

Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

Zorginstituut Nederland
Pakket
Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl
T +31 (0)20 797 89 59
Contactpersoon

Datum 19 juni 2014
Betreft Eindrapportage alternatieve bezuinigingsmaatregelen IVF

Onze referentie
2014057162

Geachte mevrouw Schippers,

U heeft in uw brief van 4 december 2012 Zorginstituut Nederland gevraagd om periodiek te rapporteren over de uitvoering van de in de 'Uitvoeringstoets alternatieven IVF-pakketmaatregel' afgesproken alternatieve maatregelen. De twee eerdere rapportages heeft Zorginstituut Nederland uitgebracht in juli 2013 en februari 2014. Deze brief is de door u gevraagde eindrapportage over de uitvoering van de maatregelen in 2013.

Zorginstituut Nederland concludeert op basis van de door partijen schriftelijk beschikbaar gestelde – nog niet gevalideerde - data en op basis van de gegevens uit de GIP databank, dat er over 2013 een vermindering van uitgaven is gerealiseerd ter grootte van 18,5 miljoen euro. Daarmee is de beoogde vermindering van 30 miljoen euro niet aantoonbaar gerealiseerd. Incompleteitheid van de aangeleverde data speelt hier mogelijk een rol. In de uitvoeringstoets werden meer data door partijen toegezegd dan uiteindelijk zijn aangeleverd. Zo zijn geen data beschikbaar over de daadwerkelijke implementatie van de leeftijdsgrens (geschatte vermindering in uitgaven van 2,6 miljoen euro) en de door partijen afgesproken prijsverlagingen van recombinantpreparaten (geschatte vermindering in uitgaven van 3,3 miljoen euro). Ook de data van één IVF-kliniek met satellieten ontbreken (geschatte vermindering in uitgaven van 0,9 miljoen euro). De totale vermindering in uitgaven zou dan kunnen uitkomen op 25,3 miljoen euro.

Een nadere toelichting van bovenstaande treft u aan in bijlage 1.

Zorginstituut Nederland zal in samenwerking met partijen de ontbrekende data over de uitvoering van deze alternatieve maatregelen verzamelen om op termijn – vermoedelijk begin 2016 - een meer compleet en gevalideerd beeld te kunnen geven van de uitgaven in 2013 voor deze zorg. Dan wordt tevens duidelijk hoe de maatregelen in 2013 zijn geïmplementeerd. Blijvende aandacht lijkt gewenst om te volgen of partijen zich blijven inspannen voor de bevordering van de kwaliteit en doelmatigheid van deze zorg.

Voor een eigen verslag van ZN en Freya over hun inspanningen om de uitvoering goed te laten verlopen, verwijzen we naar bijlage 2 en 3 bij deze brief. De NVOG geeft er de voorkeur aan om in een afzonderlijke brief een eigen verslag aan u toe te sturen.

Hoogachtend,

Arnold Moerkamp
Voorzitter Raad van Bestuur

**Zorginstituut Nederland
Pakket**

Datum
19 juni 2014

Onze referentie
2014057162

BIJLAGE 1

Voortgangsrapportage

Toepassen single embryo transfer (SET)

De NVOG geeft aan dat – overeenkomstig de afspraken in de uitvoeringstoets - het thans standaardbeleid is in alle IVF-centra en satelliet-klinieken om niet alleen bij vrouwen onder de 35 jaar, maar ook bij vrouwen van 36 en 37 jaar, één embryo te plaatsen bij de eerste twee IVF-pogingen. Verwacht werd, mede op basis van internationale gegevens, dat hierdoor het percentage meerlingen zou dalen tot minder dan 5%.

De gegevens over de daadwerkelijke embryotransfers heeft de NVOG nog niet overgelegd. Volgens de NVOG heeft men deze wel verzameld op cyclusniveau, maar is men nog niet toegekomen aan analyse daarvan. Wel heeft de NVOG het percentage meerlingen bij IVF/ICSI in 2013 aangeleverd. Voor het berekenen van de uitgavenvermindering op basis van SET gaan wij uit van dit percentage en de door NVOG aangeleverde absolute aantallen IVF/ICSI-behandelingen in 2012 en 2013.

**Zorginstituut Nederland
Pakket**

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

Onze referentie
2014057162

IVF/ICSI	2012	2013
Aantal Gestarte Cycli	15160	13685
% Meerling ZwSch	6,8	5,4

In 2012 werden 15160 IVF/ICSI-cycli gestart. Deze leidden tot 4169 zwangerschappen, waaronder 283 meerlingzwangerschappen (6,8%). In 2013 werden 13685 IVF/ICSI-cycli gestart. Deze leidden tot 3503 zwangerschappen, waaronder 189 meerlingzwangerschappen (5,4%). In vergelijking met 2012 waren er in 2013 dus 94 minder meerlingzwangerschappen. Dat betekent een vermindering van Zwv uitgaven van ongeveer 7 miljoen Euro (uitgaande van extra kosten verbonden aan een meerlingzwangerschap van 75.000 Euro; zie de uitvoeringstoets). In dit overzicht ontbreekt overigens voor beide jaren één IVF-kliniek met satellieten door problemen met EPD. Dat geeft enige onzekerheid over het aantal meerlingen, maar volgens de NVOG is ook in deze kliniek sprake van een daling van het percentage meerlingen. Daardoor zou volgens de NVOG de kostenvermindering een half miljoen groter uitvallen.

Afwachtend beleid bij vrouwen met goede prognose

De NVOG heeft gegevens aangeleverd over de aantallen IVF en ICSI behandelingen in de IVF-centra en de satelliet-klinieken.

IVF/ICSI	2012	2013
Aantal Gestarte Cycli	15160	13685

De prognose was dat het aantal IVF/ICSI behandelingen met 10% zou afnemen. Uit de NVOG gegevens valt af te leiden dat in 2013 het aantal IVF/ICSI behandelingen is afgenomen met 9,7 %. Dat betekent een vermindering van Zwv uitgaven van 4,4 miljoen Euro (uitgaande van 3000 Euro per IVF/ICSI behandeling; zie de uitvoeringstoets). In dit overzicht ontbreekt overigens voor beide jaren één IVF-kliniek met satellieten door problemen met EPD. De NVOG verwacht dat de kostenvermindering – bij medeneming van deze kliniek - zou uitkomen op 4,8 miljoen.

Over het aantal IUI behandelingen heeft de NVOG data aangeleverd van 13 IVF centra en van 90% van de overige klinieken.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
19 juni 2014

Onze referentie
2014057162

IUI	2012	2013	%verschil
13 IVF centra (1 centrum ontbreekt)	9504	9805	+ 3,2%
IVF centra en 90% vd overige ziekenhuizen	29079	28017	- 3,7%

De prognose van de NVOG was dat implementeren van het in de richtlijn aanbevolen afwachtende beleid zou leiden tot een afname van 10 % van het aantal IUI behandelingen. Dat is niet gelukt. In 2013 zijn vergeleken met 2012 ruim 1000 IUI behandelingen minder gedaan. Uitgaande van de in de uitvoeringstoets opgenomen kosten van een IUI behandeling (900 euro) gaat het om een vermindering van de uitgaven met 900.000 euro.

Validatie van bovenstaande NVOG gegevens.

ZN heeft ten behoeve van deze voortgangsrapportage de toegezegde validatie gegevens over IVF/ICSI en IUI overgelegd.

Soort zorgproduct	Zorgproductcode	Volume (aantal declaraties) in 1e helft van het jaar		aantal patiënten in 1e helft van het jaar		
		2012	2013	2012	2013	
IUI	972804030	10.180	8.436	4.425	3.924	
	972804004	1.893	1.515	1.632	1.317	
IVF	972804009	1.351	902	1.140	802	
	972804016	255	178	221	158	
	972804021	248	146	212	134	
	972804022	1.714	1.095	1.430	979	
	972804023	930	653	762	540	
	972804024	1.587	1.191	1.262	908	
	972804025	56	85	54	83	
	972804026	990	758	868	684	
	972804035	2.746	2.245	1.885	1.537	
	972804036	3.443	2.777	2.230	1.790	
	972804038	68	84	65	75	
	Totaal		15.281	11.629	6.526	5.319

Het betreft de Vektis data aangeleverd door ZN op 20 mei 2014 over het aantal IUI- en IVF-behandelingen in 2012 en 2013. ZN merkt ter toelichting bij de cijfers op dat deze incompleet zijn en de interpretatie derhalve complex is. Deze complexiteit komt met name door het ontbreken van het deel van de declaraties over de eerste helft van 2013 dat nog niet is verwerkt door zorgverzekeraars of nog niet is gedeclareerd door instellingen. Verder is het zo dat 2012 het eerste jaar met DOT was waardoor – als gevolg van opstartproblemen – de uitloop patronen over 2012 slecht vergelijkingsmateriaal leveren. ZN geeft aan dat naar verwachting nog 20-30% van de declaraties over de eerste 6 maanden van 2013 ontbreekt.

Dat betekent volgens ZN niet, dat ook 20-30% van het aantal patiënten ontbreekt. Veel patiënten hebben meer dan één DBC-zorgproduct. De nog ontbrekende declaraties zullen dus deels ook voor patiënten zijn waarvan een eerdere declaratie (over 2013) al wel binnen is. Van het aantal patiënten zal dus redelijkerwijs een lager percentage ontbreken dan van het aantal declaraties. Dit verklaart ook waarom voor IVF het aantal declaraties in de eerste zes maanden van 2013 op 76% van de eerste helft van 2012 ligt en het aantal patiënten op 82%.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
19 juni 2014

Onze referentie
2014057162

Zorginstituut Nederland concludeert dat validatie van de NVOG gegevens aan de hand van de Vektis data - doordat deze incompleet zijn - heiaas op dit moment niet mogelijk is.

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

In de uitvoeringstoets is uitgegaan van een maximale besparing van 18,4 miljoen euro.

De aangetoonde vermindering in uitgaven voor medicijnen (gonadotrofines) in 2013 vergeleken met 2012 is op basis van de GIP gegevens 6,2 miljoen euro.

De NVOG geeft aan dat de besparing voor medicijnen 3,3 miljoen groter kan uitvallen door bedongen prijsafspraken tussen fabrikanten, apothekers en verzekeraars over de prijs van bepaalde recombinant gonadotrofines. De eventuele besparingen uit deze onderlinge afspraken zijn niet doorgegeven aan de GIP databank en ook niet door partijen zelf zichtbaar gemaakt.

Leeftijdsgrens

In de Zvw en in de polis van de zorgverzekeraars is de leeftijdsgrens van 43 jaar voor alle vruchtbaarheidsbehandelingen en -diagnostiek vastgelegd. De beoogde vermindering van Zvw-uitgaven met deze maatregel is, op basis van DIS gegevens uit 2009) 2,6 miljoen Euro.

Vrouwen van 43 jaar en ouder komen niet meer in aanmerking voor vergoeding van vruchtbaarheid gerelateerde zorg. Harde gegevens ontbreken op dit moment, omdat DIS en de Vektis databank pas later gevuld worden door benodigde tijd voor afsluiting DOT en verwerking. Naar verwachting komen deze gegevens in 2016 beschikbaar.

De leeftijdsgrens is weliswaar goed controleerbaar voor zorgverzekeraars, maar kan zonder de beschikking over harde data toch nog niet meegenomen worden in de bereikte uitgavenvermindering.

Samenvattende tabel.

	NVOG afgesproken data	ZN afgesproken data	Freya ervaringen van ptn	Geschat besparings-potentieel	Gerealiseerde besparing op basis van data
eSet	Percentage meerlingn	nvt	Geen negatieve ervaringen gerapporteerd	Maximaal 9 miljoen	7 miljoen (NVOG data)
Risicoscore en afwachten	aantal IUI en IVF	Geen data verstrekt	idem	Maximaal 8,1 miljoen	5,3 miljoen (NVOG data)
Doelmatig gebruik medicatie en Urinaire ipv recombinant middelen	nvt	nvt	idem	Maximaal 18,4 miljoen	6,2 miljoen (GIP data)
Leeftijdsgrens 43 jaar voor alle vruchtbaarheids behandelingen	Nvt	Geen data verstrekt over juiste uitvoering	idem	Maximaal 2,6 miljoen	?
Totaal				38,1 miljoen	18,5 miljoen



Zorginstituut Nederland
Mw. J.T.M. D. , gynaecoloog
Postbus 320
1110 AH DIEMEN

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM ZEIST
Telefoon (030) 698 89 11
Telefax (030) 698 83 33
E-mail info@zn.nl

Contactpersoon G.W. S. , arts M&G
Doorkiesnummer
Ons kenmerk B-14-2952-gsal1
Uw kenmerk
Datum 23 april 2014
Onderwerp Voortgangsrapportage effecten aanspraakbeperking IVF

Geachte mevrouw D. ,

Ten behoeve van de rapportage over de effecten van de aanspraakbeperking per 2013 voor vruchtbaarheidsbehandelingen, informeren wij u over de inspanningen van de zorgverzekeraars om te bereiken dat met de beperking van de aanspraak ook de beoogde besparingen gerealiseerd worden. Helaas kunnen wij dat tot nu toe niet onderbouwen met getalsmatige gegevens. Dat heeft enerzijds te maken met het DBC-systeem als zodanig, waardoor het lang duurt voordat er in Vektis een compleet beeld van een periode ontstaat en anderzijds met de specifieke situatie in 2012 toen werd overgeschakeld naar DOT en prestatiebekostiging. Deze omstandigheden maakten lange tijd een vergelijking van enig jaar met gegevens uit 2012 een hachelijke onderneming. Wij verwachten pas in mei 2014 een enigszins betrouwbare vergelijking tussen het eerste halfjaar van 2012 met het eerste halfjaar van 2013 te kunnen maken.

Zodra duidelijk werd in welke zin de aanspraak zou worden gewijzigd, hebben wij de zorgverzekeraars geadviseerd om niet alleen de harde beperkingen in de polisvoorwaarden op te nemen, maar ook afspraken over doelmatig gebruik in de overeenkomsten vast te leggen. De tekst van de aanbevelingen is als bijlage bijgevoegd.

Vervolgens hebben wij ten behoeve van de controle op de naleving hebben wij de DBC-zorgproducten voor vruchtbaarheidsbehandelingen verdeeld in poging-gerelateerde zorgproducten en overige zorgproducten. De circulaire

van februari 2013 over controle op bewaking van de leeftijdsgrens is ter kennisname bijgevoegd

Met vriendelijke groet,
Zorgverzekeraars Nederland

G.W. S
medisch adviseur

Bijlagen:

- Onderdeel van "Aandachtspunten voor de contractering 2013
- Circulaire bewaking leeftijdsgrens IVF

Aandachtspunten voor de contractering 2013

De aanspraak IVF is met ingang van 2013 beperkt, door het stellen van leeftijdsgrenzen en voorwaarden te stellen aan de uitvoering en. Tot de leeftijd van 38 jaar mag bij de eerste twee IVF-pogingen nog maar één embryo worden teruggeplaatst en vanaf de leeftijd van 43 jaar bestaat geen recht meer op vergoeding van IVF

Daarnaast heeft de beroepsgroep zich tegenover de overheid vastgelegd op de volgende uitgangspunten:

- Afwachtend beleid: uitsluitend IUI of IVF toepassen bij paren die voldoen aan de criteria vastgelegd in de multidisciplinaire netwerprichtlijn onverklaarde subfertiliteit 2012.
- Per behandeling minder IVF-middelen (gonadotrofines) voorschrijven en eventueel bij voorkeur gebruiken van urinair FSH.
- Beperking van het aantal teruggeplaatste embryo's per poging. Dit wordt deels afgedwongen door de gewijzigde aanspraak - single embryo transfer is verplicht in de eerste twee pogingen bij vrouwen onder de 38 jaar – maar de bedoeling is dat dit ook daarbuiten de norm wordt.

Al deze maatregelen die overigens neerkomen op het zich beter houden aan de eigen professionele richtlijnen, zijn gericht op besparing van macro minimaal € 30 miljoen per jaar, o.a. door beperking van het aantal geïnduceerde meerlingzwangerschappen.

Van de zorgverzekeraars wordt verwacht dat ze erop toezien dat dit gebeurt, dus is het is goed om niet alleen in de polis, maar ook in de inkoopcontracten het een en ander vast te leggen, vooral om controle op de naleving van de gestelde voorwaarden en goede voornemens mogelijk te maken. CVZ heeft opdracht van VWS om dit te monitoren en zal daarvoor gegevens opvragen.

Daarvoor hieronder een aantal aanbevelingen:

- Afwachtend beleid

Leg in het contract vast dat uitsluitend IVF en IUI behandelingen worden toegepast bij paren die voldoen aan de criteria die zijn vastgelegd in de multidisciplinaire netwerprichtlijn onverklaarde subfertiliteit 2012. Dit zou moeten resulteren in een daling van 10% van het aantal DBC's ten opzichte van de situatie vóór 2012. Dit kan in volume-afspraken worden vastgelegd.

- Geneesmiddelgebruik

Uitgangspunt is dat op de geneesmiddelkosten € 400 à € 435 per poging kan worden bespaard. Dit is gebaseerd op een schatting van patiëntenvereniging Freya die heeft geïnventariseerd hoeveel geneesmiddelen men in het algemeen overhoudt. Slechts in een kleine 4% van de behandelingen wordt alle medicatie gebruikt. Het is de bedoeling dat de IVF-geneesmiddelen in 2014 worden overgeheveld, wat het bewaken van de doelstelling eenvoudiger maakt. Leg de targets voor het doelmatig voorschrijven vast.

Naast het doelmatig voorschrijven van de gonadotrofines is het ook mogelijk om besparingen te realiseren door het gebruik van urinair FSH in plaats van recombinant FSH. Een afspraak hierover kan in het contract worden vastgelegd.

- Beperking van het aantal teruggeplaatste embryo's per poging.

Dit is niet op basis van declaratiegegevens te controleren. Leg dus in het contract vast dat per drie maanden behandelgegevens over embryotransfers en zwangerschappen worden aangeleverd.



Aan de directies van de zorgverzekeraars

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM ZEIST
Telefoon (030) 698 89 11
Telefax (030) 698 83 33
E-mail info@zn.nl

Contactpersoon G.W. S , arts M&G
Doorkiesnummer
Ons kenmerk ZN-13-156-gsa1
Datum 19 februari 2013
Onderwerp Leeftijdsgrens vruchtbaarheidsbehandeling
Samenvatting Overzicht van relevante DBC-zorgproducten

Geachte dames, heren,

Voor de vergoeding van IVF uit de ZVW is per 1 januari 2013 een leeftijdsgrens ingesteld, maar een IVF-poging die begonnen is voordat de leeftijd van 43 jaar is bereikt, mag worden afgemaakt. Het is dus noodzakelijk om te weten wanneer een poging begint en nog belangrijker, wanneer die eindigt.

Volgens het besluit zorgverzekering bestaat een poging uit hormonale stimulatie, eicelpunctie, bevruchting, terugplaatsing van embryo's met de bedoeling een zwangerschap te doen ontstaan. De start van een poging wordt dus gekenmerkt door de begindatum van het eerste zorgproduct uit de reeks waaruit een poging kan bestaan,

Een poging eindigt met het tot stand brengen van een doorgaande zwangerschap, of wanneer er geen ingevroren embryo's meer over zijn om terug te plaatsen. Een doorgaande zwangerschap is volgens het besluit zorgverzekering een zwangerschap van tenminste tien weken gerekend vanaf het moment van de eicelpunctie of van negen weken en drie dagen gerekend vanaf het moment van de terugplaatsing. Als er nog embryo's over zijn nadat de zwangerschap tot stand is gebracht, behoort het terugplaatsen daarvan niet meer tot dezelfde poging.

Met het oog op de leeftijdsgrens kunnen behandelingen die in principe vooraf gaan aan het starten van een IFV-poging, zoals onderzoek en behandeling van onvruchtbaarheid van de man, screening donoren gameten, invasieve diagnostiek bij de vrouw en ook behandelingen die los staan van een poging, zoals IUI, KI, behandeling met gonadotrofinen, ingrepen aan de eileiders of ovaria, worden afgewezen als de vrouw 43 jaar of ouder is.

Behalve door de leeftijdsgrens is de aanspraak op IVF ook beperkt doordat tijdens de eerste twee pogingen bij vrouwen jonger dan 38 jaar single embryo transfer (SET) moet worden toegepast, d.w.z. dat maar één embryo per cyclus mag worden teruggeplaatst. U wordt geacht te controleren of de gecontracteerde centra zich hieraan houden, maar daarvoor moet aanvullende informatie worden opgevraagd, want het is niet uit de declaraties af te leiden.

Uitwerking

De DBC-zorgproducten in ZPG 972804 (infertiliteit) zijn te verdelen in een groep van twaalf zorgproducten die onderdeel kunnen uitmaken van een poging en daarom nog vergoed kunnen worden nadat de leeftijd van 43 jaar is bereikt als de openingsdatum van het eerste zorgproduct uit deze groep vóór de 43^{ste} verjaardag viel en een groep van negentien zorgproducten die zonder meer kunnen worden afgewezen als de leeftijdsgrens is overschreden. Door CVZ is een lijst van zorgactiviteiten opgesteld die in combinatie met de diagnose infertiliteit niet meer voor rekening van de zorgverzekeraar mogen worden uitgevoerd nadat de leeftijd van 43 jaar is bereikt. Overzichten treft u hieronder aan.

Wij vertrouwen u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,
Zorgverzekeraars Nederland

dr. P.F. H
algemeen directeur

Zorgproducten die onderdeel kunnen zijn van een poging:

Zorgproduct	Declaratiecode	Omschrijving
972804004*	14B168*	ICSI, stimulering, punctie, lab, met/zonder terugplaatsing
972804009*	14B173*	IVF, stimulering, punctie, lab, met/zonder terugplaatsing
972804015	14B178	Man, chirurgische verkrijging zaad
972804016	14B179	ICSI, punctie, lab, met/zonder terugplaatsing
972804021	14B182	IVF, punctie, lab, met/zonder terugplaatsing
972804022*	14B183*	IVF/ICSI, stimulering, punctie
972804023	14B184	ICSI, lab, met/zonder terugplaatsing
972804024	14B185	IVF, lab, met/zonder terugplaatsing
972804025	14B186	IVF/ICSI, punctie
972804026*	14B187*	IVF/ICSI, stimulatie
972804035	14D226	IVF/ICSI, cryolab, met/zonder terugplaatsing
972804036	14D227	IVF/ICSI, cryocyclus monitoring
972804038	14D229	IVF/ICSI, terugplaatsing

*) Deze zorgproducten zijn altijd het begin van een poging en moeten dus wel een begindatum vóór de 43^{ste} verjaardag hebben.

Zorgactiviteiten die al een aanspraakbeperking (2605) hadden in verband met de beperking van het aantal pogingen

ZA	Omschrijving
36771	MESA
36772	PESA
39987	IVF fase I
39988	IVF fase II
39989	IVF fase IV
39999	Cryocyclus monitoring
79994	IVF cryolaboratoriumfase
79997	IVF laboratoriumfase
79998	ICSI laboratoriumfase

Zorgactiviteiten die een aanspraakbeperking krijgen vanwege de leeftijdsgrens voor IVF (lijst opgesteld door CVZ)

ZA	Omschrijving
35584	Diagnostische laparoscopie, inclusief eventuele proefexcisie(s).
35588	Therapeutische laparoscopie, bv. ter opheffing van adhaesiolysis, verwijdering intra-abdominale cysten, endometriosen e.d. of doorsnijding pathologische strengvormingen abdomen of kleine bekken.
36915	Endoscopische operatie aan het adnexum in verband met een ovariumtumor of ontstekingen (zie 036916 voor open procedure).
36916	Operatie aan het adnexum in verband met een ovariumtumor of ontstekingen, open procedure (zie 036915 voor endoscopisch).
37043	Plastische reconstructie van de tubae met behulp van de operatiemicroscop, open procedure, niet na sterilisatie (zie 037045 voor microchirurgische refertilisatie, open procedure).
37044	Plastische reconstructie van de tubae via laparoscopie, niet na sterilisatie (zie 037046 voor laparoscopische refertilisatie).
39171	Diagnostische hysteroscopie, inclusief eventuele proefexcisie(s) en/of inclusief eventuele endometriumbiopsie(en) en/of het verwijderen van een enkelvoudige poliep voor pathologisch onderzoek.
39421	Hystero-salpingografie.
39984	Kunstmatige inseminatie, eenvoudige homolog (KI) danwel kunstmatige donor inseminatie (KID).
39996	IUI met en zonder stimulatie.
39997	Screening donoren gameten.
39998	Behandeling met gonadotrofines, pulsatieel GnRH.
88511	Hystero-salpingografie.

39487	Echografie in verband met ovulatie-inductie.
-------	--

Zorgproducten die voorafgaan aan of los staan van een poging:

Zorgproduct	Declaratiecode	Omschrijving
972804003	14B167	Man, operatie zwaar
972804005	14B169	Microchirurgische tubachirurgie
972804006	14B170	Man, diagn. zwaar, therapeutisch licht
972804007	14B171	Man, klinisch kort
972804008	14B172	Man, operatie middel
972804010	14B174	Therapeutische laparoscopie
972804011	14B175	Man, routine onderzoek
972804012	14B176	Man, klinisch lang
972804013	14B177	Man, klinisch middel
972804018	14B180	Diagn. laparoscopie, hysteroscopie
972804020	14B181	Man, licht ambuland
972804029	14B190	Kunstmatische inseminatie (KI)
972804030	14B191	IUI met/zonder stimulatie
972804031	14B192	Behandeling met gonadotrofines
972804032	14B193	Screening donoren gameten
972804039	14D606	Vrouw, diagn. zwaar, therapeutisch licht
972804040	14D607	Vrouw, routine onderzoek
972804034	14B194	Vrouw, licht ambuland

Freya

Het alternatieve bezuinigingspakket op vruchtbaarheidsbehandelingen heeft voor een unieke samenwerking gezorgd tussen artsen, patiënten en verzekeraars.

Als patiëntenvereniging staan wij achter de alternatieve bezuinigingen en dat hebben wij ook zo gecommuniceerd naar onze achterban. Hieronder beschrijven wij hoe deze communicatie is verlopen en wat voor acties wij hebben ondernomen om op deze manier de bezuinigingen te ondersteunen.

Onze ervaring is dat patiënten in het algemeen begrip tonen voor de bezuinigingen en alternatieve maatregelen en inzien dat deze noodzakelijk zijn. Helaas houdt dit ook vaak in dat minder patiëntvriendelijke geneesmiddelen gebruikt moeten worden (in plaats van beschikbare middelen met innovatieve toedieningsvorm) maar dit nemen de meeste patiënten desondanks voor lief omdat ze het prefereren boven de beperkende optie van slechts één poging IVF of ICSI vergoed krijgen. De terugplaatsing van 1 embryo en het afwachtend beleid lijkt goed geaccepteerd te worden. Freya heeft hierover geen reacties van leden ontvangen.

In de toekomst wil Freya nauw betrokken blijven bij de uitvoering van dit beleid en het tripartite samenwerkingsverband voortzetten.

Communicatie via het Freya Magazine (3000 oplages)

In ons informatieve verenigingstijdschrift wordt in elk nummer aandacht besteed en uitleg gegeven over de voortgang van de alternatieve bezuinigingen. Op deze manier informeren wij onze leden over de stand van zaken en eventuele praktische veranderingen met betrekking tot hun vruchtbaarheidsbehandelingen.

Online communicatie via Freya.nl (ruim 1.7 miljoen bezoekers per jaar)

Via onze website communiceren wij geregeld of er veranderingen plaatsvinden op het gebied van de vergoedingen en verwachtingen. Hier kan onze achterban dan ook informatie opzoeken en duidelijkheid krijgen over de stand van zaken.

Artikelen:

http://freya.nl/web_politiek/regels2013.php?smnr=42

http://freya.nl/web_verzekeringen/tarieven.php?smnr=42

http://freya.nl/web_verzekeringen/vergoeding2014.php?smnr=42

http://freya.nl/web_politiek/Uitgiftefertiliteitsmedicatie.pdf?smnr=42

Communicatie via Social Media (1500 volgers op Twitter en 1000 likes op Facebook)

Op de verschillende eigen fora van Freya en door onze actieve aanwezigheid op Twitter en Facebook houden wij onze achterban eveneens op de hoogte van de stand van zaken en kunnen we reacties uit de praktijk terug ontvangen.

Hier bereiken we een grote groep mensen in een keer en kunnen wij snel communiceren. Freya is, op basis van de Klout score, vorig jaar door PGO support uitgeroepen tot de nummer één patiënten- en gehandicaptenorganisatie op de sociale media.

Persoonlijke communicatie

Via email, telefoon en Skype hebben wij direct contact met onze achterban en beantwoorden wij hun vragen rondom hun traject. We beschikken hiervoor over een verzekeringspanel, een algemeen vragenpanel en een telefooncontactlijn.

Hier krijgen we geregeld vragen en ervaringen te horen over de vergoedingen, de behandelwijze en eventuele persoonlijke ervaringen met ziekenhuizen. Zo weten we wat er speelt onder patiënten.

Enquête 'overhouden medicatie'

Freya heeft een tweede peiling uitgevoerd waarbij wij vroegen hoe veel medicatie patiënten overhielden na de vruchtbaarheidsbehandelingen. Hieruit hoopten we te kunnen opmaken of het restrictieve voorschrijfbeleid effect heeft. Helaas ontvingen we tot op heden niet voldoende reacties voor een representatief resultaat.