Vruchtbaarheidsbehandelingen in het buitenland 2027

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.

Vruchtbaarheidsbehandelingen 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 dien je een declaratie van een Nederlandse nota in?** 7

D0263 202611

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.

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

Aanvraag indienen

We vragen je bij bepaalde vruchtbaarheidsbehandelingen 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.
Het is niet verplicht om jouw IVF of ICSI behandeling van te voren aan te vragen. Wij kunnen jouw vergoeding ook achteraf bepalen. Wij hebben daarvoor wel dezelfde, specifieke informatie nodig. Door jouw behandeling wel aan te vragen weet je van te voren of jouw behandeling wel of niet (gedeeltelijk) voor vergoeding in aanmerking komt. Zo kom je 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 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 gynaecoloog of uroloog. In deze verwijzing beschrijft jouw arts jouw 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: jouw 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.

Je krijgt snel een reactie

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

Overige vruchtbaarheidsbehandelingen

Voor alle overige vruchtbaarheidsbehandelingen, zoals IUI, KID, NaPro Technologie is een aanvraag vooraf niet nodig. Stuur bij jouw nota wel de verwijzing van jouw (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. Je dient eerst alle cryo's terug te laten plaatsen, voordat je 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. Je hoeft deze behandeling niet bij ons aan te vragen. Je 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 jouw declaratie 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 vruchtbaarheid 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.
  - Je 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 jouw omstandigheden. En dan krijg je 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 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
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:
- 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
- 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 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 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'. Kies je toch voor een anonieme donor? Dan komt jouw 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 krijg je de kosten van een behandeling alleen vergoed als deze behandeling voor jouw klachten het meest geschikt is. En als de kans op slagen het grootst is. Als uit de gegevens van jouw zorgverlener blijkt dat dit niet zo is, komen de kosten van jouw 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. Je 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. 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 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.

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 met betrekking tot jouw IVF of ICSI omvat. Per poging IVF of ICSI is er sprake van een apart DBC-zorgproduct. Afhankelijk van de verzekering die je hebt afgesloten kun je te maken krijgen met een **procentuele vergoeding** van het tarief.

Let op: Alle consulten, onderzoeken en behandelingen in het kader van jouw vruchtbaarheidsbehandeling vallen onder hetzelfde DBC-zorgproduct. Vaak zijn vruchtbaarheidsonderzoeken 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.

Declaratie indienen

Om de juiste vergoeding te bepalen is het noodzakelijk dat je alle nota's van jouw vruchtbaarheidsbehandeling in één keer stuurt. Alleen dan kunnen wij jouw 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 dien je zelf voor te schieten. 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. Bepaalde medicatie valt onder het tarief van de DBC. Dit betekent dat je 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 zie je 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 je aan om de medicijnen te halen in het ziekenhuis of centrum waar de vruchtbaarheidsbehandeling 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 dien je een declaratie van een Nederlandse nota in?

Nota's van medicijnen in Nederland

Het is mogelijk om met een recept van jouw buitenlandse zorgverlener jouw medicijnen bij een ziekenhuis, centrum of apotheek in Nederland te halen. Het is belangrijk dat je 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. Doe je dit niet? Dan heb je kans dat de medicatienota's in eerste instantie worden afgewezen. Mocht dit het geval zijn dan kun je contact opnemen met onze klantenservice. Onze collega's helpen je 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 je hebt gekregen

Nota's van echo's in Nederland

Echo's mogen ook in Nederland worden gemaakt. Dit kan op verwijzing van jouw 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 jou dan contact op te nemen met onze klantenservice zodat de nota opnieuw in behandeling kan worden genomen.

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 en declaraties afhandelt. Het kan zijn dat de klantenservice medewerker dan een afspraak met je maakt om je terug te bellen.