

# WETENSCHAPPELIJKE BASIS VOOR VRUCHTBAARHEIDSZORG

*Paraplustudie overbruggt de kloof tussen kennis en beleid*

Wetenschap en beleid zijn twee verschillende werelden.

In een ZonMw-project zijn de resultaten van doelmatigheidsonderzoek naar vruchtbaarheidsstoornissen 'vertaald' in voor beleidsmakers bruikbare informatie. Met succes.

waarin ZonMw en alle bij de vruchtbaarheidszorg betrokken partijen participeerden.

#### PAKKETMAATREGEL

Eind 1999 vroeg VWS aan ZonMw om nieuw doelmatigheidsonderzoek rond vruchtbaarheidsstoornissen te initiëren. Samen met het veld en het College voor

baar komen en anticiperend daarop vond voorjaar 2004 een bijeenkomst plaats van de onderzoeksleiders met vertegenwoordigers van VWS en CVZ, waarin afspraken werden gemaakt over te hanteren definities en eindpunten van onderzoek, alsmede over de wijze van rapportage van de aanbevelingen uit de zes studies. Dit om te bevorderen dat de

## Steviger basis voor doelmatige behandelingen

Zorgverzekeringen (CVZ) stelde ZonMw onderzoeksprioriteiten vast en op basis hiervan werden in 2001 zes studies van goede kwaliteit gehonoreerd (zie *kader*). In 2005 zouden de resultaten beschik-

nieuwe evidentie ook daadwerkelijk zou worden gebruikt in de besluitvorming.

Kort daarvoor was een pakketmaatregel doorgevoerd, waarmee de minister een uitgavendaling van 30 >>

C.W. JANSEN C.S.

Het gebruik van wetenschappelijke onderzoeksresultaten in beleid gaat zelden vanzelf. Beleidsmakers komen van Venus, onderzoekers van Mars, zo zou je de communicatiekloof tussen beide groepen kunnen samenvatten.

Het produceren van kennis en het maken van beleid zijn twee heel verschillende processen, elk met hun eigen logica, professionele cultuur en tijdspad.<sup>1-5</sup> Om een goede aansluiting tussen die twee werelden tot stand te brengen, is een gerichte inspanning nodig: er moet een open en actief communicatieproces worden ontwikkeld.<sup>6</sup>

Een succesvol voorbeeld van zo'n actief communicatietraject is de paraplustudie, het samenwerkingsverband

### DOELMATIGHEIDSTUDIES

De volgende zes doelmatigheidstudies maakten onderdeel uit van de paraplustudie:

- 1. Clinical value and cost-effectiveness of the basic fertility work-up.**  
*AMC Amsterdam, dr. B.W. Mol.*
- 2. IUI: guideline adherence and determinants of variation.**  
*UMC Nijmegen, prof. dr. mr. R.P.T.M. Grol en dr. J.A.M. Kremer.*
- 3. Cost-effectiveness of IVF compared to spontaneous pregnancies.**  
*UMC Nijmegen, prof. dr. D.D.M. Braat.*
- 4. Alternative approaches in IVF.**  
*EMC Rotterdam/UMC Utrecht, prof. dr. B.C.J.M. Fauser.*
- 5. Reduction of twin pregnancy rate by single embryo transfer.**  
*Academisch Ziekenhuis Maastricht, dr. J.C.M. Dumoulin.*
- 6. Cost-effectiveness of IVF in the manipulated natural cycle.**  
*UMC Groningen, prof. dr. M.J. Heineman.*



<< miljoen euro beoogde. Tot 1 januari 2004 werden per paar maximaal drie cycli in vitro fertilisatie (IVF) vergoed. Door de pakketmaatregel vervielen de vergoeding voor de eerste IVF-cyclus en de aanspraak op vergoeding van alle geneesmiddelen bij vruchtbaarheidsbehandeling, met uitzondering van de tweede en derde IVF-cyclus. In reactie hierop nam de Tweede Kamer de motie-Smits aan,<sup>7</sup> die de regering vroeg om 'op basis van de uitkomsten van de lopende ZonMw-onderzoeken een voorstel te doen voor een langetermijnvergoeding voor vruchtbaarheidsbehandeling'. De minister zegde de Kamer toe te zijner tijd te rapporteren over de bevindingen van de onderzoeken. Het beschikbaar komen van onderzoeksresultaten, de pakketmaatregel van VWS en de grote maatschappelijke aandacht voor vruchtbaarheidsstoornissen vormden begin 2004 voor ZonMw, als makelaar voor onderzoek en beleid, de aanleiding om de paraplustudie op te zetten.<sup>8</sup>

De studie bestond uit drie stappen: 1. Integratie van de onderzoeksresultaten, 2. Beleidsanalyse en 3. Synthese van deze twee onderdelen. Voor deze gefa-

aan dat de vruchtbaarheidszorg al zeer doelmatig is en geeft extra ruimte aan het medisch inhoudelijke argument om vaker één in plaats van twee embryo's terug te plaatsen en zo kwetsbare meerlingzwangerschappen te voorkomen.

Daarnaast is er nu (meer) wetenschappelijke basis voor doelmatige behandelingen van vruchtbaarheidsstoornissen anders dan IVF, zoals het maximaal benutten van de spontane zwangerschapskans en het toepassen van kunstmatige inseminatie volgens de richtlijnen van de beroepsgroep. Ook is duidelijk geworden dat het aanbrengen van een financiële rem op de hormoonbehandeling en eerste IVF-behandeling niet doelmatig is.

#### BELEIDSANALYSE

In semi-gestructureerde interviews werden de gezichtspunten geïnventariseerd van de verschillende partijen in de besluitvorming: de beroepsgroep, vertegenwoordigd door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), de patiëntenorganisatie Freya, enkele grote zorgverzekeraars en vertegenwoordigers van CVZ en VWS.

## Hantering van gehele behandeltraject geeft eenheid van denken

seerde aanpak was gekozen op grond van internationale ervaringen.<sup>9-13</sup> De kwaliteit van de paraplustudie werd bewaakt door een voor dit doel door de ZonMw Commissie DoelmatigheidsOnderzoek ingestelde begeleidingscommissie.

#### INTEGRATIE ONDERZOEKSRESULTATEN

De eerste stap was het samenbrengen van de kosteneffectiviteitsanalyses van de zes studies en een systematisch literatuuronderzoek naar de doelmatigheid van vruchtbaarheidsbehandelingen. Om de verschillende behandelstrategieën te kunnen vergelijken, moet de zwangerschapskans worden berekend als kans per behandeltraject (cumulatief percentage na 12 maanden) en niet als kans per behandelcyclus.

Een opmerkelijke bevinding was dat de kansen per behandeltraject van vier verschillende IVF-strategieën (studie 3 tot 6 uit het overzicht) onderling niet verschillen in kosten tot één jaar na de start van de behandeling. Dit toont

Ook de projectleiders van de studies werden bij de beleidsanalyse betrokken; bij vruchtbaarheidsstoornissen vallen de onderzoeksgroepen veelal samen met het klinisch veld.

In de *figuur* zijn de bevindingen sterk vereenvoudigd samengevat. Diverse partijen hebben verschillende visies ten aanzien van vergelijkbare onderwerpen: de beroepsgroep maakt zich zorgen over de meerlingproblematiek; voor de patiëntenvereniging is vooral de kans op zwangerschap van belang - eenling of een meerling is minder relevant; onderzoekers berekenen de kosteneffectiviteit van individuele interventies; zorgverzekeraars gaat het vooral om inkoop van doelmatige zorg zo mogelijk volgens de richtlijnen van de beroepsgroep, terwijl het ministerie 30 miljoen euro wil besparen.

Uit de beleidsanalyse blijkt ook dat het aanpassen van de definitie van IVF-behandeling in wet- en regelgeving de doelmatigheid kan vergroten. Volgens

de huidige definitie telt de terugplaatsing van ingevroren embryo's die overgebleven zijn na een eerdere behandeling mee als één van de pogingen die worden vergoed. Daardoor wordt deze doelmatige en minder zware behandeling onterecht ontmoedigd. Dit is eenvoudig op te lossen, door deze terugplaatsing te definiëren als onderdeel van de oorspronkelijke cyclus.

#### SYNTHESE

Op basis van stap 1 en 2 formuleerde de begeleidingsgroep vier min of meer onafhankelijke scenario's voor evidence-based doelmatige zorg:

SCENARIO 1: Doorvoeren van een rationeel afwachtbeleid om de spontane zwangerschapskans optimaal te benutten. Doelmatigheidswinst door het voorkomen van voortijdige behandeling zonder nadeel voor de uiteindelijke zwangerschapskans.

SCENARIO 2: Selectieve stimulatie bij intra-uteriene inseminatie (IUI). Besparing door reductie van geneesmiddelengebruik en van kosten door meerlingzwangerschap.

SCENARIO 3: Minimale stimulatie bij IVF. Besparing primair door minder geneesmiddelengebruik.

SCENARIO 4: Plaatsing van één embryo in plaats van twee of meer. Bij *single embryo transfer* (SET) zijn er meer kosten door een extra behandeling die nodig is om de zwangerschapskans gelijk te houden aan die wanneer twee of meer embryo's worden teruggeplaatst. Uiteindelijk leidt SET echter tot een besparing doordat minder meerlingen worden geboren.

Met deze vier scenario's kan jaarlijks een besparing worden bereikt van circa 12,5 miljoen euro bij een perspectief tot zes weken na de geboorte en van circa 23,5 miljoen bij een levenslang perspectief.

De scenario's stonden centraal op de invitationale conference op 3 juni 2005 bij ZonMw in Den Haag, waarbij alle betrokkenen uit stap 1 en 2 aanwezig waren. Op basis van dezelfde empirische evidentie kwamen de partijen tot breed gedragen aanbevelingen voor doelmatige vruchtbaarheidszorg.<sup>14</sup> Als eenheid van denken werd steeds het gehele behandeltraject gehanteerd. Allen waren het erover eens dat alleen op deze wijze

doelmatiger behandelingen met initieel een lagere zwangerschapskans reële behandelopties zouden worden. Ook de financieringswijze, met bijvoorbeeld één DBC, moet hierop aansluiten.

De aanbevelingen aan VWS en CVZ zijn: aanpassen van de definitie van IVF om het plaatsen van cryo-embryo's te vergoeden als onderdeel van de cyclus waarin ze zijn ontstaan en aanpassen van de vergoedingssystematiek waardoor SET in ten minste de eerste cyclus aantrekkelijk wordt gemaakt. De meeste aanbevelingen aan patiëntenvereniging en beroepsgroep betreffen uniforme registratie, richtlijnontwikkeling en voorlichting. Ook waren er aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

#### OPVOLGING AANBEVELINGEN

Eén aanbeveling aan VWS is meteen opgevolgd: momenteel werken VWS en NVOG samen aan de herziening van

de DBC's, waardoor het plaatsen van cryo-embryo's onderdeel wordt van het behandeltraject waarin zij zijn ontstaan.

Ook de andere partijen geven gehoor aan de aanbevelingen. De NVOG gaat de richtlijn Indicaties voor IVF, de richtlijn IUI en de kwaliteitsnorm IVF herzien. Freya gaat via website en magazine aan de leden informatie verstrekken over de wetenschappelijke basis voor het maximaal benutten van de spontane zwangerschapskans. De Stichting Landelijke Infertiliteit Registratie maakt de overgang naar registratie op basis van behandeltraject in plaats van op basis van de cyclus; de eerste klinieken hebben hun gegevens al op deze wijze aangeleverd. ZonMw honoreerde inmiddels vervolgonderzoek naar de waardering en kosten van tweelingen en naar de implementatie van SET.

De aanbeveling aan VWS om de vergoedingssystematiek aan te passen

teneinde SET ten minste in de eerste cyclus aantrekkelijk te maken is nog niet overgenomen. Wel speelde het ZonMw-rapport een belangrijke rol in het Algemeen Overleg van de vaste commissie van VWS over de pakketmaatregelen op 6 oktober 2005. Een meerderheid van de Tweede Kamer steunde de motie-Vietsch/Arib over vergoeding conform het ZonMw-rapport.<sup>15</sup>

Het maken van beleid blijft echter een proces met een eigen logica en tijdpad die verschillen van die van wetenschap. Op 31 oktober 2005 antwoordde de minister op Kamervragen om alsnog de motie Vietsch/Arib uit te voeren: 'Ik heb tijdens de begrotingsbehandeling aangegeven dat ik onderzoek of ik de aanspraak op IVF per 1 januari 2007 zal aanpassen. Ik zal uiterlijk in mei 2006 met een voorstel komen.'<sup>16</sup> Niet evidence over doelmatigheid was voor de minister het argument, maar de invoering van >>

## PARTIJEN IN DE BESLUITVORMING



De verschillende gezichtspunten van bij de vruchtbaarheidszorg betrokken partijen ten aanzien van vergelijkbare onderwerpen.

BEELD: ROLAND BLOKHUIZEN

<< de nieuwe Zorgverzekeringswet per 1 januari 2006. De minister had immers met de zorgverzekeraars afgesproken tot die datum geen veranderingen in de modelpolissen door te voeren.

#### SUCCEFACTOREN

Het is hoogst onwaarschijnlijk dat het opsturen naar VWS van de zes individuele onderzoeksrapporten, hoe gedegen ook, dezelfde dynamiek teweeg zou hebben gebracht als de hierboven beschreven aanpak. Dit open en actieve communicatietraject tussen onderzoekers en beleidsmakers is daarom een belangrijke stap in de richting van evidence-based beleid maken.

De belangrijkste factoren die bijdroegen aan het succes zijn naar onze mening: de betrokkenheid van het veld bij de onderzoeksprogrammering in 2001, de goede organisatie en het besef van doelmatigheid in het veld, en de onafhankelijke rol die ZonMw speelde als makelaar voor onderzoek en beleid. Ook illustreert de studie dat onzeker is wat er

uiteindelijk met de uitkomsten gebeurt wanneer deze beschikbaar komen in de beleidswereld.

Wij denken dat de deze aanpak ook voor andere gebieden een goede methode is om de kloof tussen de onderzoekswereld en de beleidswereld te overbruggen. De patiënt zal er uiteindelijk beter van worden. ■

mw. dr. C.W. Jansen,  
arts, coördinator Nederlandse Vereniging voor Kinder-geneeskunde

Mw. dr. ir. J. van Kammen, implementatieadviseur ZonMw, team Kwaliteit en Doelmatigheid; prof. dr. G.J. Bonsel, afdeling Sociale Geneeskunde Academisch Medisch Centrum; dr. J.A.M. Kremer, afdeling Verloskunde & Gynaecologie Universitair Medisch Centrum St Radboud; prof. dr. J. L.H. Evers, afdeling Obstetrie en Gynaecologie Academisch Ziekenhuis Maastricht; prof. dr. J.W. Wladimiroff, emeritus hoogleraar Obstetrie & Gynaecologie

Correspondentieadres: [kammen@zonmw.nl](mailto:kammen@zonmw.nl)

Belangenverstrengeling: J.A.M. Kremer was ten tijde van de paraplustudie NVOG-bestuurslid. J.A.M. Kremer en J.L.H. Evers waren respectievelijk medeprojectleider en medeonderzoeker van twee van de zes gebruikte studies.

## SAMENVATTING

- Met de ZonMw-paraplustudie is een aansluiting bewerkstelligd tussen wetenschap en beleid.
- Alle bij de vruchtbaarheidszorg betrokken partijen namen deel aan een communicatietraject in drie stappen: integratie van onderzoeksresultaten, beleidsanalyse en synthese.
- Veel van de aanbevelingen uit de studie worden inmiddels opgevolgd, maar beleid maken blijft een proces met een eigen logica en tijdpad die verschillen van die van wetenschap.
- De aanpak van deze studie kan ook in andere gebieden worden toegepast om de kloof tussen de onderzoeks- en beleidswereld te overbruggen.

De literatuurlijst staat onder de weerversie van dit artikel op: [www.medischcontact.nl/dezeweek](http://www.medischcontact.nl/dezeweek).



## PRAKTIJKPERIKEL



### Even stil

Onlangs bracht een van mijn patiënten een brief van de osteopaat mee. Van de inhoud ben ik even stil geworden.

Uitgebreid bloed- en hormoononderzoek

Aan de huisarts  
Betreft: mw. M. H.

Geachte heer,

Vorige week zag ik uw patiënt mevrouw H. op mijn spreekuur, met sinds ruim twee jaar aspecifieke pijnklachten, nekkklachten, overgangsproblematiek en vermoeidheid. Zij vertelde mij dat neurologisch onderzoek geen resultaat had opgeleverd.

Gezien de reactie van de patiënt op complementaire therapieën en behandelingen vermoed ik een neurovegetatieve dystonie. Gaarne zou ik van u vernemen of u een uitgebreid bloedonderzoek heeft laten uitvoeren en zo ja, zou u dan zo vriendelijk willen zijn mij een afschrift van het labrapport toe te zenden.

Ter verdere behandeling is het voor mij ook van belang enkele hormoonwaarden van de patiënt te weten, zoals: TSH, T3/T4, DHEA, HGH, oestrogeen en testosteron.

Voor nadere inlichtingen kunt u mij bellen of mailen.

Met collegiale groeten,  
M. W.,  
osteopaat, orthomoleculair therapeut

Ik heb maar niet gebeld en ook niet gemaild.

De redactie ontvangt graag korte, door artsen geschreven signaleringen. Zie voor meer perikelen de rubriek 'praktijkperikelen' op onze website: [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).