



Fertiliteitsbehandelingen in het buitenland 2021

U kunt in aanmerking komen voor een vergoeding van onderzoeken en behandelingen in het buitenland in verband met een kinderwens bij vruchtbaarheidsproblemen. In dit document vindt u hier meer informatie over. Heeft u na het lezen van dit document nog vragen? Neem dan gerust contact op met onze Service Desk.

Wij adviseren u vooraf contact met ons op te nemen

Fertiliteitsbehandelingen 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 en volgens de verzekeringsvoorwaarden.

Wij adviseren u daarom altijd om vooraf schriftelijk contact met ons op te nemen als u voor deze zorg naar het buitenland gaat. U krijgt dan binnen 10 werkdagen schriftelijk van ons bericht of de poging voor vergoeding in aanmerking komt en tot welk bedrag. Door vooraf contact met ons op te nemen, voorkomt u mogelijk de teleurstelling dat u de kosten niet of maar voor een deel vergoed krijgt. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van uw polis.

Welke informatie hebben wij nodig om uw aanvraag te beoordelen?

Om voor vergoeding in aanmerking te komen, is het belangrijk dat u onderstaande stukken toestuurt:

- Een verwijzing van uw (Nederlandse) huisarts of (Nederlandse) specialist met hierin uw voorgeschiedenis betreffende mogelijke eerdere fertiliteitsbehandelingen.
- Uitgebreid medisch behandelplan in het Nederlands, Duits, Engels, Spaans of Frans op briefpapier van het ziekenhuis met een handtekening van de behandelend arts. Hierin moet minimaal het volgende beschreven staan:
 - Anamnese (incl. gegevens eerdere infertiliteitsbehandelingen)
 - Diagnose
 - Beschrijving van de onderzoeken en/of behandelingen, inclusief medicatie
 - Uitgesplitste kostenopgave

Let op: 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.

Gecontracteerde ziekenhuizen in het buitenland

België

Met onze gecontracteerde ziekenhuizen in België hebben wij overeenkomsten met betrekking tot fertiliteitsbehandelingen.

- Hebben wij vooraf een akkoord afgegeven? Dan declareren deze ziekenhuizen de kosten rechtstreeks bij ons. Het gaat om de kosten voor de behandeling inclusief medicatie.
- Hebben wij vooraf geen akkoord afgegeven? Dan kunnen de gecontracteerde ziekenhuizen in het buitenland de kosten niet rechtstreeks declareren. Het is mogelijk dat wij de kosten dan niet volledig vergoeden. Daarom adviseren wij u vooraf een aanvraag bij ons te doen.

Voorschot betalen

Let op! De meeste niet-gecontracteerde buitenlandse zorgverleners willen een voorschot of het volledige bedrag ontvangen voor de behandeling start. Deze kosten dient u zelf voor te schieten en kunt u samen met de nota achteraf declareren. Wij verzoeken u vriendelijk om de medicatienota tegelijk met de nota van de poging in te dienen.

Wanneer komt u in aanmerking voor een vergoeding?

Leeftijd

- Als vrouwelijke verzekerde kunt u tot en met 42-jarige leeftijd in aanmerking komen voor vergoeding van onderzoeken en fertiliteit bevorderende behandelingen in het buitenland. Bent u 43 jaar of ouder, dan heeft u geen recht meer op een vergoeding. Bent u de poging op uw 42ste gestart? Dan krijgt u de lopende poging na uw 43ste verjaardag nog vergoed.
- Voor mannelijke verzekerden bestaat er geen leeftijdsgrens.

Aantal pogingen

- IUI en KID: geen maximaal aantal pogingen vastgesteld
- IVF en ICSI: maximaal 3 pogingen per te realiseren zwangerschap van minimaal 10 weken

Onder een gerealiseerde zwangerschap verstaan wij een doorgaande zwangerschap van ten minste 10 weken gerekend vanaf het moment van follikelpunctie. De bevruchting van de eicel vindt direct aansluitend op de punctie plaats. Bij gecryopreserveerde embryo's (cryo's) geldt voor een doorgaande zwangerschap een termijn van ten minste 9 weken en 3 dagen na de implantatie

Wanneer telt een behandeling als poging?

- Als een punctie heeft plaatsgevonden

Wanneer heeft u opnieuw recht op drie pogingen?

- Na wisseling van partner bestaat er opnieuw recht op een IVF/ICSI-behandeltraject als er sprake is van gezamenlijke infertiliteit
- Na een zwangerschap langer dan 10 weken (zie tekst hiervoor, voor de definitie van een zwangerschap) of de geboorte van een kind

De stand van wetenschap en praktijk

De zorg moet voldoen aan de westerse medische standaard. Voor IVF/ICSI houdt dit het volgende in:

- 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

Wanneer komt u niet in aanmerking voor een vergoeding?

Na 3 niet succesvolle pogingen in Nederland en/of in het buitenland heeft u geen recht meer op nog meer pogingen vanuit de basisverzekering. Ook niet in een nieuw kalenderjaar of bij verandering van zorgverzekering. Het maakt voor de telling van pogingen niet uit waar de IVF/ICSI-behandelingen hebben plaatsgevonden. Heeft u zelf een poging betaald? Dan telt deze ook mee in de telling van het aantal pogingen.

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.

Een aantal voorbeelden hiervan:

- Lipid Infusion
- Scratching
- NK cellenonderzoek
- Assisted hatching

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 diagnosebehandelcombinatie (DBC). Dit is een administratieve code die het hele zorgtraject omschrijft. Elke DBC heeft een eigen tarief. Afhankelijk van uw afgesloten verzekering kunt u 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 u een (hoog) bedrag (buiten het verplicht en/of vrijwillig eigen risico) zelf moet betalen.

Tarieven 2021

Tarieven per 1 januari 2021 (op basis van de landelijk geldende Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) tarieven).

Onderzoeken vrouw

DBC 972804034: Gynaecologie – vrouw | Licht ambulante | Infertiliteit

€ 340,70

Onderzoeken man

DBC 972804020 : Man | intake met max 2 consulten met eventueel zaad-onderzoek | Infertiliteit

€ 278,26

Laparoscopie/hysteroscopie

972804018 : Diagnostische laparoscopie/ hysteroscopie | Infertiliteit

€ 2.337,11

IUI

DBC 972804030: IUI met/zonder stimulatie | Infertiliteit
€ 895,16 per behandeling

KID (= geen zelfinseminatie)

DBC 972804029 : KI | Infertiliteit
€ 602,13 per behandeling

IVF

DBC 972804009 : IVF - stim - punctie - lab - met/ zonder terugplaatsing | Infertiliteit
€ 2.300,63 per behandeling

ICSI

DBC 972804004 : ICSI - stim - punctie - lab - met/ zonder terugplaatsing | Infertiliteit
€ 2.612,90 per behandeling

Mesa/Pesa/Tese/micro Tesa

DBC 972804015: Man | Chirurgische verkrijging zaad | Infertiliteit
€ 1.889,07

De ICSI behandeling bij de vrouw die kan voortkomen uit de Mesa/Pesa/Tese/micro Tesa behandeling telt als een ICSI poging met de daarbij behorende maximale vergoeding.

Terugplaatsen van een (ingevroren) embryo

DBC 972804035 : IVF/ ICSI - cryolab - met/ zonder terugplaatsing | Infertiliteit dan geldt hier een vergoeding van € 521,53 per terugplaatsing. Als er na een volledige IVF/ICSI behandeling embryo's worden ingevroren (de zogenaamde gecryopreserveerde embryo's) en deze op een later moment terug worden geplaatst, bestaat er recht op vergoeding van de kosten van het terugplaatsen. Cryo terugplaatsing telt niet als een aparte poging, maar hoort bij de IVF/ICSI behandeling waar ze uit voortgekomen zijn.

De genoemde prijzen zijn onder voorbehoud. Aan deze lijst kunnen geen rechten ontleend worden. Kijk voor actuele prijzen op de NZa website.

Eicel- en spermadonatie wordt niet vergoed

U heeft geen recht op een vergoeding van de kosten voor de donatie van eicellen en/of spermacellen en/of voor de donor. Bij IVF/ICSI met eiceldonatie in het buitenland komt maximaal het tarief voor een IVF/ICSI behandeling voor vergoeding in aanmerking als u die als vrouwelijke verzekerde zelf ondergaat.

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 u aan om de medicijnen te halen in het ziekenhuis/centrum waar de fertiliteitsbehandeling plaatsvindt. Kan uw buitenlandse zorgverlener deze medicijnen niet verstrekken? Dan kunt u deze medicijnen bij een ander ziekenhuis/centrum of apotheek halen. De medicijnen vallen onder de dure- en weesgeneesmiddelen en maken onderdeel uit van de medisch specialistische zorg. Dit heeft de volgende gevolgen voor de vergoeding:

Vergoeding tegen het Wmg-tarief	Vergoeding valt onder het tarief van de DBC
Menopur	Decapeptyl
Meriofert	Orgalustran Orgalutran
Merional	Gonapeptyl
Fostimon	Pregnyl
Gonal-F	Triptofem
Bemfola	Cetrotide
Elonva	Ovitrelle
Lutrelaf	Clomid

Menogon	Clomifeen
Lutinus	Synarel
Utrogestan	
Ovaleap	
Duphaston	

Wat is het Wmg-tarief?

De overheid stelt voor bepaalde zorg tarieven vast op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Dit zijn 'Wmg-tarieven'. Voor meer informatie over deze tarieven kunt u contact opnemen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

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

Vermeld bij het indienen van uw nota ten minste:

- Welk geneesmiddel het betreft
- De dosering
- Welk aantal is verstrekt

Het is belangrijk dat u de nota van de medicijnen samen met de nota van de fertiliteitsbehandeling indient. 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 Service Desk.

Deze medicatie mag niet geleverd worden door een openbare apotheek. Wij werken hiervoor samen met ApotheekZorg. Deze mogen de dure geneesmiddelen en de medicatie die onder de ziekenhuisbekostiging vallen leveren.