

# Kwaliteitsinformatie en de marktaandelen van IVF-centra

Sinds 1997 zijn de prestaties van IVF-centra op internet onderling vergelijkbaar. Zorggebruikers lijken de beschikbare kwaliteitsinformatie te gebruiken. IVF-centra in de Randstad met een hoger percentage doorgaande zwangerschappen hebben een groter marktaandeel.

Om meer kwaliteitsverbeteringen in de zorg tot stand te brengen ziet het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het als een van zijn speerpunten om de geleverde kwaliteit van zorgaanbieders voor consumenten inzichtelijk te maken (Ministerie van VWS, 2008). Het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren en het openbaar maken van de scores per zorgaanbieder moeten consumenten in staat stellen om zorgaanbieders onderling te vergelijken en om een bewuste keuze te maken. Achterliggend idee is dat consumenten door te stemmen met de voeten zorgaanbieders prikkelen hun kwaliteit te verbeteren. Dit is echter niet vanzelfsprekend. Zo duiden buitenlandse ervaringen erop dat zorggebruikers kwaliteitsindicatoren vaak niet gebruiken omdat ze de beschikbare informatie niet begrijpen, niet vertrouwen of simpelweg niet kunnen vinden (Marshall *et al.*, 2003). In dat geval zullen de beter presterende zorgaanbieders niet worden beloond met een groter marktaandeel, zodat langs deze weg geen prikkel bestaat voor kwaliteitsverbetering.

Er bestaat in de economische literatuur dan ook veel aandacht voor het effect van gepubliceerde kwaliteitsindicatoren (*report cards*) op de marktaandelen van zorgaanbieders (Cutler *et al.*, 2004; Dranove en Sfekas, 2008 en Bundorf *et al.*, 2008). Voor Nederland zijn dergelijke studies door een gebrek aan data vooralsnog niet mogelijk. De markt voor in-vitrofertilisatie (IVF) vormt hierop een uitzondering. Sinds 1997 zijn op de website van de stichting Landelijke Infertiliteit Registratie (LIR) de jaarcijfers van alle IVF-centra in Nederland te raadplegen. Deze cijfers geven per centrum onder andere inzicht in het aantal gestarte behandelingen en het percentage doorgaande zwangerschappen. De beschikbare gegevens maken het mogelijk om te onderzoeken of een relatie bestaat tussen de gerapporteerde prestaties van IVF-centra en hun marktaandelen.

## Keuzevrijheid

Een IVF-behandeling vindt uitsluitend plaats op medische indicatie. Of iemand in aanmerking komt voor een behandeling hangt af van de persoonlijke situatie, zoals de leeftijd, en hoe lang men al pro-

beert zwanger te worden. De geldende criteria staan vermeld in de richtlijn Indicaties voor IVF zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Mensen met een indicatie voor een IVF-behandeling hebben ten aanzien van de kliniek waar zij deze behandeling willen ondergaan keuzevrijheid. Op dit moment behoren de eerste drie IVF-behandelingen tot het basispakket en worden dus volledig door de zorgverzekeraars vergoed. Voor de invoering van de Zorgverzekeringswet op 1 januari 2006 kon een verschil in vergoeding bestaan tussen het ziekenfonds en de particuliere ziektekostenverzekeringen. Voor mensen die een IVF-behandeling (deels) zelf moesten betalen gold echter dat de kosten in elk centrum hetzelfde waren, omdat de tarieven centraal door de overheid worden vastgesteld. Bij het kiezen van een IVF-centrum zullen kwaliteit en reistijd daarom naar verwachting de doorslag geven. Anders gezegd, het is aannemelijk dat zorggebruikers een afweging maken tussen de kwaliteit en de kosten van extra reistijd die gekoppeld is aan de frequente noodzakelijke controles. Doordat de gebruikers van IVF relatief jong en meestal hoger opgeleid zijn, mag verwacht worden dat zij over het algemeen zo veel mogelijk informatie zullen verzamelen om vervolgens een weloverwogen beslissing te nemen.

Op grond van de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen (WBMV) mogen alleen vergunninghoudende klinieken IVF-behandelingen uitvoeren. De belangrijkste redenen hiervoor zijn de ethische aspecten die aan IVF verbonden zijn en de grote deskundigheid die nodig is. Volgens het geldende planningsbesluit van het Ministerie van VWS uit 1998 is er behoefte aan maximaal dertien centra voor IVF (tabel 1). Twaalf van de dertien centra maken deel uit van een ziekenhuis en zijn daar organisatorisch ondergebracht bij de afdeling gynaecologie of fertiliteit. Het Medisch Centrum Kinderwens (MCK) in Leiderdorp vormt hierop de enige uitzondering. De vergunningplicht heeft specifiek betrekking op de laboratoriumfase waarin bevruchting en terugplaatsing van de eicel plaatsvindt. Andere fasen van de behandeling zijn niet vergunningplichtig en mogen in een samenwerkingsziekenhuis plaatsvinden. Wel geldt een maximum van vier ziekenhuizen waarmee een vergunninghoudend centrum mag samenwerken. Vrijwel alle IVF-centra hebben een samenwerkingsverband met een of meer nabijgelegen ziekenhuizen. In de meeste gevallen voert het partnerziekenhuis dan de eerste fase van de behandeling uit, waarna deze door het

STÉPHANIE VAN DER  
GEEST EN MARCO  
VARKEVISSER

Onderzoekers bij het  
Erasmus Competition  
and Regulation institute  
(ECRI) en het instituut  
Beleid & Management Ge-  
zondheidszorg (iBMG) van  
de Erasmus Universiteit  
Rotterdam

IVF-centrum wordt voortgezet. De afrondingsfase wordt dan vervolgens weer door de samenwerkende ziekenhuizen uitgevoerd.

## Gegevens

Vergunninghoudende centra zijn verplicht om deel te nemen aan de uniforme landelijke IVF-registratie van de NVOG. Sinds 1997 zijn met een vertraging van een tot twee jaar de prestaties van elke kliniek via internet ([www.lirinfo.nl](http://www.lirinfo.nl)) voor zorggebruikers toegankelijk. De meest recente gegevens die momenteel beschikbaar zijn, hebben betrekking op het jaar 2006. Tabel 1 geeft voor dat jaar het aantal gestarte cycli en het percentage doorgaande zwangerschappen per IVF-centrum. Om te onderzoeken in hoeverre de openbaar gemaakte kwaliteitsinformatie de marktaandelen van IVF-centra beïnvloedt, worden de jaarcijfers over IVF en de nieuwere variant ICSI (intracytoplasmatische sperma-injectie) gedurende de periode 1996–2006 geanalyseerd.

Per IVF-centrum wordt voor beide behandeltypen het marktaandeel berekend door het aantal gestarte cycli te delen door het totaal aantal gestarte cycli in de markt. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen de situatie waarin sprake is van een nationale markt en die waarin sprake is van drie veronderstelde regionale markten, te weten Noord (met twee IVF-centra in Groningen en Zwolle), de Randstad (met in totaal zeven IVF-centra in Amsterdam, Leiden, Leiderdorp, Rotterdam, Utrecht en Voorburg) en Zuid (met vier IVF-centra in Eindhoven, Maastricht, Nijmegen en Tilburg). Figuur 1 illustreert deze marktindeling.

Als kwaliteitsmaatstaf wordt het percentage doorgaande zwangerschappen per gestarte cyclus gehanteerd. Dit percentage betreft het aantal behandelingen dat resulteert in een doorgaande zwangerschap gedeeld door het totale aantal behandelingen. Hoewel deze score informatie geeft over de kwaliteit van de door het IVF-centrum geleverde zorg, zegt het natuurlijk niet alles (Kremer *et al.*, 2008). Zo is het percentage bijvoorbeeld afhankelijk van de leeftijd van de vrouw. Een lager percentage doorgaande zwangerschappen per gestarte cyclus is dan ook niet altijd per definitie slechter, maar feit blijft dat deze score de enige kwaliteitsinformatie is die openbaar beschikbaar is. Deze maatstaf is bovendien niet alleen informatief, maar ook gemakkelijk te begrijpen en dus praktisch bruikbaar.

## Econometrische analyse

Om na te gaan of er een relatie bestaat tussen de marktaandelen van IVF-centra en hun gerapporteerde prestaties is een vergelijking geschat waarbij de natuurlijke logaritme van het marktaandeel van IVF-centrum  $i$  in jaar  $t$  verklaard wordt door de relatieve score van het centrum en het totale aantal IVF-centra in de betreffende markt. Voor ieder IVF-centrum is de relatieve score berekend als het percentage doorgaande zwangerschappen ten opzichte van het gemiddelde percentage in de veronderstelde

Tabel 1

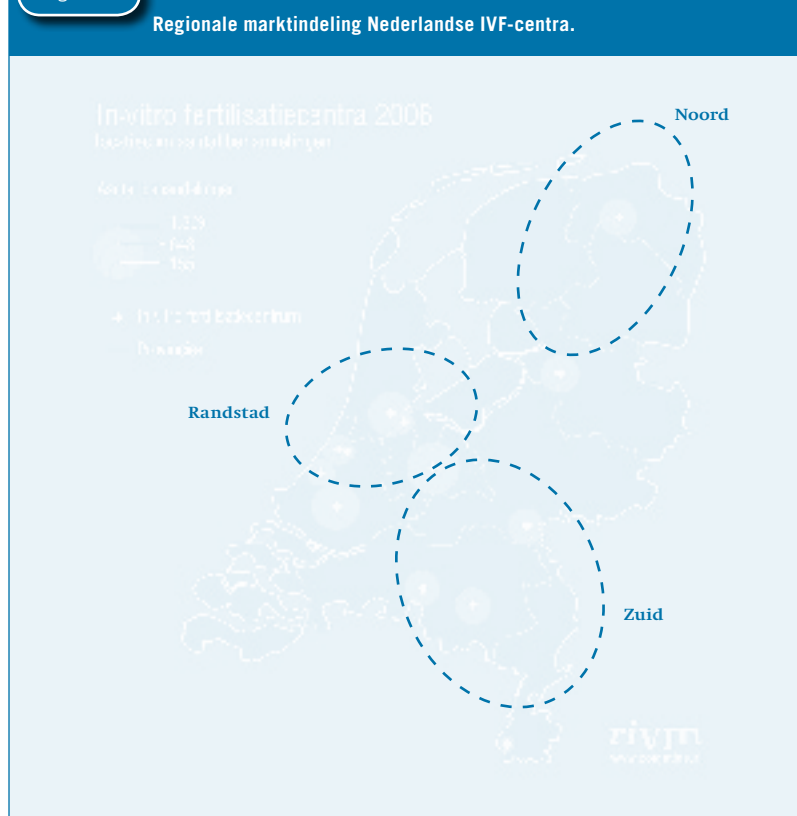
IVF-centra in Nederland (gegevens over 2006).					
Naam	Plaats	IVF		ICSI	
		Cycli	Score <sup>1</sup>	Cycli	Score <sup>1</sup>
Academisch Medisch Centrum	Amsterdam	250	21	235	25
VU Medisch Centrum	Amsterdam	1.022	21	712	29
Leids Universitair Medisch Centrum	Leiden	482	17	312	21
Medisch Centrum Kinderwens (MCK)	Leiderdorp	156	17	155	29
Erasmus MC	Rotterdam	1.144	24	715	25
Universitair Medisch Centrum Utrecht	Utrecht	1.369	20	675	20
Reinier de Graaf Groep	Voorburg	396	25	376	25
Universitair Medisch Centrum Groningen	Groningen	723	13	737	16
Isala Klinieken	Zwolle	710	23	651	26
Catharina Ziekenhuis	Eindhoven	669	21	502	25
Academisch Ziekenhuis Maastricht	Maastricht	155	19	247	28
Universitair Medisch Centrum St. Radboud	Nijmegen	648	25	671	27
St. Elizabeth Ziekenhuis	Tilburg	641	18	497	25
<b>Nederland</b>		<b>8.365</b>	<b>21</b>	<b>6.485</b>	<b>24</b>

<sup>1</sup> Dit betreft het percentage doorgaande zwangerschappen per gestarte cyclus.

Bron: [www.lirinfo.nl](http://www.lirinfo.nl)

landelijke of regionale markt. Deze relatieve score wordt zowel verstraagd als onverstraagd in de vergelijking opgenomen. De verstraagde score betreft de informatie die met een vertraging van een of twee jaar te raadplegen is als men een IVF-centrum kiest. De onverstraagde score, die niet gecorrigeerd blijkt met de verstraagde score, is nog niet beschikbaar als men een keuze maakt en fungeert derhalve als controlevariabele. Als de relatieve score in enig jaar een meetbaar effect heeft op de marktaandelen van IVF-centra in datzelfde jaar, dan meet deze kwaliteitsindicator blijkbaar iets dat men (deels) al op een andere manier

Figuur 1



Bron: Stichting LIR, [www.zorgatlas.nl](http://www.zorgatlas.nl) en bewerking door auteurs.

Tabel 2

**Schattingresultaten relatie marktaandeel IVF-centrum en de relatieve prestatie<sup>1</sup>.**

Te verklaren variabele: Ln(marktaandeel) <sub>i,t</sub>	IVF			ICSI		
	NL	Regio	Regio	NL	Regio	Regio
Verklarende variabelen:						
Relatieve score <sub>i,t-1 of t-2</sub>	0,62	0,72*		0,58*	0,58*	
Relatieve score <sub>i,t-1 of t-2</sub> * Randstad			1,20*			0,65*
Relatieve score <sub>i,t-1 of t-2</sub> * Noord			0,00			0,28
Relatieve score <sub>i,t-1 of t-2</sub> * Zuid			0,08			0,51
Relatieve score <sub>i,t</sub>	0,29	0,60		0,45*	0,57*	
Relatieve score <sub>i,t</sub> * Randstad			0,84			0,56*
Relatieve score <sub>i,t</sub> * Noord			0,08			0,69
Relatieve score <sub>i,t</sub> * Zuid			0,24			0,48
Totaal aantal IVF-centra <sub>i</sub>	-0,06	-0,26*	-0,25*	-0,15	-0,24*	-0,24*
Constante	-1,86	-0,33*	-0,36*	-0,70	-0,35*	-0,36*
Aantal observaties	126	126	126	124	122	122
R <sup>2</sup>	0,06	0,46	0,50	0,15	0,60	0,60

<sup>1</sup> De met een \* gemarkeerde coëfficiënten zijn op 5%-niveau significant verschillend van nul.

over de kwaliteit van een IVF-centrum te weten is gekomen, bijvoorbeeld via hun arts of lotgenoten. Door zowel de vertraagde als de onvertraagde relatieve scores in het model op te nemen wordt voor deze mogelijke vertekening gecorrigeerd, zodat een zuivere schatting resteert van de relatie die bestaat tussen de op internet gepubliceerde kwaliteitsinformatie en de marktaandelen van IVF-centra. Er bestaat namelijk geen andere plausibele verklaring waarom de score uit het verleden de keuze van zorggebruikers in het heden zou beïnvloeden. De schattingresultaten van de verschillende modelspecificaties zijn te vinden in tabel 2. De schattingresultaten laten zien dat er geen significante relatie bestaat tussen de vertraagde relatieve score van IVF-behandelingen en het marktaandeel van een IVF-centrum wanneer wordt uitgegaan van één nationale markt. Wanneer aangenomen wordt dat IVF-centra actief zijn op regionale markten bestaat wel een significant positief verband. Hoe beter de relatieve prestatie die in het verleden is geleverd, hoe groter het regionale marktaandeel in het heden. Dit duidt erop dat de beschikbare kwaliteitsinformatie door consumenten wordt gebruikt bij het kiezen van een IVF-centrum. Een nadere verfijning van de modelspecificatie wijst uit dat alleen voor de IVF-centra in de Randstad een significant positief verband bestaat tussen het marktaandeel en de openbare relatieve prestatie. Eenzelfde conclusie kan getrokken worden voor ICSI-behandelingen. Het positieve effect dat een relatief goede score heeft op het regionale marktaandeel van IVF-centra in de Randstad is voor dit type behandeling echter zo duidelijk dat het ook nog zichtbaar is wanneer een nationale markt wordt verondersteld. Opvallend is dat in tegenstelling tot de reguliere IVF-behandeling de onvertraagde relatieve score op de deelmarkt voor ICSI-behandelingen ook van invloed is op het marktaandeel. Dit vormt een aanwijzing dat voor deze nieuwe variant van IVF naast de beschikbare informatie over de in het verleden geleverde prestaties ook de kwaliteit in het lopende kalenderjaar een rol speelt bij het kiezen van een IVF-centrum. Opnieuw wordt dit verband alleen voor de Randstad gevonden. Voor deze deelmarkt (ICSI-behandelingen in de Randstad) geldt derhalve dat de relatieve score op het moment dat deze openbaar wordt, mensen met een kinderwens tot op zekere hoogte iets over de kwaliteit van IVF-centra vertelt dat via andere informatiebronnen al (deels) bij hen bekend is. In hun studie die betrekking heeft op de marktaandelen van IVF-centra in de Verenigde Staten vinden Bundorf *et al.* (2008) een soortgelijk resultaat. Uit de schattingen blijkt zowel voor reguliere IVF-behandelingen als de nieuwe variant ICSI dat IVF-centra in het noorden en zuiden van Nederland geen marktaandeel winnen als zij hun relatieve prestatie weten te verbeteren. Er zijn twee mogelijke verklaringen hiervoor. De eerste is dat zorggebruikers in deze twee

regionale markten anders geïnformeerd zijn en/of andere voorkeuren hebben. Dit lijkt echter weinig plausibel. De tweede mogelijke verklaring is dat verschillen in de aanbodstructuur een rol spelen. Er zijn in deze regio's minder aanbieders dan in de Randstad, wat betekent dat men hier minder keuzemogelijkheden heeft. De keuze voor een ander dan het dichtstbijzijnde IVF-centrum brengt veelal een (aanzienlijk) langere reistijd met zich mee wat het stemmen met de voeten bemoeilijkt.

## Conclusie

De ontwikkeling en publicatie van kwaliteitsindicatoren heeft tot doel zorgaanbieders aan te zetten tot kwaliteitsverbetering. Een eerste kwantitatieve analyse duidt erop dat de beschikbare informatie over de prestaties van IVF-centra door zorggebruikers wordt gebruikt om een bewuste keuze te maken. IVF-centra in de Randstad zien een relatief goede prestatie beloofd met een groter marktaandeel. Voor de IVF-centra in het noorden en zuiden van Nederland wordt een dergelijk positief verband niet gevonden. Wanneer het stemmen met de voeten van zorggebruikers IVF-centra onvoldoende prikkelt tot kwaliteitsverbetering, kan de toegenomen transparantie nog wel langs andere wegen een positief effect hebben. Allereerst wil niemand graag het IVF-centrum met de laagste score zijn, zodat van onderlinge vergelijking (*benchmarking*) sowieso een prikkel uitgaat om de eigen prestaties waar mogelijk te verbeteren. Daarnaast kunnen zorgverzekeraars de beschikbare informatie gaan gebruiken om IVF-centra via zogeheten *pay-for-performance* (P4P) arrangementen te belonen voor betere kwaliteit.

## LITERATUUR

- Bundorf, M.K., N. Chun, G. Shah Goda en D.P. Kessler (2008) Do markets respond to quality information? The case of fertility clinics. *NBER working paper 13888*. Cambridge, Ma.: NBER.
- Cutler, D.M., R.S. Huckman en M.B. Landrum (2004) The role of information in medical markets: an analysis of publicly reported outcomes in cardiac surgery. *American economic review*, 94(2), 342-346.
- Dranove, D. en A. Sfekas (2008) Start spreading the news: a structural estimate of the effects of New York hospital report cards. *Journal of health economics*, 27(5), 1201-1207.
- Kremer, J., R. Bots, B. Coblen, M. Crooij, P. van Dop, C. Jansen, J. Land, J. Laven, P. Kastrop, N. Naaktgeboren, R. Schats, A. Simons en F. van der Veen (2008) Tien jaar resultaten van in-vitrofertilisatie in Nederland, 1996-2005. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 152(3), 146-152.
- Marshall M.N., P.G. Shekelle, H.T.O. Davies en P.C. Smith (2003) Public reporting on quality in the United States and the United Kingdom. *Health affairs*, 22(3), 134-148.
- Ministerie van VWS (2008) *Beleidsagenda 2009*. Den Haag: Ministerie van VWS.