

Fertiliteitsbehandelingen in het buitenland 2024

Ga je voor een vruchtbaarheidsbehandeling naar het buitenland? Ook dan kun je in aanmerking komen voor een vergoeding. Heb je na het lezen van dit document nog vragen? Neem dan gerust contact op met onze klantenservice. Wij staan voor je klaar.

Fertiliteitsbehandelingen vallen in Nederland onder medisch specialistische zorg. Dit geldt dus ook als je voor deze zorg naar het buitenland wil. Wij beoordelen en vergoeden de zorg in het buitenland op basis van:

- De in Nederland geldende Wet- en regelgeving
- De verzekeringsvoorwaarden

Inhoud

• IVF en ICSI behandelingen in het buitenland vraag je vooraf bij ons aan	2
• In deze gevallen komt jouw behandeling in aanmerking voor een vergoeding	3
• In deze gevallen komt jouw behandeling niet in aanmerking voor vergoeding	3
• Zo werkt het bij ziekenhuizen of zorgverleners met contract in het buitenland	5
• Zo werkt het bij ziekenhuizen of zorgverleners zonder contract in het buitenland	5
• Medicijnen ter bevordering van de vruchtbaarheid	6
• Hoe dient je de declaratie in als je de medicijnen in Nederland haalt?	6

IVF en ICSI behandelingen in het buitenland vraag je vooraf bij ons aan

Wil je weten of jouw IVF of ICSI behandeling (met of zonder Pre-Implantatie Genetische Diagnostiek (PGD) in het buitenland voor vergoeding in aanmerking komt? Vraag deze dan vooraf bij ons aan. Hieronder lees je hoe je dit doet. Zo kom je niet voor verrassingen te staan. Ontvang je van ons een goedkeuring? Dan staat in de brief ook vermeld hoe hoog het bedrag is dat je vergoed krijgt.

Aanvraag indienen

We vragen je bij bepaalde fertiliteitsbehandelingen om specifieke informatie. Deze informatie hebben wij nodig om te beoordelen of jouw behandeling vergoed kan worden. Dit geldt voor IVF- en ICSI-behandelingen in het buitenland, met en zonder de toepassing van PGD.

Aanvraag voor IVF of ICSI indienen bij de zorgverzekering van de vrouw

De vergoeding van fertiliteitsbehandelingen komt op naam te staan van de vrouw die de behandeling ondergaat. Ook als de oorzaak bij de man ligt. In de meeste gevallen wordt er bij de man ook onderzoek verricht. Deze kosten komen voor rekening van de zorgverzekering van de man.

Via het aanvraagformulier vraag je deze behandeling aan

Je vindt dit aanvraagformulier op onze website

Om je verder te helpen hebben wij hierbij de volgende informatie van je nodig:

- Een **verwijzing** van jouw Nederlandse huisarts of Nederlandse specialist. In deze verwijzing beschrijft jouw arts jouw voorgeschiedenis rondom eventueel eerdere fertiliteitsbehandelingen.
- Een uitgebreid **medisch behandelplan**:
 - In het Nederlands, Duits, Engels, Spaans of Frans
 - Op briefpapier van het ziekenhuis
 - Met een handtekening van de behandelend arts
 - In het medisch behandelplan moet minimaal beschreven staan:
 - Anamnese: jouw voorgeschiedenis inclusief eerdere fertiliteitsbehandelingen
 - Diagnose
 - Beschrijving van de onderzoeken en/of behandelingen
 - Beschrijving van de medicijnen
- Uitgesplitste **kostenopgave**
- **Bij een behandeling met PGD**: De officiële indicatiestelling van het PGD-centrum Nederland, het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC).

Je krijgt snel een reactie

Na het indienen van jouw aanvraag krijg je binnen 10 werkdagen een brief van ons per post. Hierin lees je of jouw behandeling voor vergoeding in aanmerking komt. En op welk bedrag je recht hebt.

Overige fertiliteitsbehandelingen

Voor alle overige fertiliteitsbehandelingen, zoals IUI, KID, NaPro Technologie en het terugplaatsen van cryo's is een **aanvraag vooraf niet nodig**. Stuur bij jouw nota wel de verwijzing van jouw (Nederlandse) huisarts of (Nederlandse) specialist en een behandelverslag mee.

In deze gevallen komt jouw behandeling in aanmerking voor een vergoeding

Leeftijd

- Als **vrouwelijke** verzekerde kun je tot en met 42 jaar in aanmerking komen voor vergoeding van onderzoeken en fertiliteit bevorderende behandelingen in het buitenland.
 - Ben je 43 jaar of ouder? Dan heb je geen recht meer op een vergoeding.
 - Ben je de poging van IVF of ICSI op je 42ste gestart? Dan krijg je de lopende poging na je 43ste verjaardag nog vergoed.
- Voor een onderzoek en of een TESE behandeling bij **mannelijke** verzekerden bestaat er geen leeftijdsgrens.

Aantal pogingen

- **IUI en KID:** Geen maximum aantal pogingen
- **IVF en ICSI:** Maximaal 3 pogingen

Wanneer telt een behandeling als poging?

De behandeling van IVF of ICSI telt als poging als er een follikelpunctie is uitgevoerd. Dit telt ook als poging als er geen rijpe eicel is verkregen.

Opnieuw recht op 3 pogingen

Soms veranderen jouw omstandigheden. En dan krijg je daardoor opnieuw recht op 3 pogingen. Dat is zo na:

- **Wisseling van partner** bestaat er opnieuw recht op een IVF- of ICSI-behandeltraject als je beiden onvruchtbaar bent
- Een doorgaande **zwangerschap**
 - **Langer dan 10 weken**, gerekend vanaf het moment van de eicelpunctie of
 - Een **termijn van 9 weken en 3 dagen**, gerekend vanaf het moment van de terugplaatsing
- De **geboorte** van jouw kind

Aantal terugplaatsingen per poging

Hoeveel embryo's er maximaal teruggeplaatst worden per poging is afhankelijk van jouw leeftijd.

- **Vrouw tot 38 jaar:**
 - In de 1e en 2e poging maximaal 1 embryo terugplaatsen
 - In de 3de poging maximaal 2 embryo's
- **Vrouw van 38 tot en met 42 jaar:**
 - Maximaal 2 embryo's per poging

In deze gevallen komt jouw behandeling niet in aanmerking voor vergoeding

We begrijpen dat je hoopt op een succesvolle behandeling. En dat je graag een kindje welkom heet. Toch zijn er grenzen gesteld aan de vergoeding van vruchtbaarheidsbehandelingen. In onderstaande situaties is er geen vergoeding (meer) mogelijk.

1. Na 3 pogingen
2. De behandeling voldoet niet aan de stand van wetenschap en praktijk
3. Vruchtbaarheidsbehandelingen voor lesbische stellen en vrouwen zonder partner
4. Eicel- en spermadonatie

1. Na 3 pogingen

De behandeling bestaat uit **maximaal 3 pogingen**. Soms lukt het in deze pogingen niet om tot een doorgaande zwangerschap te komen. Dat is verdrietig. Toch stopt de vergoeding uit de **basisverzekering** na deze 3 pogingen. Je kan eventueel kijken naar een aanvullende verzekering die nog een extra poging vergoed.

Let op:

- Heb je al **1 of meer pogingen in Nederland** gehad? Het maakt voor de optelling van pogingen niet uit waar de IVF/ICSI-behandelingen hebben plaatsgevonden.
- Kies je een **nieuwe zorgverzekering**? Dan neemt deze het aantal pogingen dat je gehad hebt over.
- Heb je **zelf een poging betaald**? Dan telt deze ook mee in de telling van het aantal pogingen.

2. De behandeling voldoet niet aan de stand van wetenschap en praktijk

In het buitenland kan het zijn dat er naast de reguliere behandelingen ook **andere behandelingen** worden aangeboden. Het is mogelijk dat deze behandelingen niet voor vergoeding in aanmerking komen. Omdat zij in Nederland (nog) niet volgens stand van wetenschap en praktijk zijn. Dat betekent dat deze behandelingen volgens de Nederlandse afspraken nog onvoldoende onderbouwd zijn met wetenschappelijk onderzoek en praktijkervaring.

Voorbeelden hiervan zijn:

- Assisted hatching
- Lipid Infusion
- NK cellenonderzoek
- Scratching
- Timelapse

Wordt er door jouw zorgverlener in het buitenland een behandeling aangeboden die in Nederland niet bekend is? Vraag dit dan altijd vooraf bij ons aan. Je krijgt dan van ons te horen of je in aanmerking komt voor vergoeding.

3. Vruchtbaarheidsbehandeling voor lesbische stellen en vrouwen zonder partner

Wil je als lesbisch stel of alleenstaande vrouw een vruchtbaarheidsbehandeling ondergaan? Dan gaat het om een **KID behandeling**, Kunstmatige Inseminatie met Donorsperma. Hiervoor is **zonder medische noodzaak** helaas geen vergoeding mogelijk via jouw zorgverzekering. Daarom kun je een KID behandeling zonder medische indicatie in het buitenland niet bij ons aanvragen.

Subsidieregeling voor vruchtbaarheidsbehandelingen zonder medische noodzaak

Vanuit de overheid is er een subsidieregeling. Deze is bedoeld voor het basis vruchtbaarheidsonderzoek en vruchtbaarheidsbehandeling via KID.

Meer informatie hierover vind je op de website van [Zorginstituut Nederland](#). Hopelijk kan deze regeling iets voor je betekenen.

4. Eicel- en spermadonatie wordt niet vergoed

Vanuit de basisverzekering is er vergoeding voor behandelingen die medisch noodzakelijk zijn. Bij eicel- of spermadonatie is er **geen** sprake van **medische noodzaak voor de donor**. Daarom wordt de behandeling om eicellen of sperma te doneren niet vergoed vanuit de basisverzekering.

Eiceldonatie voor wensmoeder met medische indicatie

Vrouwen die graag moeder willen worden noemen we ook wel wensmoeder. Heb je als wensmoeder een medische indicatie voor eiceldonatie? Dan worden de behandelingen die daarvoor nodig zijn wel vergoed.

Let op: eicel- of spermadonatie mag nooit anoniem zijn. Dat is in strijd met de Nederlandse wet 'Donorgegevens kunstmatige bevruchting'. Kies je toch voor een anonieme donor? Dan komt jouw hele behandeling niet voor vergoeding in aanmerking.



Zo werkt het bij ziekenhuizen of zorgverleners met contract in het buitenland

Ook in het buitenland hebben wij enkele zorgverleners met een contract. Voor fertiliteitsbehandelingen hebben wij contracten in België en Duitsland. Je vind een zorgverlener met contract op onze website.

België

Met onze gecontracteerde ziekenhuizen in België hebben wij afspraken gemaakt rondom fertiliteitsbehandelingen. Zij weten welke behandelingen vooraf bij ons aangevraagd moeten worden. Je hoeft zelf niks te doen. Het ziekenhuis met contract dient de aanvraag zelf bij ons in.

- Is de **aanvraag akkoord**? Dan ontvang je van ons met de **post** een brief met de **goedkeuring**. Wij brengen ook het ziekenhuis op de hoogte. Je hoeft dit dus zelf niet te doen.
- Om een aanvraag goed te kunnen beoordelen hebben wij soms nog **aanvullende informatie** nodig. In de meeste gevallen vragen wij deze informatie op bij het ziekenhuis. Vragen wij de informatie bij je op? Dan ontvang je van ons hierover een brief per post.

Duitsland

In Duitsland hebben wij een contract met **Cuypers en Cuypers Kinderwunschzentrum Heinsberger Höfe**. Kies je voor deze kliniek? Dan hoef je geen aanvraag te doen voor een vergoeding. Deze kliniek beoordeelt namelijk voor ons of je recht hebt op een vergoeding van de poging. Dat hebben we zo met hen afgesproken.

Het ziekenhuis met contract declareert rechtstreeks

Is er vooraf aan jouw behandeling een akkoord gegeven? Dan declareert het ziekenhuis met contract de kosten rechtstreeks bij ons. Het gaat dan om de kosten van de behandeling én medicatie. Je hoeft zelf geen declaraties bij ons in te dienen.

Sommige technieken zijn geen verzekerde zorg

Soms past een gecontracteerd ziekenhuis in het buitenland een bepaalde techniek toe die in Nederland niet voor vergoeding in aanmerking komt. Stel daarom jouw vragen vooraf in het ziekenhuis. Zo voorkom je onverwachte kosten. Deze nota zal het ziekenhuis rechtstreeks bij jouw in rekening brengen. Je ontvangt hiervoor geen vergoeding. Het ziekenhuis kan je hierover informeren.

Zo werkt het bij ziekenhuizen of zorgverleners zonder contract in het buitenland

De hoogte van de vergoeding

Kom je in aanmerking voor een vergoeding van jouw behandeling? Dan krijg je deze vergoed op basis van het in **Nederland geldende tarief**. De maximale vergoeding is gebaseerd op de diagnose-behandelcombinatie (DBC). Dit is een administratieve code die het hele zorgtraject omschrijft. Elke DBC heeft een eigen tarief. **Afhankelijk van de verzekering die je hebt afgesloten** kun je te maken krijgen met een **procentuele vergoeding** van het tarief.

Let op: Vaak zijn fertiliteitsonderzoeken en behandelingen in het buitenland (veel) duurder dan in Nederland. Dit kan betekenen dat je een (hoog) bedrag zelf moet betalen. Dit komt dan boven op het verplichte en eventueel vrijwillig eigen risico dat je betaalt.

Voorschot betalen

Let op: De meeste buitenlandse **zorgverleners zonder contract** willen een voorschot of het volledige bedrag ontvangen vóór de behandeling start. Deze kosten dien je zelf voor te schieten. Je declareert de kosten achteraf bij ons. Het is belangrijk dat je de definitieve eindnota naar ons stuurt. Dien je de voorschotnota bij ons in? Dan kunnen wij deze niet vergoeden.



Medicijnen ter bevordering van de vruchtbaarheid

Medicijnen die de vruchtbaarheid bevorderen worden in het buitenland **vergoed als ze in Nederland ook vergoed worden**. Wij raden je aan om de medicijnen te halen in het ziekenhuis of centrum waar de fertiliteitsbehandeling plaatsvindt. Kan jouw buitenlandse zorgverlener deze medicijnen niet verstrekken? Dan is het mogelijk om jouw medicijnen bij een ander ziekenhuis, centrum of apotheek te halen.



Hoe dient je de declaratie in als je de medicijnen in Nederland haalt?

Vermeld bij het indienen van jouw nota in ieder geval:

- Om welk medicijn het gaat
- Wat de dosering is
- Welk aantal je hebt gekregen

Nota's van de medicijnen en de behandeling dien je samen in

Het is belangrijk dat je de nota van de medicijnen samen met de nota van de fertiliteitsbehandeling indient. Doe je dit niet? Dan heb je kans dat de medicatienota's in eerste instantie worden afgewezen. Gebeurt dit toch omdat je apart declareerde? Neem dan contact op met onze klantenservice. Onze collega's helpen je dan verder. Zij gaan na of je recht hebt op vergoeding van de medicijnen. En regelen dat dit gebeurt als dat zo is.

Heb je nog vragen?

We begrijpen als je (of jouw partner) na het lezen van deze brief nog vragen hebt. Onze klantenservice staat voor je klaar om je te helpen. Het telefoonnummer van onze klantenservice vind je op onze website:

Stel je een vraag die onze klantenservice niet kan beantwoorden? Dan neemt de klantenservice contact op met de afdeling die de aanvragen afhandelt. Het kan zijn dat de klantenservice medewerker dan een afspraak met je maakt om u terug te bellen.