies, dan hebben zij door de discontering die plaatsvindt maar zeer beperkte invloed.