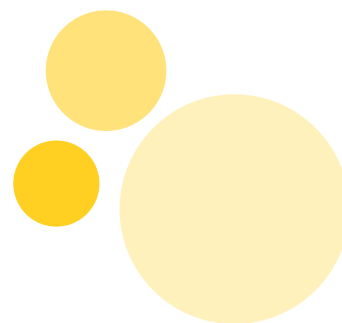


Fertiliteitsbehandeling in het buitenland

Voorwaarden en aanvraagprocedure



Inhoudsopgave

pag.

1	Inleiding	2
2	IVF- en ICSI-behandelingen in het buitenland vraagt u vooraf bij ons aan	2
3	In deze gevallen komt uw behandeling in aanmerking voor vergoeding	2
4	In deze gevallen komt uw behandeling niet in aanmerking voor vergoeding	3
5	Zo werkt het bij ziekenhuizen/klinieken/ kinderwenscentrum (geen contract)	4
6	Medicijnen ter bevordering van de vruchtbaarheid	5
7	Hoe aanvragen en (na akkoord) declareren	6

1 Inleiding

Fertiliteitsbehandeling in het buitenland

U kunt in aanmerking komen voor een vergoeding van onderzoeken en behandelingen in het buitenland in verband met een kinderwens bij vruchtbaarheidsproblemen.

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.

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.

2 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.

Welke informatie hebben wij nodig?

- Een geldige verwijzing van uw Nederlandse huisarts of Nederlandse specialist. 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/kliniek/kinderwenscentrum
 - Met een handtekening van de behandelend arts
 - In het medisch behandelplan moet minimaal beschreven staan:
 - * uw voorgeschiedenis inclusief eerdere vruchtbaarheidsbehandelingen
 - * diagnose
 - * beschrijving van de onderzoeken en/of behandelingen en gebruikte technieken
 - * beschrijving van de medicijnen
 - * uitgesplitste kostenopgave
 - * bij een behandeling met PGD: de indicatiestelling van de behandelend specialist

Als de aanvraag is ingediend en compleet is krijgt u van ons binnen 15 werkdagen een brief. Hierin leest u of uw behandeling voor vergoeding in aanmerking komt en op welk bedrag recht is.

3 In deze gevallen komt uw behandeling in aanmerking voor vergoeding

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?

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

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).
- Na 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.

4 In deze gevallen komt uw behandeling niet in aanmerking voor vergoeding

Wanneer komt u niet in aanmerking voor een vergoeding?

• Na 3 niet-succesvolle pogingen

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. 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

- **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.

- **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.

- **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.

5 Zo werkt het bij ziekenhuizen/klinieken/kinderwenscentrum (geen contract)

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: Alle consulten, onderzoeken en behandelingen in het kader van uw fertiliteitstraject vallen onder hetzelfde DBC-zorgproduct. 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.

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.

Declaratie indienen

Om de juiste vergoeding aan u over te maken is het zeer wenselijk dat u alle nota's van uw vruchtbaarheidsbehandeling in één keer stuurt.

6 Medicijnen ter bevordering van de vruchtbaarheid

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
Bemfol	Choriomon
Cetura	Decapeptyl
Crinone	Fyremadel
Cyclogest	Ganiran
Duphaston	Ganirelix
Elonva	Gonasi
Estradiol	Orgalutran
Estrofem	Ovitrelle
Evopad	Pamorelin
Fermara	Pregnyl
Fostimon	Salvacyl
Gonal-F	Triptofem
Granocyte	
Inprosub	
Lutinus	
Lutrelle	
Luveris	
Menogon	
Menopur	
Meriofert	
Ovaleap	
Pergoveris	
Progeffik	
Progynova	
Prolutex	
Puregon	
Rekovele	
Suprefact	
Utrogestan	
Zumenon	

Wij raden 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(zorg) te halen.

[Apotheekzorg](#) levert uw medicatie op maat én bij u thuis. Na akkoord van ons declareren zij ook rechtstreeks bij ons.

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.

7 Hoe aanvragen en (na akkoord) declareren

Uw aanvraag kunt u veilig en eenvoudig online indienen via [Mijn Aevitae](#). Ga in het hoofdmenu naar 'Service en contact', klik daaronder op 'Zorg in het buitenland aanvragen' en kies voor 'Fertiliteitsbehandeling'. Via Mijn Aevitae kunt u ook eenvoudig en snel uw nota's bij ons indienen.

Heeft u nog vragen?

We begrijpen het als u (of uw partner) na het lezen van deze brief nog vragen heeft. Onze Service Desk staat voor u klaar om u te helpen. Het telefoonnummer vindt u op onze website. Heeft u een vraag die onze Service Desk niet kan beantwoorden? Dan neemt de Service Desk contact op met de afdeling die de aanvragen en declaraties afhandelt. Het kan zijn dat de Service Desk medewerker dan een afspraak met u maakt om u terug te bellen.