Infertiliteitsbehandelingen in het buitenland 2019

Vanuit uw zorgverzekering kunt u in aanmerking komen voor een vergoeding van consulten, onderzoeken en behandelingen in het buitenland in verband met een kinderwens bij vruchtbaarheidsproblemen. In deze brief vindt u hier meer informatie over. Leest u dit document aandachtig door. Bij vragen kunt u contact opnemen met ons Serviceteam.

Uitgangspunt

Fertiliteitsbehandelingen worden in Nederland beschouwd als medisch specialistische zorg en dit geldt dus ook als u deze zorg in het buitenland wilt ondergaan. In het buitenland worden de kosten van deze zorg op basis van de in Nederland geldende wet- en regelgeving, en volgens de verzekeringsvoorwaarden, beoordeeld en vergoed.

Daarom adviseren wij u om altijd vooraf contact met ons op te nemen als u voor deze zorg naar het buitenland gaat. U krijgt dan schriftelijk van ons bericht of de poging voor vergoeding in aanmerking komt, en tot welk bedrag. Daarmee 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.

Aanvragen van vergoeding

De vergoeding van fertiliteitsbehandelingen komt in de regel 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, dit komt voor rekening van de zorgverzekering van de man.

Om voor vergoeding in aanmerking te komen, levert u onderstaande stukken aan:

- Een verwijzing van uw Nederlandse huisarts of Nederlandse specialist met hierin uw voorgeschiedenis betreffende mogelijk eerdere fertiliteitsbehandelingen.
- Uitgebreid medisch behandelplan in het Nederlands, Duits, Engels, Spaans, Italiaans of Frans op briefpapier van het ziekenhuis met een handtekening van de behandelend arts. Dit verslag bevat in elk geval:
  - Anamnese (incl. gegevens eerdere infertiliteitsbehandelingen)
  - Diagnose
  - Beschrijving van de onderzoeken en/of behandelingen, inclusief medicatie
  - Uitgesplitste kostenopgave

U kunt de stukken sturen naar:
Promovendum
T.a.v. Team Medisch Advies
Postbus 1815
3800 BV Amersfoort
medischadvies@promovendum.nl

LET OP! De meeste 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. Ook verzoeken wij u vriendelijk om de medicatie nota samen met de nota van de poging in te dienen.

Criteria om in aanmerking te komen 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 met betrekking tot deze kosten. Tenzij u de poging op 42-jarige leeftijd bent 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 gerealiseerde zwangerschap van minimaal 10 weken
  - Een behandeling telt als poging:
    - Als bij een punctie minimaal één rijpe eicel is verkregen. Een afgebroken IVF/ICSI poging tijdens de behandelfase met hormonen telt dus niet mee als poging.
    - Als in het laboratorium geen bevruchting van de eicel(len) plaatsvindt, telt de IVF/ICSI poging wel mee.
    - Het terugplaatsen van embryo's die zijn verkregen in een eerdere fase van de behandeling (al dan niet tussentijds gecryopreserveerd), maakt deel uit van de IVF-poging waarmee de embryo's zijn verkregen. Als er nog embryo's over zijn nadat een doorgaande zwangerschap tot stand is gebracht, behoort het terugplaatsen daarvan niet meer tot dezelfde poging.
  - Na een doorgaande (gerealiseerde) zwangerschap of een (levend) geboren kind, al dan niet ontstaan uit IVF, ontstaat opnieuw recht op drie pogingen bij een nieuwe zwangerschapswens, als er sprake is van ongewenste infertiliteit (onvruchtbaarheid). Onder een gerealiseerde zwangerschap verstaan wij een doorgaande zwangerschap van ten minste 10 weken gerekend vanaf de follikelpunctie. De bevruchting van de eicel vindt direct aansluitend aan 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.
  - Na wisseling van partner bestaat opnieuw recht op een IVF-behandeltraject van 3 pogingen als er sprake is van gezamenlijke infertiliteit.

Het maakt voor de telling van pogingen niet uit waar de IVF/ICSI behandelingen hebben plaatsgevonden. Na drie niet succesvolle pogingen in Nederland en/of in het buitenland hebt u geen recht meer op nog meer pogingen, ook niet in een nieuw kalenderjaar of bij verandering van zorgverzekering/zorgverzekeraar.

LET OP! Wanneer u zelf een poging bekostigd heeft telt deze ook mee in de telling van gedane pogingen.

Stand van wetenschap en praktijk

Om voor vergoeding in aanmerking te komen moet de zorg voldoen aan de westerse medische standaard.

Voor IVF/ICSI houdt dit concreet in:

- Vrouw tot 38 jaar: in de 1e en 2de 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 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 zijn:

- Lipid Infusion
- Scratching
- NK cellen onderzoek

LET OP! Bij Assisted Hatching komt ook de poging zelf niet voor vergoeding in aanmerking!

Uitspraak van het Zorginstituut Nederland over de vergoeding van assisted hatching:

- Een ivf-icsi behandeling met Assisted Hatching is geen verzekerde prestatie. Assisted Hatching is een onderdeel van de totale ICSI behandeling. De beroepsgroep in Nederland voert dit niet uit. In juli 2007 is een literatuursearch gedaan, die beoordeeld is. Tevens zijn de overige bronnen geraadpleegd. Op basis

daarvan concludeert het Zorginstituut Nederland dat Assisted Hatching geen behandeling is conform de stand van de wetenschap en praktijk en dat de gekoppelde ICSI behandeling ook niet voor vergoeding in aanmerking komt.

Hoogte van de vergoeding

De maximale vergoeding is gebaseerd op de DBC zorgproduct code. Als de behandeling voor een vergoeding in aanmerking komt, vergoeden wij tot maximaal 80% van de gemiddelde tarieven zoals deze voor de zorgsoort is overeengekomen met de betreffende gecontracteerde zorgaanbieders (het 'gemiddeld gecontracteerd tarief').
Meer informatie over de bepaling van de hoogte van de vergoedingen vindt u in de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders. Deze lijst vindt u op onze website. Bij de vaststelling van de maximale vergoedingen is geen rekening gehouden met uw eigen risico of een eigen bijdrage. Deze bedragen worden nog in mindering gebracht op de maximale vergoeding.

Houdt u er rekening mee dat fertiliteitsonderzoeken en behandelingen in het buitenland meestal (veel) duurder zijn dan in Nederland, en dat hierdoor een eigen betaling (buiten het verplicht en/of vrijwillig eigen risico) hoog kan zijn.

Tarieven 2019 *(per 1 januari 2019)*

Als man en vrouw zich aanmelden voor een intake-gesprek, dan wordt er voor beiden een DBC geopend.
Op het moment dat een behandeling start (bij startecho) wordt er een DBC geopend, waarin alle consulten, echo's en verrichtingen komen die bij die behandeling horen. Deze DBC wordt na afloop van betreffende cyclus gedeclareerd.
Consulten die buiten een behandelingscyclus plaatsvinden (bijvoorbeeld gesprekken die ná een afgesloten behandeling en vóór een nieuwe behandeling plaatsvinden) komen in een aparte DBC. Deze DBC wordt pas na 120 dagen gesloten. Hierdoor kan het voorkomen dat u na 4 maanden nog een factuur krijgt voor deze gesprekken.

Onderzoeken vrouw
DBC 972804034: Gynaecologie - vrouw | Licht ambulant | Infertiliteit

Ziekenhuis	€ 236,15
Instellingen (niet zijnde ziekenhuizen)	€ 188,92

Onderzoeken man
DBC 972804020: Man | Licht ambulant | Infertiliteit

Ziekenhuis	€ 185,19
Instellingen (niet zijnde ziekenhuizen)	€ 148,15

Laparoscopie/hysteroscopie
972804018: Diagnostische laparoscopie/hysteroscopie | Infertiliteit

Ziekenhuis	€ 1.655,96
Instellingen (niet zijnde ziekenhuizen)	€ 1.324,77

IUI
DBC 972804030: IUI met/zonder stimulatie | Infertiliteit

Ziekenhuis	€ 614,25 per behandeling
Instellingen (niet zijnde ziekenhuizen)	€ 491,40 per behandeling

KID (= geen zelfinseminatie)
DBC 972804029: KI | Infertiliteit

Ziekenhuis	€ 357,78 per behandeling
Instellingen (niet zijnde ziekenhuizen)	€ 286,23 per behandeling

IVF
DBC 972804009: IVF - stim - punctie - lab -met/zonder terugplaatsing | Infertiliteit

Ziekenhuis	€ 1.665,95 per behandeling
Instellingen (niet zijnde ziekenhuizen)	€ 1.332,76 per behandeling

ICSI
DBC 972804004: ICSI - stim - punctie - lab -met/zonder terugplaatsing | Infertiliteit
Ziekenhuis € 1.889,13 per behandeling
Instellingen (niet zijnde ziekenhuizen) € 1.511,31 per behandeling

Eicel- en spermadonatie
U hebt 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.

Mesa/Pesa/Tese/micro Tesa
DBC 972804015r: Man | Chirurgische verkrijging zaad | Infertiliteit
Ziekenhuis € 1.308,78
Instellingen (niet zijnde ziekenhuizen) € 1.047,02

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

Terugplaatsen van een (ingevroren) embryo
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 aparte poging, maar hoort bij de IVF/ICSI behandeling waar ze uit voortgekomen zijn.

DBC 972804035: IVF/ICSI - cryolab - met/zonder terugplaatsing | Infertiliteit dan geldt hier een vergoeding van:
Ziekenhuis € 362,31 per terugplaatsing.
Instellingen (niet zijnde ziekenhuizen) € 289,84 per terugplaatsing

Medicijnen ter bevordering van de vruchtbaarheid

Voor het recht op geneesmiddelen die dienen ter bevordering van vruchtbaarheid geldt dat de medicijnen die in Nederland worden vergoed, ook worden vergoed als deze in het buitenland worden voorgeschreven.

De geneesmiddelen 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 onder de DBC (valt onder het tarief van de poging)
Menopur	Decapeptyl
Meriofert	Orgalustran
Merional	Gonapeptyll
Fostinom	Pregnyl
Gonal-F	Triptofem
Bemfola	Cetrotide
Elonva	Ovitrelle
Clomid	
Clomifeem	
Lutrelef	
Menogon	
Synarel	
Lutinus	
Utrogestan	

Bij het declareren moet op de nota het volgende duidelijk vermeld staan: welke geneesmiddelen het betreft, wat is de dosering, en welk aantal is verstrekt. Wij verzoeken u deze medicijnen in het behandelend ziekenhuis/centrum te halen.

Kan uw zorgverlener deze medicijnen niet verstrekken? Dan kunt u de IVF-ICSI medicijnen bij een ander ziekenhuis/centrum of apotheek halen. Bij het declareren van deze nota's verzoeken wij u deze samen met de nota van de IVF-ICSI poging in te dienen. Indien u dat niet doet, heeft u kans dat deze nota's in eerste instantie worden afgewezen. Mocht dit het geval zijn dan kunt u contact opnemen met ons. Wij willen u erop wijzen dat dit een tijdelijke regeling is.

De genoemde prijzen zijn onder voorbehoud.
Aan deze lijst kunnen geen rechten ontleend worden.