Vruchtbaarheidsbehandelingen in het buitenland 2027

Gaat u voor een vruchtbaarheidsbehandeling naar het buitenland? Ook dan kunt u in aanmerking komen voor een vergoeding. Heeft u na het lezen van dit document nog vragen? Neem dan gerust contact op met onze klantenservice. Wij staan voor u klaar.

Vruchtbaarheidsbehandelingen vallen in Nederland onder medisch specialistische zorg. Dit geldt dus ook als u voor deze zorg naar het buitenland wilt. 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 vraagt u vooraf bij ons aan** 2
- **In deze gevallen komt uw behandeling in aanmerking voor een vergoeding** 3
- **In deze gevallen komt uw 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 u een declaratie van een Nederlandse nota in?** 7

D0263 202611

IVF en ICSI behandelingen in het buitenland vraagt u vooraf bij ons aan

Wilt u weten of uw 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 leest u hoe u dit doet. Zo komt u niet voor verrassingen te staan. Ontvangt u van ons een goedkeuring? Dan staat in de brief ook vermeld hoe hoog het bedrag is dat u vergoed krijgt.

Let op: voor een nieuwe poging IVF of ICSI geldt dat u een nieuwe aanvraag indient.

Aanvraag indienen

We vragen u bij bepaalde vruchtbaarheidsbehandelingen om specifieke informatie. Deze informatie hebben wij nodig om te beoordelen of uw behandeling vergoed kan worden. Dit geldt voor IVF- en ICSI-behandelingen in het buitenland, met en zonder de toepassing van PGD.
Het is niet verplicht om uw IVF of ICSI behandeling van te voren aan te vragen. Wij kunnen uw vergoeding ook achteraf bepalen. Wij hebben daarvoor wel dezelfde, specifieke informatie nodig. Door uw behandeling wel aan te vragen weet u van te voren of uw behandeling wel of niet (gedeeltelijk) voor vergoeding in aanmerking komt. Zo komt u niet voor onverwachte kosten te staan.

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

De vergoeding van vruchtbaarheidsbehandelingen 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 vraagt u deze behandeling aan

U vindt dit aanvraagformulier op onze website.

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

- Een **verwijzing** van uw gynaecoloog of uroloog. In deze verwijzing beschrijft uw arts uw voorgeschiedenis rondom eventueel eerdere vruchtbaarheidsbehandelingen.
- 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: Uw voorgeschiedenis inclusief eerdere vruchtbaarheidsbehandelingen
    - Diagnose
    - Beschrijving van de onderzoeken en/of behandelingen
    - Beschrijving van de medicijnen
- Uitgesplitste **kostenopgave**
- Bij een **behandeling met PGD:** de indicatiestelling van de behandelend specialist.

U krijgt snel een reactie

Na het indienen van uw aanvraag krijgt u binnen 10 werkdagen een brief van ons. Hierin leest u of uw behandeling voor vergoeding in aanmerking komt. En op welk bedrag u recht heeft.

Overige vruchtbaarheidsbehandelingen

Voor alle overige vruchtbaarheidsbehandelingen, zoals IUI, KID, NaPro Technologie is een aanvraag vooraf niet nodig. Stuur bij uw nota wel de verwijzing van uw (Nederlandse) huisarts of (Nederlandse) specialist en een behandelverslag mee.

Cryoterugplaatsingen

Als er na een volledige IVF of ICSI behandeling embryo's worden ingevroren (de zogenaamde gecryopreserveerde embryo's, ook wel cryo's) en later worden teruggeplaatst, bestaat er mogelijk recht op vergoeding van de kosten van het terugplaatsen. U dient eerst alle cryo's terug te laten plaatsen, voordat u mogelijk in aanmerking komt voor de vergoeding van een nieuwe IVF of ICSI behandeling. De eventuele vergoeding en de hoogte van de cryoterugplaatsing(en) kunnen wij pas achteraf beoordelen. U hoeft deze behandeling niet bij ons aan te vragen. U kunt de nota van de cryoterugplaatsing achteraf bij ons indienen. Wij beoordelen op dat moment of er recht is op een vergoeding. Let op: stuur met uw declaratie een behandelverslag mee.

In deze gevallen komt uw behandeling in aanmerking voor een vergoeding

Leeftijd

- Als **vrouwelijke** verzekerde kunt u tot en met 42 jaar in aanmerking komen voor vergoeding van onderzoeken en vruchtbaarheid bevorderende behandelingen in het buitenland.
  - Bent u 43 jaar of ouder? Dan heeft u geen recht meer op een vergoeding.
  - Bent u de poging van IVF of ICSI op uw 42ste gestart? Dan krijgt u de lopende poging na uw 43ste verjaardag nog vergoed.
  - U kunt tot en met een leeftijd van 41 jaar in aanmerking komen voor vergoeding van PGD. **Let op:** bij een leeftijd tussen de 40 en 41 jaar wordt individueel beoordeeld of toepassing van PGD voor vergoeding in aanmerking komt.
- 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 uw omstandigheden. En dan krijgt u daardoor opnieuw recht op 3 pogingen. Dat is zo na:

- 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 uw kind

Aantal terugplaatsingen per poging

Hoeveel embryo's er maximaal teruggeplaatst worden per poging is afhankelijk van uw 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 uw behandeling niet in aanmerking voor vergoeding

We begrijpen dat u hoopt op een succesvolle behandeling. En dat u 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
5. De behandeling is niet doelmatig

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.

Let op:
- Heeft u al **1 of meer pogingen in Nederland** gehad? Het maakt voor de optelling van pogingen niet uit waar de IVF/ICSI-behandelingen hebben plaatsgevonden.
- Kiest u een **nieuwe zorgverzekering**? Dan neemt deze het aantal pogingen dat u gehad heeft over.
- Heeft u **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
- PRP

Let op: in het buitenland worden hysteroscopieën veelvuldig aangeboden als standaardbehandeling. Dat is vaak geen verzekerde zorg. Bovendien brengt dit mogelijk medische risico's met zich mee.

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

3. Vruchtbaarheidsbehandeling voor lesbische stellen en vrouwen zonder partner

Wilt u 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 uw zorgverzekering. Daarom kunt u 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 vindt u op de website van Zorginstituut Nederland. Hopelijk kan deze regeling iets voor u 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. Heeft u als wensmoeder een medische indicatie voor eiceldonatie? Dan worden alleen de behandelingen die bij de wensmoeder uitgevoerd worden vergoed. Alle zorgkosten die betrekking hebben op de donor komen niet voor vergoeding in aanmerking.

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

5. De behandeling is niet doelmatig
De vergoeding voor een vruchtbaarheidsbehandeling hangt af van een aantal voorwaarden. Zo krijgt u de kosten van een behandeling alleen vergoed als deze behandeling voor uw klachten het meest geschikt is. En als de kans op slagen het grootst is. Als uit de gegevens van uw zorgverlener blijkt dat dit niet zo is, komen de kosten van uw 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 vruchtbaarheidsbehandelingen hebben wij contracten in België en Duitsland. U vindt een zorgverlener met contract op onze website.

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

- Is de **aanvraag akkoord?** Dan ontvangt u van ons een brief met de **goedkeuring**. Wij brengen ook het ziekenhuis op de hoogte. U 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 u op? Dan ontvangt u van ons hierover een brief.

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

Het ziekenhuis met contract declareert rechtstreeks
Is er vooraf aan uw 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. U 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 uw vragen vooraf in het ziekenhuis. Zo voorkomt u onverwachte kosten. Deze nota zal het ziekenhuis rechtstreeks bij u in rekening brengen. U ontvangt hiervoor geen vergoeding. Het ziekenhuis kan u hierover informeren.

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

De hoogte van de vergoeding
Komt u in aanmerking voor een vergoeding van uw behandeling? Dan krijgt u 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 met betrekking tot uw IVF of ICSI omvat. Per poging IVF of ICSI is er sprake van een aparte DBC. Afhankelijk van de verzekering die u heeft afgesloten kunt u te maken krijgen met een **procentuele vergoeding** van het tarief.

Let op: Alle consulten, onderzoeken en behandelingen in het kader van uw vruchtbaarheidsbehandeling vallen onder één en dezelfde DBC. Vaak zijn vruchtbaarheidsonderzoeken en behandelingen in het buitenland (veel) duurder dan in Nederland. Dit kan betekenen dat u een (hoog) bedrag zelf moet betalen. Dit komt dan boven op het verplichte en eventueel vrijwillig eigen risico dat u betaalt.

Declaratie indienen

Om de juiste vergoeding te bepalen is het noodzakelijk dat u alle nota's van uw vruchtbaarheidsbehandeling in één keer stuurt. Alleen dan kunnen wij uw declaratie in behandeling nemen.

Voorschot betalen

Let op: De meeste buitenlandse **zorgverleners zonder contract** willen een voorschot of het volledige bedrag ontvangen vóór de behandeling start. Deze kosten dient u zelf voor te schieten. Dient u 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. Bepaalde medicatie valt onder het tarief van de DBC. Dit betekent dat u hiervoor geen aparte vergoeding krijgt. Sommige medicatie ter bevordering van de vruchtbaarheid komt wel apart voor vergoeding in aanmerking. Welke medicatie op welke manier voor vergoeding in aanmerking komt ziet u in onderstaand schema.

Medicatie die niet onder de DBC valt	Medicatie die onder de DBC valt
Amelgen	Cetrotide
Bemfola	Choriomon
Cetura	Decapeptyl
Crinone	Fyremadel
Cyclogest	Ganiran
Duphaston	Ganirelix
Elonva	Gonasi
Estradiol	Orgalutran
Estrofem	Ovitrelle
Evopad	Pamorelin
Fermara	Pregnyl
Fostimon	Salvacyl
Gonal-F	Triptofem
Inprosub	
Lutinus	
Lutrelef	
Menogon	
Menopur	
Meriofert	

Medicatie die niet onder de DBC valt	Medicatie die onder de DBC valt
Ovaleap	
Pergoveris	
Progeffik	
Progynova	
Prolutex	
Puregon	
Rekovelle	
Ryeqo	
Suprefact	
Utrogestan	
Zumenon	

Wij raden u aan om de medicijnen te halen in het ziekenhuis of centrum waar de vruchtbaarheidsbehandeling plaatsvindt. Kan uw buitenlandse zorgverlener deze medicijnen niet verstrekken? Dan is het mogelijk om uw medicijnen bij een ander ziekenhuis, centrum of apotheek te halen.

Hoe dient u een declaratie van een Nederlandse nota in?

Nota's van medicijnen in Nederland

Het is mogelijk om met een recept van uw buitenlandse zorgverlener uw medicijnen bij een ziekenhuis, centrum of apotheek in Nederland te halen. Het is belangrijk dat u de nota's van de medicijnen samen met het recept en met de nota's van de vruchtbaarheidsbehandeling indient. Voeg daarnaast ook een ingevuld 'Declaratieformulier Vruchtbaarheidsbehandelingen in het buitenland' toe. Doet u dit niet? Dan heeft u kans dat de medicatienota's in eerste instantie worden afgewezen. Mocht dit het geval zijn dan kunt u contact opnemen met onze klantenservice. Onze collega's helpen u dan verder.

Op de nota's en op het recept moet in ieder geval de volgende informatie staan:

- Om welk medicijn het gaat
- Wat de dosering is
- Welk aantal u heeft gekregen

Nota's van echo's in Nederland

Echo's mogen ook in Nederland worden gemaakt. Dit kan op verwijzing van uw behandelend gynaecoloog. Gebruik voor het indienen van de nota's ook hiervoor het 'Declaratieformulier Vruchtbaarheidsbehandelingen in het buitenland'.

Het kan zijn dat ons systeem de nota afwijst. Dit kunnen wij helaas niet voorkomen. Wij adviseren u dan contact op te nemen met onze klantenservice zodat de nota opnieuw in behandeling kan worden genomen.

Heeft u nog vragen?

We begrijpen als u (of uw partner) na het lezen van deze brief nog vragen heeft. Onze klantenservice staat voor u klaar om u te helpen. Het telefoonnummer van onze klantenservice vindt u op onze website.

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