

Vergaderjaar 2011–2012

**33 000 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2012**

**Nr. 188**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 juni 2012

In het Regeerakkoord dat ten grondslag lag aan het huidige demissionaire kabinet is opgenomen dat de collectieve vergoeding van in-vitrofertilisatie behandelingen (ivf) in 2013 wordt beperkt tot de eerste behandeling. Momenteel worden drie ivf-behandelingen vergoed. Vervolgens heb ik tijdens de begrotingsbehandeling van VWS in november 2010 aangegeven de tijd te benutten om alternatieven te onderzoeken. Deze lijn is gesteund door de Tweede Kamer met een motie van de leden Dijkstra en Voortman, die verzoekt voor de maatregel uit het Regeerakkoord alternatieven te ontwikkelen en het College voor zorgverzekeringen (CVZ) opdracht te geven te onderzoeken of er op doelmatiger en patiëntvriendelijker wijze te besparen is op de kosten van ivf-behandelingen. Met de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Freya, een patiëntenvereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblematiek, zijn voorstellen voor alternatieve maatregelen geïnventariseerd. In mijn brief van 8 november 2011 heb ik u hierover geïnformeerd en aangegeven dat de voorstellen kansrijk lijken in termen van doelmatigheidswinst<sup>1</sup>, maar dat eerst duidelijk moet zijn of de geïnventariseerde alternatieven een besparing van 30 miljoen halen en of deze zodanig implementeerbaar zijn dat de besparing een adequate vervanging is voor de in het Regeerakkoord opgenomen maatregel. Daartoe heb ik het CVZ opdracht gegeven de voorstellen te toetsen. Met deze brief informeer ik u over de uitkomsten van de toets en mijn voorgenomen besluit over de pakketmaatregel ivf.

#### **Advies CVZ**

Aan het CVZ is gevraagd over de volgende alternatieven een oordeel uit te spreken:

- a. terugplaatsing van één embryo in plaats van twee embryo's (eSET) tot de leeftijd van 38 jaar;

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2011/12, 33 000 XVI, nr. 24.

- b. inschatting prognose en afwachten (afwachtend beleid);
- c. doelmatig medicijngebruik;
- d. gebruik kort in plaats van lang stimulatieprotocol;
- e. introductie leeftijdsgrens van 41 jaar;
- f. gebruik biosimilars;
- g. afzien van karyogram;
- h. laparoscopische electrocoagulatie;
- i. gelijkwaardigheid urinaire en recombinant middelen.

Het CVZ heeft op 12 juni 2012 het gevraagde rapport uitgebracht (Bijlage 1)<sup>1</sup>. De onder a, b, c en i genoemde alternatieven ziet het CVZ als reële alternatieven. Het CVZ oordeelt dat, in vergelijking met de oorspronkelijke maatregel deze alternatieve voorstellen uit het oogpunt van kwaliteit en doelmatigheid de voorkeur verdienen. Zoals gevraagd in de motie, worden de patiënten met de alternatieve voorstellen veel meer ontzien. Invulling van de bezuiniging wordt immers niet uitsluitend gerealiseerd door verzekeringsrechten te beperken, maar vooral ook door substantiële doelmatigheidswinst (voorstel c en i). Daarnaast wordt door toepassing van de alternatieve voorstellen kwaliteitswinst geboekt (voorstel a en b).

### **Gekozen alternatieven**

Ik heb besloten om de aanbevelingen van het CVZ over te nemen. Daarenboven heb ik besloten een leeftijdsgrens van drieënveertig jaar voor ivf en alle andere vruchtbaarheidsbehandelingen in te voeren. Het CVZ had daarvoor reeds eerder een verkenning gedaan en heeft naar aanleiding van de consultatieronde over alternatief e. besloten dit advies gelijktijdig uit te brengen (Bijlage 2)<sup>1</sup>. Naast deze maatregelen wordt met het invoeren van een leeftijdsgrens veel onduidelijkheid rond de maximum leeftijd van de vrouw bij uitvoering van deze zorg in de Zvw weggenomen, ook voor de vergoeding van de in het buitenland geboden vruchtbaarheidszorg. Door het ter beschikking komen van vitrificatie van eicellen zal de leeftijd waarop vrouwen met ivf zwanger kunnen worden potentieel ver opekbbaar zijn, waardoor de kosten hiervoor zullen toenemen. Deze maatregel heeft tevens een remmend effect op deze kostenstijging.

Voor het Besluit zorgverzekering betekent het dat deze op twee punten aangepast wordt:

1. voor verzekerden tot achtendertig jaar, voor zover het gaat om de eerste twee ivf-pogingen, mag slechts één embryo teruggeplaatst worden. Alleen in dat geval komen de ivf-pogingen voor rekening van de zorgverzekering. In alle andere gevallen kan het terugplaatsen van twee embryo's voor rekening van de zorgverzekering komen indien dat aangewezen is.
2. ivf en alle andere vruchtbaarheidsbehandelingen tot 43 jaar worden vergoed indien aangewezen.

De overige aanbevelingen van het CVZ vergen geen wijziging van het Besluit zorgverzekering. Het realiseren van de voorstellen vraagt wel dat de leden van de NVOG conform gaat handelen. Ook zorgverzekeraars zullen zich extra moeten inspannen bij de inkoop en controle. Freya zegt toe haar leden voor te lichten over de veranderingen in het behandeling- en vergoedingsbeleid. Deze partijen hebben zich in de consultatie gecommitteerd aan het uitvoeren van deze maatregelen. Ik wil hierover duidelijke afspraken maken met de partijen. Zoals het CVZ adviseert, zal ik daarbij tevens concrete afspraken maken over rapportages en het aanleveren van gegevens.

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

De hier gekozen alternatieven bieden gezamenlijk voldoende besparingspotentieel om te dienen als alternatieve dekking van de besparingsopgave van 30 miljoen. De effecten van deze maatregelen zullen eind 2013 worden gemonitord.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. I. Schippers