

Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Zorginstituut Nederland
Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl
T +31 (0)20 797 8959

Contactpersoon
mw. J. Derksen

2017010142

Datum 6 maart 2017
Betreft Definitieve rapportage opbrengsten van alternatieve maatregelen IVF

Onze referentie
2017010142

Geachte mevrouw Schippers,

Zorginstituut Nederland heeft op uw verzoek in 2013 en 2014 gerapporteerd over de uitvoering van de in de 'Uitvoeringstoets alternatieven IVF-pakketmaatregel' afgesproken alternatieve maatregelen. Deze maatregelen, waarmee een bezuiniging werd beoogd van € 30 miljoen, zijn per 1 januari 2013 ingevoerd.

In de rapportage van 19 juni 2014, heeft het Zorginstituut - op basis van de destijds door partijen beschikbaar gestelde data en op basis van de toen beschikbare gegevens uit de GIP databank - een voorlopige inschatting van de kwaliteitsverbetering en vermindering van uitgaven over 2013 beschreven. Zoals we destijds aankondigden brengen we nu, bij het beschikbaar komen van meer en meer betrouwbare gegevens, een definitieve rapportage uit over de opbrengsten van de ingevoerde alternatieve maatregelen. Om zicht te krijgen op de ontwikkelingen over de tijd en de bestendigheid van de implementatie, bespreken we niet alleen 2013, maar ook 2014. Ook voor dat jaar zijn inmiddels voldoende gegevens beschikbaar om een betrouwbaar beeld te kunnen geven. Freya, NVOG en ZN kunnen zich vinden in deze rapportage.

We stellen vast dat de met de alternatieve maatregelen IVF beoogde vermindering van tenminste € 30 miljoen aantoonbaar is gerealiseerd. De totale vermindering in uitgaven komt ten opzichte van 2012 uit op € 33,2 miljoen in 2013 en € 37,85 in 2014.

De uitvoering van deze alternatieve maatregelen heeft niet alleen geleid tot vermindering van kosten, maar ook tot belangrijke kwaliteitsverbeteringen. Zo zijn er door terugplaatsing van één embryo minder meerlingzwangerschappen ontstaan, waardoor de daarmee gepaard gaande risico's worden vermeden. Verder zijn er meer vrouwen spontaan zwanger geworden door bij een goede prognose niet direct een belastende behandeling in te zetten, maar eerst af te wachten. Verder neemt de kans op zwangerschap bij een IVF-poging in de verslagjaren 2013 en 2014 toe ondanks het één embryo-beleid (SET).

We komen tot de slotsom dat de gemeenschappelijke inspanning van alle betrokkenen - Freya, NVOG, ZN en Zorginstituut - heeft geleid tot het succesvol formuleren én implementeren van kwaliteitsverbeterende en kostenmijdende

maatregelen, waardoor aanzienlijk meer bereikt is dan louter een bezuiniging.
Bovendien is een pakketmaatregel - de beperking van het aantal te vergoeden IVF
pogingen -, zoals voorgesteld in het Regeerakkoord 2010, vermeden.

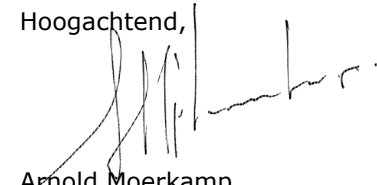
Zorginstituut Nederland
Afdeling Zorg

Een nadere toelichting hierbij treft u aan in de bijlage bij deze brief.

Datum
6 maart 2017

Onze referentie
2017010142

Hoogachtend,



Arnold Moerkamp
Voorzitter Raad van Bestuur

Definitieve rapportage per maatregel**Datum**
6 maart 2017**Onze referentie**
2017010142

De voor 2013 gekozen alternatieve maatregelen zijn SET, Risicoscore en afwachten, Doelmatig gebruik medicatie en urinaire in plaats van recombinant middelen en Leeftijdsgrens 43 jaar voor alle vruchtbaarheidsbehandelingen.¹ We bespreken hieronder per maatregel de resultaten. Hierbij gaan we uit van de oorspronkelijke bedragen. We hebben deze, gezien de beperkte termijn van twee jaar, niet geïndexeerd of aangepast aan eventuele nieuwe tarieven.

Single embryo transfer (SET)

In de Zorgverzekeringswet is vastgelegd dat, om voor vergoeding in aanmerking te komen, bij vrouwen jonger dan 38 jaar slechts één embryo mag worden geplaatst bij de eerste twee IVF-pogingen. Het percentage meerlingen, gerelateerd aan het aantal gestarte cycli met follikelpunctie, is een goede indicator voor dit beleid. Deze gegevens worden door de NVOG verzameld en zijn publiek toegankelijk.²

Tabel 1

Bron: NVOG. De genoemde percentages zijn inclusief het gebruik van cryo embryo's.

| IVF/ICSI landelijke data | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|--------|--------|--------|
| Aantal gestarte cycli met follikelpunctie | 15.261 | 13.656 | 12.787 |
| % Meerling zwangerschappen | 6,7 | 5,2 | 3,9 |
| Aantal meerlingen | 298 | 236 | 172 |
| % doorgaande zwangerschappen | 26,4 | 29,5 | 31,7 |
| Schatting daling uitgaven (1=1 miljoen) | | € 4,65 | € 9,45 |

Verwacht werd, mede op basis van internationale gegevens, dat door toepassing van SET het percentage meerlingen zou dalen tot minder dan 5%. Uit de data (tabel 1) blijkt dat dit inderdaad het geval is. Dit lijkt niet ten koste te zijn gegaan van de kans op zwangerschap. Immers, het percentage doorgaande zwangerschappen per gestarte cyclus (langer dan 10 weken) is in 2013 en 2014 in vergelijking met 2012 gestegen.

In vergelijking met 2012 waren er 62 minder meerlingzwangerschappen in 2013. Uitgaande van een meerprijs van € 75.000 per meerlingzwangerschap, leidde dit tot een daling van Zvw uitgaven van € 4,65 miljoen. In 2014 verminderde het aantal meerlingzwangerschappen verder. Dit betekent een vermindering in uitgaven van € 9,45 miljoen in 2014 vergeleken met 2012.

¹ Zie de volgende twee aan de minister van VWS uitgebrachte rapporten:
- CVZ. Uitvoeringstoets alternatieven IVF-pakketmaatregel. Diemen, 12 juni 2012;
- CVZ. Een leeftijdsgrens voor vruchtbaarheidsbehandelingen. Diemen, 12 juni 2012.
Deze rapporten zijn te vinden op www.zorginstituutnederland.nl

² http://www.nvog.nl/Sites/Files/0000004612_Landelijke%20IVF%20cijfers%201996-2014.pdf

Afwachtend beleid bij vrouwen met goede prognose

Zorginstituut Nederland
Afdeling Zorg

De voorgestelde alternatieve maatregel om afwachtend beleid te volgen bij paren met een goede prognose (conform de richtlijn) zou moeten leiden tot 10% minder IVF/ICSI en IUI behandelingen in vergelijking met 2012. In 2013 werd dit percentage nog niet gehaald (6%), maar in 2014 was het 11% (tabel 2). De aanbeveling in de richtlijn om af te wachten bij paren met een goede prognose is gebaseerd op wetenschappelijk bewijs waaruit blijkt dat afwachten effectief is, omdat in de wachttijd spontane zwangerschappen ontstaan. De geconstateerde daling van behandelingen kan er dus op duiden dat door implementatie van de aanbeveling onnodige vruchtbaarheidsbehandelingen zijn vermeden.

Datum
6 maart 2017

Onze referentie
2017010142

Tabel 2

Aantal patiënten met zorgproduct IUI en IVF/ICSI per jaar

Bron: ZPD / Vektis / Zorginstituut Nederland

| | 2012 | 2013 | 2014 | Daling 2014 tov 2012 | Daling 2014 tov 2012 |
|-------------------|--------|--------------|--------------|-------------------------|-------------------------|
| | | | | absoluut | percentage |
| IUI | 10.901 | 10.446.0 | 10.041 | -860 | -8% |
| IVF | 15.101 | 14.248.0 | 13.478 | -1.623 | -11% |
| Totaal IVF en IUI | 23.558 | 22.244 (-6%) | 21.251 (-4%) | -2.307 | -10% |

De daadwerkelijk door verzekeraars in 2012 vergoede kosten voor IVF/ICSI en IUI tezamen bedroegen ongeveer € 70 miljoen. In 2013 ging het om ruim € 47 miljoen en in 2014 om bijna € 54 miljoen. De sterke daling van kosten in 2013 van ruim € 22 miljoen was mede het gevolg van een verlaging van de door de NZa vastgestelde tarieven. Deze tarieven zijn in 2014 weer verhoogd. Dit verklaart de kostenstijging tussen 2013 en 2014 (14%) ondanks daling van het aantal behandelde patiënten. In 2014 is in vergelijking met 2012 een kostenvermindering van bijna €16 miljoen bereikt (tabel 3). Dat is aanmerkelijk meer dan de oorspronkelijk verwachte vermindering van kosten van € 8,1 miljoen.

Tabel 3

Kosten Zvw voor IUI en IVF/ICSI per jaar in euro

Bron: ZPD / Vektis / Zorginstituut Nederland

| | 2012 | 2013 | 2014 | Daling 2014 tov 2012 | Daling 2014 tov 2012 |
|-------------------|------------|------------|------------|-------------------------|-------------------------|
| | | | | absoluut | percentage |
| IUI | 21.946.222 | 15.229.205 | 18.904.723 | -3.041.499 | -14% |
| IVF | 47.569.093 | 32.062.856 | 34.889.480 | -12.679.613 | -27% |
| Totaal IVF en IUI | 69.515.315 | 47.292.061 | 53.794.203 | -15.721.112 | -23% |
| | | -32% | 14% | | |

Doelmatig voorschrijven van medicijnen en het van gebruik urinaire in plaats van recombinant gonadotrofines

Zorginstituut Nederland
Afdeling Zorg

In de uitvoeringstoets is er van uitgegaan dat het doelmatiger voorschrijven van medicatie een besparing van maximaal € 18,4 miljoen zou opleveren. Uitgaande van de data van het Zorginstituut zijn de kosten in 2013 € 6,2 miljoen lager dan in 2012. In 2014 is de vermindering van kosten € 12 miljoen in vergelijking met 2012 (tabel 4). Dit is dus minder dan verwacht in de uitvoeringstoets.

Datum
6 maart 2017

Onze referentie
2017010142

Tabel 4

Door verzekeraars aangeleverde declaraties voor Gonadotrofines in 2012 - 2014 (1=1 MLN euro)

Bron: ZPD / Vektis / Zorginstituut Nederland

| ATC-code | | 2012 | 2013 | 2014 | Daling 2014 | Daling 2014 |
|----------|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | | | tov 2012 | tov 2012 |
| | | | | | absoluut | percentage |
| G03GA02 | Menopauzegonadotrofine (Menopur®) | 5.4 | 7.0 | 3.3 | -2 | -39% |
| G03GA04 | Urofollitropine (Fostimon®) | 1.2 | 3.1 | 1.7 | 0 | 36% |
| G03GA05 | Follitropine (alfa) (Gonal-f®) | 12.2 | 8.4 | 11.3 | -1 | -7% |
| G03GA06 | Follitropine (beta) (Puregon®) | 12.8 | 6.8 | 2.9 | -10 | -77% |
| | Totaal | 31.6 | 25.4 | 19.2 | -12 | -39% |
| | | | -6,2 | -6,1 | | |

Uit bovenstaande tabel 4 is af te leiden dat de gedeclareerde kosten voor de recombinant preparaten (Menopauzegonadotrofine, Follitropine) in de periode 2012-2014 duidelijk zijn afgenomen. Dit wordt slechts deels veroorzaakt doordat minder patiënten IUI en IVF behandelingen kregen (10%). Vermoedelijk spelen ook prijsverlagingen van deze preparaten in onderhandelingen met de fabrikant evenals het meer op maat voorschrijven van de medicatie een rol.³ Uit figuur 1 en 2 blijkt dat er klinieken zijn die bijna uitsluitend kiezen voor urinaire preparaten en klinieken die kiezen voor recombinant preparaten. De NVOG geeft aan dat de voorkeur voor recombinant preparaten ingegeven wordt door voordelen voor patiënten (doseringsprecisie, multi-doseersysteem en geen aparte bereidingshandeling). Freya bevestigt dit gebruiksgemak.

Of er verdere mogelijkheden voor besparingen zijn om het voor deze maatregel geschatte bedrag te halen kunnen we niet vaststellen. Zo heeft het Zorginstituut geen inzicht in prijsafspraken noch in het op maat voorschrijven. Het is de verantwoordelijkheid van alle partijen om hierin de meest doelmatige keuzes te (blijven) maken. Instellingen en zorgverzekeraars zullen zich hiervoor ook in de onderhandelingen over de medicatie moeten (blijven) inspannen.

We hebben in onderstaande data analyse onderscheid gemaakt tussen universitaire centra (figuur 1) en niet-universitaire centra (figuur 2). In de niet-universitaire centra gaat het, met uitzondering van een vijftal perifere centra⁴,

³ Het Zorginstituut heeft geen zicht op eventuele prijsafspraken tussen fabrikanten, instellingen en verzekeraars indien deze niet herkenbaar meegenomen worden in de data die verzekeraars bij ons aanleveren.

⁴ Eindhoven (Catharina), Leiderdorp (MCK), Tilburg (ETZ), Voorburg (Reinier de Graaf), Zwolle (Isala).

uitsluitend om IUI. In de universitaire centra worden deze medicijnen zowel bij IVF/ICSI als IUI gebruikt.

Zorginstituut Nederland
Afdeling Zorg

Figuur 1

Gebruik van type gonadotrofine per academische instelling in 2014

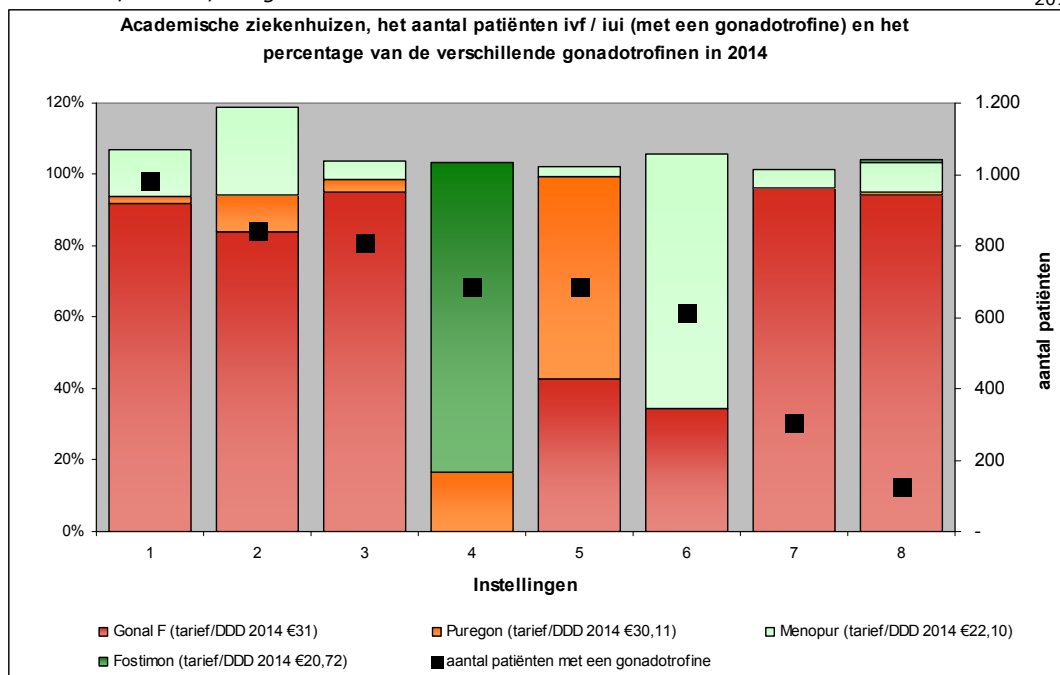
Bron: ZPD / Vektis / Zorginstituut Nederland

Datum

6 maart 2017

Onze referentie

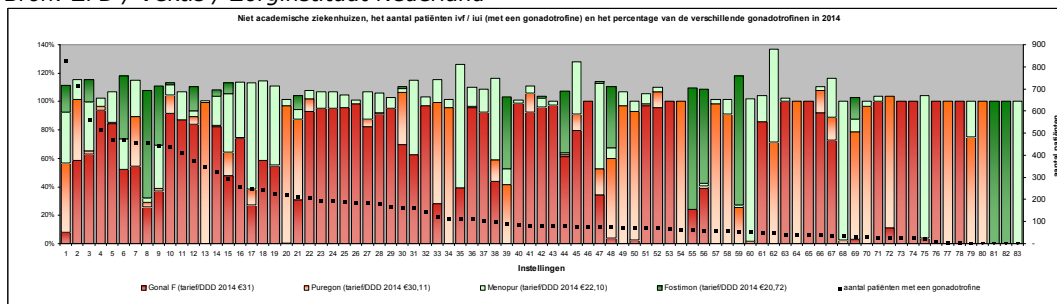
2017010142



Figuur 2

Gebruik van type gonadotrofine per niet-academische instelling in 2014

Bron: ZPD / Vektis / Zorginstituut Nederland



Leeftijdsgrens 43 jaar voor alle vruchtbaarheidsbehandelingen.

Zorginstituut Nederland
Afdeling Zorg

Vrouwen van 43 jaar en ouder komen niet in aanmerking voor vergoeding uit het basispakket van vruchtbaarheidsgerelateerde zorg. Alleen de voor de 43^{ste} verjaardag gestarte DBC of gestarte poging IVF/ICSI mag ten laste van de basisverzekering worden afgerond na bereiken van de 43-jarige leeftijd. De beoogde vermindering van Zvw-uitgaven met deze maatregel is (op basis van DIS gegevens uit 2009) € 2,6 miljoen.

Datum
6 maart 2017

Onze referentie
2017010142

Tabel 5

Aantal patiënten IVF en IUI per jaar per leeftijdsklasse gebaseerd op geboortjaar

Bron: ZPD / Vektis / Zorginstituut Nederland

| leeftijd | 2012 | 2013 | 2014 | 2012 % van totaal | 2013 % van totaal | 2014 % van totaal |
|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 0-19 | 10 | 10.0 | 14 | 0.0% | 0% | 0.1% |
| 20-39 | 20.170 | 19.236.0 | 18.349 | 85.6% | 86% | 86.3% |
| 40 | 1.280 | 1.077.0 | 1.046 | 5.4% | 5% | 4.9% |
| 41 | 907 | 905.0 | 855 | 3.9% | 4% | 4.0% |
| 42 | 657 | 640.0 | 611 | 2.8% | 3% | 2.9% |
| 43 | 347 | 300.0 | 320 | 1.5% | 1% | 1.5% |
| 44+ | 186 | 76.0 | 56 | 0.8% | 0% | 0.3% |
| Totaal | 23.557 | 22.244 | 21.251 | 100% | 100% | 100% |

De data in bovenstaande tabel 5 zijn beperkt in zeggingskracht. We kunnen op basis hiervan niet aangeven hoeveel kosten zijn vermeden op basis van de leeftijdsgrens. Daarvoor zijn twee belangrijke redenen. In de eerste plaats is bij het Zorginstituut de precieze geboortedatum niet bekend en daarnaast kunnen we bij een gedeclareerde IVF/ICSI behandeling niet vaststellen of het mogelijk gaat om het afmaken van een poging die al vóór de 43^{ste} verjaardag is gestart. Opvallend is wel dat het aantal en het percentage 43-jarigen dat vergoeding van kosten voor IVF/ICSI of IUI heeft ontvangen, over de jaren heen min of meer constant zijn. Je zou, ondanks bovengenoemde kanttekeningen, een duidelijke afname verwachten.

Omdat we ons in deze rapportage richten op de weergave van betrouwbare gegevens, kiezen we ervoor geen uitspraak te doen over de gerealiseerde besparing voor de leeftijdsgrens. Bij goede handhaving van deze grens door aanbieders en verzekeraars is er zeker een vermijding van kosten. We kunnen het precieze bedrag echter niet vaststellen.

**Samenvatting van de door de alternatieve maatregelen vermeden kosten
in tabel**

Tabel 6

Bron: ZPD / Vektis / Zorginstituut Nederland

| Maatregel | In 2012 geschat besparings-potentieel | Gerealliseerde besparing In 2013 ten opzichte van 2012 | Gerealliseerde besparing In 2014 ten opzichte van 2012 |
|--|---------------------------------------|--|--|
| Set | € 9 miljoen | € 5 miljoen | € 9,45 miljoen |
| Risicoscore en afwachten | € 8,1 miljoen | € 22 miljoen | € 16 miljoen |
| Doelmatig gebruik medicatie en Urinaire ipv recombinant middelen | € 18,4 miljoen | € 6,2 miljoen | € 12,4 miljoen |
| Leeftijdsgrens 43 jaar voor alle vruchtbaarheids behandelingen | € 2,6 miljoen | € ? miljoen | € ? miljoen |
| Totaal | € 38,1 miljoen | € 33,2 miljoen | € 37,85 miljoen |

Disclaimer.

Het Zorginstituut heeft voor deze rapportage gebruikt gemaakt van declaratiedata. We zorgen voor optimale borging van veiligheid en privacy door verschillende maatregelen. Zo gebruikt het Zorginstituut gegevens op gepseudonimiseerd persoonsniveau, over meerdere jaren en vanuit verschillende gegevensbronnen. Declaratiedata zijn een reflectie van de registratiepraktijk en niet altijd van de daadwerkelijk geleverde zorg. Desalniettemin zijn deze data een belangrijke, en soms zelfs de enige, informatiebron met waardevolle gegevens over de uitgevoerde zorg.