

AFBAKENING VERZEKERDE  
MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG:  
UITSLUITINGEN EN STAND VAN  
WETENSCHAP EN PRAKTIJK 2024



**DSW**

DSW Zorgverzekeraar sluit zich aan bij de standpunten van het Zorginstituut Nederland met betrekking tot uitsluitingen en de stand van wetenschap en praktijk van medisch specialistische zorg. Deze standpunten zijn van toepassing op de medische specialistische zorg die door zowel gecontracteerde als niet gecontracteerde zorgaanbieders wordt geleverd, of dit nu in Nederland is of in het buitenland. De standpunten zijn per specialisme/aandachtsgebied weergegeven.

## Bij bariatric

### **BARIATRISCHE ZORG**

Voor de behandeling van obesitas voldoen de maagballon en de duodenal-jejunal bypass (endobarrier) niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Daarmee zijn deze behandelingen geen verzekerde zorg.

Indicatievoorwaarden voor een maagbandje, volumereductieoperatie maag of gastric bypass zijn:

- Er moet sprake zijn van de diagnose morbide obesitas, dat wil zeggen BMI > 40 kg/m<sup>2</sup>;
- of een BMI tussen de 35 en 40 kg/m<sup>2</sup>, als er sprake is van ernstige niet met medicatie te reguleren hoog risico medische problematiek, veroorzaakt of geaggraveerd door de obesitas, bijvoorbeeld hartfalen, diabetes mellitus type 2, hypertensie of geobjectiveerd slaapapneusyndroom.
- of diabetes mellitus type 2 met een BMI van 30 kg/m<sup>2</sup> of meer.

Bij kinderen valt bariatrische chirurgie niet onder de verzekerde zorg.

De sleeve gastrectomie voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en is een te verzekeren prestatie conform de indicatiestelling zoals vermeld in de relevante richtlijn van de beroepsgroep.

## Bij cardiologie

### **AFSLUITEN LINKER HARTOOR**

Percutane sluiting van het mechanische linker hartoor betreft geen verzekerde zorg en valt derhalve buiten de invloedssfeer van deze Zorgovereenkomst.

### **TRANSCATHETER AORTAKLEPIMPLEMENTATIE**

Transcatheter aortaklepimplantatie (TAVI) is te verzekeren zorg bij patiënten met een ernstige symptomatische aortastenose en een onaanvaardbaar verhoogd operatierisico. TAVI is ook is te verzekeren zorg bij patiënten met symptomatische ernstige aortaklepstenose en een hoog operatierisico, die geselecteerd zijn op basis van het indicatiedocument van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVvC) en de Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie (NVT). TAVI is geen te verzekeren zorg bij patiënten met symptomatische ernstige aortaklepstenose en een laag of gemiddeld operatierisico.

### **MECHANISCHE HARTONDERSTEUNING**

Implantatie Ventricular Assist Device (VAD) en Biventricular Assist Device (BiVAD) zijn verzekerde zorg onder de voorwaarde “bridge-to-transplant” (implantatie van een kunstorgaan ter overbrugging van de tijd tot aan de orgaantransplantatie zelf).

Left Ventricular Assist Device (LVAD) als bestemmingstherapie is verzekerde zorg bij patiënten met eindstadium hartfalen zoals geïndiceerd conform het consensusdocument van de beroepsgroep.

## **PA TELEMONITORING**

Arteria Pulmonalis (PA) telemonitoring is verzekerde zorg voor patiënten met chronisch hartfalen NYHA klasse III die in het afgelopen jaar ten minste één ziekenhuisopname ten gevolge van hartfalen hebben gehad of ten minste één bezoek aan de spoedeisende hulp i.v.m. hartfalen die heeft geresulteerd in intraveneuze diuretische therapie.

## **Bij chirurgie**

### **BEHANDELING VARICES**

De diagnostiek en behandeling van varices is medisch noodzakelijk en behoort tot de te verzekeren zorg, indien voldaan wordt aan de volgende cumulatieve indicatiecriteria:

- Er is sprake van significante klachten en/of symptomen, passend bij veneuze ziekte, en
- De volgende bevindingen bij Duplex onderzoek:
  - axiale staminsufficiëntie: reflux over een aaneengesloten lang traject inclusief de crosse, en
  - een refluxduur van ten minste 0,5 seconde, en
  - een diameter van de spatader van ten minste 3 mm doorsnede.

### **BEHANDELING STAMVARICES**

Mechano-chemische ablatie middels ClariVein® bij patiënten met stamvarices voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

### **BEHANDELING HYPERHYDROSIS**

Thoracale sympathectomie als behandeling bij hyperhydrosis (overmatig zweten) moet voldoen aan de criteria die gelden voor plastische chirurgie.

### **BEHANDELING VAN GASTRO-OESOFAGEALE REFLUXZIEKTE**

Elektrische stimulatie van de lagere oesofageale sfincter bij therapieresistente gastro-oesofageale refluxziekte voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

### **BEHANDELING LIPOEDEEM**

Liposuctie in het kader van lipoedeem voldoet niet aan de stand van wetenschap en praktijk en is daarom geen verzekerde zorg.

### **EILANDJESTRANSPLANTATIE**

Eilandjestransplantatie is experimentele zorg die niet onder de dekking van de Zorgverzekeringswet valt.

### **CIRCUMCISIE**

Behandelingen gericht op circumcisie, anders dan medisch noodzakelijk, zijn geen verzekerde zorg.

### **DUCTOSCOPIE BIJ PATHOLOGISCHE TEPELUITVLOED**

Ductoscopie bij tepeluitvloed die langer dan 3 maanden duurt, zonder dat daar een duidelijke verklaring voor is en er geen verdenking is op een maligniteit op basis van een mammografie of echografie, voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk.

### **NORMOTHERME REGIONALE PERFUSIE**

Normotherme regionale perfusie (NRP) is verzekerde zorg bij levertransplantatie na een hartstilstand

## MULTIMODALE PREHABILITATIE

Multimodale prehabilitatie vóór een operatie i.v.m. kanker van de dikke darm is geen verzekerde zorg.

## Bij dermatologie

### UV-B LICHTTHERAPIE

UV-B lichttherapie in de thuissituatie bij pruritis generalisata en constitutioneel eczeem is geen zorg conform stand van de wetenschap en praktijk en is daarom bij deze indicatie geen verzekerde zorg. Voor de indicaties psoriasis, vitiligo en bij dialysepatiënten die last hebben van uremische jeukklachten voldoet UV-B lichttherapie wel aan de stand van de wetenschap en praktijk en is het verzekerde zorg.

### ANTIBACTERIELE VERBANDKLEDING BIJ CONSTITUTIONEEL ECZEEM

Antibacteriële verbandkleding bij constitutioneel eczeem is geen verzekerde zorg.

### BEHANDELING VAN VARICES

De diagnostiek en behandeling van varices is medisch noodzakelijk en behoort tot de te verzekeren zorg, indien voldaan wordt aan de volgende cumulatieve indicatiecriteria:

- Er is sprake van significante klachten en/of symptomen, passend bij veneuze ziekte, en
- De volgende bevindingen bij Duplex onderzoek:
  - axiale staminsufficiëntie: reflux over een aaneengesloten lang traject inclusief de crosse, en
  - een refluxduur van ten minste 0,5 seconde, en
  - een diameter van de spatader van ten minste 3 mm doorsnede.

### BEHANDELING VAN STAMVARICES

Mechano-chemische ablatie middels ClariVein® bij patiënten met stamvarices voldoet per 1 september 2014 aan de stand van de wetenschap en praktijk.

## Bij diabetes

### RT-CGM

Device voor real-time continue glucosemonitoring (RT-CGM) is verzekerde zorg wanneer het wordt toegepast in de thuissituatie en wanneer het gaat om kinderen met diabetes type 1, volwassenen met slecht ingestelde diabetes type 1 die ondanks standaard controle een blijvend hoog HbA1c (>8% of >64 mmol/mol) hebben, zwangere vrouwen met bestaande diabetes type 1 of 2, vrouwen met diabetes in de fase van voorbereiding op een zwangerschap of patiënte met diabetes type 1 die kampen met herhaalde ernstige hypoglycemieën en/of ongevoeligheid om hypoglycemie waar te nemen.

### IMPLANTEERBARE INSULINEPOMP

Behandeling van diabetes door middel van een implanteerbare insulinepomp (IIP) voor intraperitoneale toediening van insuline kan tot de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg' worden gerekend, indien verzekerden daarop zijn aangewezen door de omstandigheid dat er voor hen geen andere mogelijkheid is om met behulp van subcutane insulinetoediening diabetes mellitus adequaat te behandelen. Daaronder vallen bijvoorbeeld zeldzame vormen van insuline resistentie bij subcutane toediening en huidreacties op subcutane insulinetoediening waardoor subcutane toediening niet meer mogelijk is.

## **PROGRAMMA KEER DIABETES 2 OM**

Het programma Keer Diabetes 2 Om is een vorm van gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) voor patiënten met diabetes type 2 en kan daarmee onder de voorwaarden die gelden voor de GLI beschouwd worden als stand wetenschap en praktijk

## **Bij gynaecologie en obstetrie**

### **POLIKLINISCHE BEVALLING**

Poliklinische bevalling zonder medische indicatie niet door een gynaecoloog en met/zonder partusassistentie valt wel onder de zorgverzekeringswet, maar verzekerden moeten een eigen bijdrage betalen.

### **PRENATALE DIAGNOSTIEK**

De combinatietest, de niet-invasieve prenatale test (NIPT) en de invasieve diagnostiek zijn geen verzekerde zorg vanuit het basispakket voor zwangere vrouwen die hiervoor geen medische indicatie hebben. Hierbij moet opgemerkt worden dat in het geval van een niet-invasieve prenatale test, onder een medische indicatie ook wordt verstaan het uit een combinatietest blijken van een aanmerkelijke kans op een foetus met een chromosoomafwijking. In het geval van invasieve diagnostiek wordt onder een medische indicatie ook verstaan het uit een combinatietest of een niet-invasieve prenatale test blijken van een aanmerkelijke kans op een foetus met een chromosoomafwijking.

Sinds 1 april 2023 wordt de NIPT vanuit het landelijk bevolkingsonderzoek zonder eigen bijdrage vergoed voor alle zwangere vrouwen, ook zonder medische indicatie.

### **STERILISATIE EN REFERTILISATIE**

Sterilisatie en refertilisatie betreft geen verzekerde zorg.

## **Bij handzorg**

### **CMC1-ARTROSE**

Totale duimbasisprothese (CMC1-prothese, Arpe-prothese) bij de behandeling van carpometacarpale 1 artrose (CMC1-artrose) is geen verzekerde zorg.

## **Bij hyperbare zuurstoftherapie**

Hyperbare zuurstoftherapie is alleen verzekerde zorg bij de volgende indicaties:

- decompressieziekte, gasembolieën;
- koolmonoxide intoxicatie in geval van: verlaagd bewustzijn bij opname, zwangerschap of klinische neurologische, cardiale, pulmonale of psychische symptomen;
- weke delen infecties anaëroob of gemengd (uitsluitend ernstige, levensbedreigende infecties zoals gascangreen of necrotiserende fasciitis);
- crush letsels, andere acute traumatische ischemie met gecompromitteerde circulatie, compartimentsyndroom, replantatie extremiteiten, huid- en myocutane plastieken met gecompromitteerde circulatie;
- diabetische ulcera;
- (osteo)radionecrose (ongeacht in welk gebied zich dit bevindt);
- radiatiecystitis, proctitis en enteritis;
- chronische therapierefractaire osteomyelitis.

Hyperbare zuurstoftherapie is geen verzekerde zorg bij de volgende indicaties:

- acute doofheid
- tinnitus
- niet-diabetische ischemische ulcera
- cerebrale hypoxie, traumatisch of na CVA - brandwonden
- ischemische oogafwijkingen
- multipele sclerose
- acuut coronair syndroom
- maligne otitis externa
- acute traumatische hersenschade
- anoxische encephalopathie
- recidief neuroblastoom gr IV
- pneumatosis intestinalis
- tumor sensitivatie voor radiotherapie
- fractuurgenezing
- ernstige anemie
- autisme
- facialisparese
- spierpijnen en weke delen letsels
- migraine
- cluster hoofdpijn
- tandheelkundige ingrepen algemeen
- hepatitis
- M. Crohn
- cognitieve stoornissen
- infertiliteit
- chirurgische ingrepen algemeen
- autistiforme retardatie
- hersenbeschadigingen
- post-COVID

## Bij interne geneeskunde

### **HYPERTENSIE**

Renale denervatie bij de behandeling van therapieresistente essentiële hypertensie voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

## Bij kno

### **SOUNDBITE**

Het plaatsen van een niet-implanteerbaar intra-oraal beengeleidingshoortoestel (soundbite) is geen verzekerde zorg.

### **COCHLEAIRE IMPLANTATEN**

Cochleaire implantaten bij volwassenen is geen verzekerde zorg bij de volgende indicaties:

- Bilaterale cochleaire implantaten bij (zeer) slechthorende en dove volwassenen;
- Implantatie van een tweede cochleair implantaat bij volwassenen met een verworven ernstige dubbelzijdige doofheid;
- Tinnitus.

Bilaterale cochleaire implantatie bij kinderen voldoet alleen aan de stand van wetenschap en praktijk en is daarmee verzekerde zorg bij tweezijdig dove en zeer slechthorende kinderen tot de leeftijd van 5 jaar. Verzekerden van 5 tot en met 18 jaar kunnen in aanmerking komen voor een tweede cochleair implantaat mits zij voldoen aan de indicatiecriteria van de richtlijn van het CION.

### **UPPP**

De uvulopalatofaryngoplastiek (UPPP) is geen verzekerde zorg bij snurken.

### **NERVUS HYPOGLOSSUS STIMULATIE BIJ OSAS**

Nervus hypoglossus stimulatie bij obstructief slaapapneu syndroom (OSAS) is alleen verzekerde zorg bij geselecteerde patiënten conform het document en de geüpdate richtlijn van 2017 van de KNO-vereniging.

### **BEHANDELING SNURKEN**

De laser-geassisteerde uvulopalatoplastiek (LAUP), uvulopalateale flap (UPF), radiofrequente thermotherapie van de tongbasis (RFTB), hyoidthyroidpexie (HTTP, hyoidsuspensie), genioglossus advancement, maxillomandibulaire osteotomie (bimaxillaire osteotomie) en pharyngoplastiek zijn geen verzekerde zorg bij de indicatie snurken.

### **BEHANDELING TINNITUS**

Trapsgewijze tinnitusspecifieke behandeling is verzekerde zorg. Transcraniële Magnetische Stimulatie (TMS), rheologische infusiotherapie, neurostimulatie, microvasculaire decompressie (MVD) en cochleair implantaat bij tinnitus is geen verzekerde zorg.

## Bij longgeneeskunde

### **BRONCHIALE THERMOPLASTIEK**

Bronchiale Thermoplastiek wordt bij patiënten met ernstig refractair astma, die medicamenteus (inclusief immunotherapie) onvoldoende te behandelen zijn geen verzekerde zorg.

### **ENDOBRONCHIALE METHODEN**

Endobronchiale methoden, waaronder longvolumereductie middels eenrichtingskleppen, bij emfyseem zijn geen verzekerde zorg.



## Bij neurologie

### PLAATSING VAN EEN (DBS) NEUROSTIMULATOR

Het plaatsen van een neurostimulator is verzekerde zorg bij M. Parkinson (standpunt Zorginstituut Nederland van maart 2008) en bij patiënten met zeer ernstige invaliderende therapieresistente obsessieve compulsieve stoornis met de volgende kenmerken: langdurige ernstige en invaliderende OCS (> 5 jaar) (bevestigd met een Y-BoCS score van ten minste 25 à 30) en langdurige behandeling met medicatie en cognitieve gedragstherapie zonder afdoend effect. Het betreft geen verzekerde zorg bij therapieresistente depressie en therapieresistente Gilles de la Tourette.

Deep Brain Stimulation van de nucleus anterior van de thalamus bij patiënten met “partial-onset”-epilepsie, die medicamenteus, neurochirurgisch of met neuromodulatie technieken (zoals nervus vagus-stimulatie en Transcraniële Magnetische Stimulatie) niet te behandelen zijn (refractaire epilepsie), wordt tot het, conform de Zorgverzekeringswet, verzekerde pakket gerekend, onder voorwaarde dat de principes van Stepped Care en van Samen Beslissen worden gevolgd.

### NEUROMODULATIE BIJ CHRONISCHE PIJN

Neuromodulatie bij chronische pijn is verzekerde zorg bij volwassen patiënten met chronische pijnlijke neuropathieën die pijnklachten houden ondanks medische en paramedische behandeling, waarbij:

- sprake is van ernstige pijn (de VAS- en/of NRS-pijnscore  $\geq 5$  is);
- de proefbehandeling positief is (afname van de pijn met tenminste 50%); en
- de indicatiestelling plaatsvindt in multidisciplinair teamverband.

De volgende indicaties vallen onder pijnlijke polyneuropathieën

- Chemotherapy induces polyneuropathy
- Critical illness Polyneuropathy
- Neuralgische amyotrofie
- Alcohol induced polyneuropathy
- Chronische idiopathische axonale polyneuropathie.

### HIFU

High intensity focused ultrasound (HIFU) is een behandeling voor patiënten met essentiële tremor. HIFU komt in aanmerking voor vergoeding bij volwassen patiënten met matig tot ernstige essentiële tremor\* die onvoldoende reageren op minstens twee soorten medicatie\*\* en die niet in aanmerking komen voor diepe hersenstimulatie\*\*\*.

\*Onder essentiële tremor wordt verstaan:

1. Geïsoleerd tremorsyndroom met een bilaterale actietremor van de armen;
2. Ziekte duur van tenminste 3 jaar;
3. Aan- of afwezigheid van tremor in andere lichaamsdelen, zoals hoofd, stem of benen;
4. Afwezigheid van andere neurologische verschijnselen zoals dystonie, ataxie of parkinsonisme.

\*\*Onder medicatie-resistent wordt 1 van de volgende 3 verstaan:

1. Er zijn ten minste 2 types medicatie voor tremor (waarvan één propranolol of primidon is) in volledige dosering gedurende 30 dagen geprobeerd en dit heeft onvoldoende effect gehad;
2. Medicatie is gestaakt vanwege bijwerkingen;
3. Er is een contra-indicatie voor deze medicatie.



\*\*\*Redenen waarom patiënten niet in aanmerking komen voor DBS:

1. Co-morbiditeit of andere patiëntkarakteristieken (zoals leeftijd, anatomische factoren zoals, ongunstig gelegen bloedvaten of atrofie, of extreme angst voor een neurochirurgische ingreep)
2. Om medische of logistieke redenen niet in staat om voor follow-up bezoeken naar het ziekenhuis te komen.

#### IAT

Intra-arteriele behandeling van het acute herseninfarct voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk.

#### AUTOLOGE HEMATOPOIETISCHE STAMCELTRANSPLANTATIE BIJ MULTIPLE SCLEROSE

Autologe hematopoietische stamceltransplantatie voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk bij volwassen patiënten (18-55 jaar) met een zeer actieve RRMS (relapsing-remitting multiple sclerose) ondanks adequate behandeling met ten minste één van de hoog effectieve tweedelijns DMT's natalizumab, ocrelizumab, rituximab, ofatumumab, cladribine of alemtuzumab gedurende ten minste 6 maanden. Het betreft patiënten die niet rolstoelgebonden zijn (EDSS-score  $\geq 3$  en  $< 6,5$ ) in de stabiele fase en een ziekte duur van  $< 10$  jaar hebben. Daarbij wordt de volgende definitie van zeer actieve RRMS ondanks hoog effectieve tweedelijns therapie gehanteerd:  $\geq 1$  klinisch relevante relapses EN actieve laesies op MRI gedefinieerd als:

- $\geq 2$  gadolinium aankleurende T1-laesies op een MRI  $\geq 3$  maanden na start hoog effectieve therapie OF
- $\geq 3$  nieuwe/groeiende T2-laesies op MRI vergeleken met een MRI  $\geq 3$  maanden na start hoog effectieve therapie
- Actieve MRI-laesies moeten  $< 1$  jaar oud zijn.

## Bij oncologie

#### MAMMAPRINT/ONCOTYPE DX

MammaPrint® en Oncotype DX® zijn genexpressietesten.

MammaPrint is verzekerde zorg voor vrouwen:

- ouder dan 50 jaar; én
- HR+/HER2-/N0; én
- graad 1 tumor met een grootte tussen de 3.1 en 5 cm; óf
- graad 2 met een grootte tussen de 2.1 en 5 cm; óf
- graad 3 met een grootte tussen de 1.1 en 2 cm.

En voor vrouwen:

- ouder dan 50 jaar; én
- HR+/HER2-/N1 (1-3 okselkliermetastasen); én
- graad 1 tumor met een tumorgrootte tussen de 2.0 en 5 cm; óf
- graad 2 tumor met een tumorgrootte tussen de 0 en 5 cm.

Oncotype DX® is verzekerde zorg voor vrouwen:

- ouder dan 50 jaar; én
- HR+/HER2-/N0; én
- graad 1 tumor met een grootte tussen de 3.1 en 5 cm; óf
- graad 2 met een grootte tussen de 2.1 en 5 cm; óf
- graad 3 met een grootte tussen de 1.1 en 2 cm.
- Deze vergoeding van Oncotype DX® was al eerder vastgesteld en geldt vanaf 10 augustus 2021.

En voor vrouwen:

- ouder dan 50 jaar; én
- HR+/HER2-/N1 (1-3 okselkliermetastasen); én
- graad 1 tumor met een tumorgrootte tussen de 2.0 en 5 cm; óf
- graad 2 tumor met een tumorgrootte tussen de 0 en 5 cm.

#### **MR-LINAC**

MR-linac is een behandeling voor patiënten met kanker die in aanmerking komen voor radiotherapie. Deze behandeling is door het Zorginstituut aangemerkt als een technische variant van een bestaande vorm van radiotherapie, waarbij geen meerwaarde is aangetoond van behandeling met de MR-linac ten opzichte van de huidige standaard behandelingen. Daarom is dit geen verzekerde zorg.

#### **HIPEC**

Hyperthermische intraperitoneale chemotherapie (HIPEC) in combinatie met cytoreductie is geen verzekerde zorg bij maagcarcinoom. De therapie betreft verzekerde zorg bij een:

peritoneaal gemetastaseerd colorectaal carcinoom met de volgende inperkingen:

- zegelring histologie;
- metastasering naar meer dan 5 van de 7 buikregio's.

ovarimcarcinoom stadium III, toegevoegd aan complete of optimale interval debulking

#### **TACE**

Transarteriële chemoembolisatie (TACE) voor de behandeling van het hepatocellulair carcinoom voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk en is bij deze indicatie verzekerde zorg.

TACE voldoet bij behandeling van het intrahepatisch cholangio (cellulair) carcinoom en de indicatie levermetastasen van het pancreascarcinoom niet aan de stand van de wetenschap en praktijk en is geen verzekerde zorg bij die indicatie. TACE als eerste/tweedelijns behandeling of als salvage therapie bij niet-resectable levermetastasen van colorectaal carcinoom, voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk en is daarom voor deze indicatie geen verzekerde zorg.

TACE bij neuroendocriene levermetastasen voldoet wel aan de stand van de wetenschap en praktijk en is bij deze indicatie daarom verzekerde zorg.

#### **LITT**

laser-geïnduceerde thermotherapie (LITT) voor de behandeling van het hepatocellulair carcinoom voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk en is bij deze indicatie verzekerde zorg.

LITT als eerste/tweedelijns behandeling of als salvage therapie bij niet-resectable levermetastasen van colorectaal carcinoom, voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk en is daarom voor deze indicatie geen verzekerde zorg.

#### **RFA**

Radiofrequente ablatie (RFA) voor de behandeling van het hepatocellulair carcinoom voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en is bij deze indicatie verzekerde zorg.

RFA bij de behandeling van niet-resectabele colorectale levermetastasen in bij een in opzet radicale ingreep voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, mits:

1. thermale ablatie wordt toegepast bij comorbiditeit, een moeilijke technische ligging van de levermetastase of bij status na meerdere buikoperaties;
2. thermale ablatie met resectie wordt gecombineerd, om een in opzet curatieve behandeling mogelijk te maken.

Bij de behandeling van resectabele colorectale levermetastasen voldoet thermale ablatie niet aan de stand van de wetenschap en praktijk en is bij deze indicatie geen verzekerde zorg.

#### **PROTONENTHERAPIE**

Protonentherapie is verzekerde zorg bij intra-oculaire tumoren, graad 3 astrocytomen met IDH mutatie, een graad 1 of 2 meningeoom, chordomen/chondrosarcomen, pediatrische maligniteiten en zeldzame niet-neuro-oncologische tumoren die gelegen zijn in nabijheid van het hersenweefsel zoals het hypofyseadenoom. Voor iedere individuele verzekerde zal moeten worden nagegaan of protonentherapie de meest geëigende vorm van radiotherapie is in vergelijking met andere bestralingstechnieken. Protonentherapie is ook verzekerde zorg bij de 'model-based indicaties' hoofdhalstumoren, en het mamma- long- en prostaatcarcinoom. Voor andere indicaties geldt dat, als er relevante gegevens beschikbaar komen van goede kwaliteit die relatie tussen de radiatie-dosis en de kans op (late) radiatie-effecten beschrijft, zorgverzekeraars in overleg met de zorgaanbieders voor die indicaties zelf de beoordeling kunnen doen met toepassing van de werkwijze die het Zorginstituut heeft beschreven. Voor alle indicatiegebieden geldt: er bestaat uitsluitend recht op vergoeding vanuit de basisverzekering indien er uit de planningsstudie, waarin fotonentherapie wordt vergeleken met protonentherapie, blijkt dat er voor de betreffende verzekerde een klinisch relevant verschil is te verwachten ten gunste van protonentherapie.

#### **MELFALAN**

Percutane leverperfusie met melfalan bij patiënten met leverdominante, niet-resectabele levermetastasen van een uveamelanoom voldoet niet aan de stand van wetenschap en praktijk.

#### **STAMCELTRANSPLANTATIE**

Voor de volgende indicaties is stamceltransplantatie te verzekeren zorg:

- Acute lymfatische leukemie (autoloog en allogeen);
- Acute myeloïde leukemie (autoloog en allogeen);
- Chronische lymfatische leukemie (autoloog en allogeen);
- Chronische myeloïde leukemie (uitsluitend allogeen);
- Myelo dysplastisch syndroom, inclusief hoog risico myeloproliferatieve aandoeningen (uitsluitend allogeen);
- Hodgkin lymfoom (autoloog en allogeen);
- Non-Hodgkin lymfoom (autoloog en allogeen);
- Multipel myeloom, inclusief AL-amyloidose (autoloog en allogeen);
- Hemoglobinopathie (uitsluitend allogeen);
- Auto-immuunziekten (waaronder aplastische anemie) en immuundeficiënties (autoloog en allogeen);
- Metabole stoornissen (stapelingsziekten) bij kinderen;
- Solide tumoren (autoloog en allogeen):
  - neuroblastoom stadium iii en iv;
  - mammacarcinoom (HER2/neu-negatief), als onderdeel van adjuvante behandeling;
  - kindertumoren (neuroblastoom en rhabdomyosarcoom; ook indien voorkomend bij volwassenen);
  - kiemceltumoren (m.n. testis tumoren) als 2e lijns behandeling bij nog chemotherapie gevoelige tumoren.

Autologe stamceltransplantatie bij therapierefractaire morbus Crohn is geen te verzekeren zorg.

### **YESCARTA**

Axicabtagene ciloleucel (Yescarta®) voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk bij volwassen patiënten met recidiverend of refractair diffuus grootcellig B-cellymfoom (DLBCL) en primair mediastinaal B-cellymfoom (PMBCL), na twee of meer lijnen systemische therapie.

### **KYMRIAH**

Tisagenlecleucel (Kymriah®) voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk bij pediatrische en jongvolwassen patiënten tot de leeftijd van 25 jaar met refractaire B cel acute lymfoblastaire leukemie (ALL), of met een recidief na transplantatie of met een tweede of later recidief van B cel ALL (verder aangeduid als r/r B cel ALL).

Tisagenlecleucel (Kymriah®) voldoet niet aan de stand van de wetenschappen praktijk bij de behandeling van volwassen patiënten met een recidief of refractair diffuus grootcellig B-cellymfoom (DLBCL) na 2 of meer lijnen systemische therapie.

### **CHEMOHYPERTHERMIE**

Chemohyperthermie (CHT), toegepast als aanvullende behandeling bij niet-spierinvasieve blaaskanker, voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk bij de volgende specifieke indicaties:

1. patiënten met een intermediair of hoog risico papillair (Ta of T1) niet-spierinvasief blaascarcinoom zonder carcinoma in situ (CIS), die BCG-immunotherapie hebben gehad, maar bij wie BCG niet succesvol is geweest;
2. patiënten met een Ta of T1 niet-spierinvasief blaascarcinoom zonder CIS, die in aanmerking komen voor BCG-immunotherapie, maar die een contra-indicatie hebben voor BCG of voor wie BCG niet beschikbaar is, als deze patiënten anders zouden zijn aangewezen op een radicale cystectomie (blaasverwijdering).

Chemohyperthermie voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk als alternatief voor BCG-immunotherapie bij patiënten met niet-spierinvasieve blaaskanker die voor deze immunotherapie in aanmerking komen. Ook bij patiënten met carcinoma in situ (CIS) voldoet CHT niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

### **HYPERTHERMIE**

Hyperthermie is alleen als adjuvante therapie verzekerde zorg en dan alleen bij:

- oppervlakkige hyperthermie in combinatie met radiotherapie ongeacht de indicatie;
- diepe hyperthermie in combinatie met radiotherapie bij recidief rectum carcinoom en vergevorderd stadium van cervixcarcinoom;
- agressieve cytoreductie (CRS) in combinatie met Hypertherme IntraPeritoneale Chemotherapie (HIPEC) bij een uitsluitend peritoneaal gemetastaseerd colorectaal carcinoom.

Het toevoegen van adjuvante HIPEC aan de standaardbehandeling bij patiënten met stadium III coloncarcinoom en een hoog risico op peritoneale metastasering voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

### **RADIOEMBOLISATIE**

Radioembolisatie met Yttrium-90 bij chemotherapierefractaire patiënten met niet-resectabele colorectale levermetastasen in de salvagesetting is verzekerde zorg.

Radioembolisatie met Yttrium-90 is tevens verzekerde zorg bij de indicatie primair hepatocellulair carcinoom in salvagesetting met gunstige tumorstadiëring, acceptabele leverfunctie en algemene conditie zonder portale vene trombose.

Radioembolisatie met Holmium-166 is verzekerde zorg bij de behandeling van leverdominante, niet-resectabele colorectale levermetastasen in de salvagesetting.

Yttrium-90 radioembolisatie is geen verzekerde zorg als eerste/tweedelijns behandeling bij niet-resectabele levermetastasen van colorectaal carcinoom.

Radioembolisatie met Yttrium-90 is geen verzekerde zorg bij de indicatie levermetastasen van mammacarcinomen, levermetastasen van neuroendocriene tumoren en levermetastasen van oculaire melanomen; primair hepatocellulair carcinoom in eerstelijns setting en primair intrahepatisch cholangiocarcinoom.

Bij de behandeling van inoperabel hepatocellulair carcinoom in de salvagesetting is radioembolisatie met Holmium-166 geen verzekerde zorg.

#### **TUMORINFILTRERENDE LYMFOCYTEN (TIL) BIJ HUIDKANKER**

Tumorfiltrerende lymfocyten bij patiënten met een niet te opereren en uitgezaaide vorm van huidkanker, die eerder zijn behandeld met een PD-1-remmer (waaronder nivolumab en pembrolizumab), en die voldoen aan de in- en exclusiecriteria van de TIL-studie, voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk.

## **Bij oogheelkunde**

#### **PREVENTIEVE OPTOMETRISCHE SCREENING**

Preventieve optometrische screening is geen verzekerde zorg.

#### **REFRACTIECHIRURGIE**

Accommoderende lenzen na cataractoperatie zijn geen verzekerde zorg.

Multifocale lenzen na cataractoperatie voldoen aan het criterium stand van de wetenschap en praktijk, maar slechts in zeer uitzonderlijke gevallen zal een verzekerde aangewezen zijn op de duurdere, multifocale lenzen. In alle andere gevallen kan de patiënt die hiervoor kiest de kosten van de standaardbehandeling met monofocale lenzen vergoed krijgen en de rest zelf bijbetalen.

Implantatie van torische lenzen bij patiënten die cataract en astigmatisme hebben, is zorg conform stand van de wetenschap en praktijk. Patiënten zijn redelijkerwijs aangewezen op de behandeling bij astigmatisme sterker dan 4,5 dioptrie en patiënten met keratoconus die voldoet aan stageringscriterium Krumeich klasse 1 of 2. Voor de overige patiënten geldt dat zij niet zijn aangewezen op deze behandeling, omdat zij adequaat geholpen zijn met de standaardbehandeling. Patiënten zijn redelijkerwijs aangewezen op refractiechirurgie indien refractie-afwijkingen niet meer afdoende door een bril gecorrigeerd kunnen worden en de verzekerde door medische oorzaken geen contactlenzen kan verdragen.

#### **LASERBEHANDELINGEN**

YAG-lasertherapie bij glasvochttroublelelingen (floaters) voldoet niet aan de stand van wetenschap en praktijk.

ReLEx SMILE ooglaserbehandeling voldoet niet aan de stand van wetenschap en praktijk.

#### **EPITHELIAL**

Epithelial-off CXL is verzekerde zorg bij patiënten met keratoconus of keratectasie, met progressie binnen 6 tot 12 maanden, zich uitend in visusklachten of de noodzaak tot het vervangen van lenzen iedere 6 maanden en toename van de maximale K-waarde van 1 dioptrie of meer, of toename van astigmatisme van 1 dioptrie of meer.

Epithelial-on CXL is geen verzekerde zorg.

#### **VERLAMDE OF VERSLAPTE BOVENOOGLEDEN**

De behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn, anders dan bij verlamming of verslapping die een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, is geen verzekerde zorg.

## Bij orthopedie

### **INTERSPINALE IMPLANTATEN**

Interspinale implantaten zijn geen verzekerde zorg bij:

- patiënten met neurogene claudication intermittens met hoogstens graad I spondylolisthesis;
- patiënten met spondylosis en rontgenologisch aangetoonde wervelkanaalstenose maar zonder de klassieke neurogene claudicatio klachten;;
- patiënten met indicatie preventie van postoperatieve rugpijn na wervelkanaalstenose operatie in verband met NCI.

### **TOEDIENEN PLAATJESRIJK PLASMA (PRP)**

Behandelingen met plaatjesrijk plasma injectie(s), inclusief bloedafname en bereiding, voldoen niet aan de stand van wetenschap en praktijk.

### **AUTOLOGE KRAAKBEENCCELIMPLANTATIE**

De behandeling autologe kraakbeencelimplantatie bij kraakbeendefecten in het kniegewricht is verzekerde zorg voor volwassenen tot ongeveer 50 jaar met symptomatische '(near) full thickness' laesies van het gewrichtskraakbeen in de knie (<4 cm<sup>2</sup>) (ICRS III of IV) en waarbij conservatieve behandeling niet tot het gewenste resultaat heeft geleid.

NB: De meerwaarde van ACL ten opzicht van microfractuurbehandeling is niet aangetoond. Autologe kraakbeencelimplantaties middels de Chondron-methode en bij kraakbeendefecten > 4 cm<sup>2</sup> is geenverzekerden zorg.

### **BKP EN PERCUTANE VERTEBROPLASTIEK**

Ballon kyphoplastiek (BKP) en percutane vertebroplastiek voldoen niet aan stand wetenschap en praktijk en is daarmee geen verzekerde zorg.

### **BEHANDELING VAN EEN LUMBALE HERNIA**

De behandeling van lumbale HNP middels de transforaminale endoscopische methode (PTED) voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk bij volwassen patiënten met een lumbale hernia nucleus pulposi – bij voorkeur aangetoond met een MRI – en radiculaire beenpijn, die vanwege aanhoudende of toenemende pijnklachten na 10-12 weken conservatief beleid een operatie-indicatie hebben, en die niet eerder geopereerd zijn aan een hernia op hetzelfde niveau. De behandeling van een lumbale HNP door middel van een percutane laser discusdecompressie (PLDD) is geen verzekerde zorg.

### **IDET EN INTRADISCALE BIACCUPLASTY**

Intradiscale elektrothermische annuloplasty (IDET) en intradiscale biaccuplasty is geen verzekerde zorg bij chronische specifieke lage rugklachten.

### **DISCUSPROTHESE**

Cervicale discusprothese is geen verzekerde zorg. Lumbale discusprothese ter behandeling van chronische lage rugklachten is geen verzekerde zorg.

#### **RADIOFREQUENTE DENERVATIE ALS PIJNBESTRIJDINGSTECHNIEK BIJ CHRONISCHE ASPECIFIEKE LAGE RUGPIJN**

De behandeling van chronische aspecifieke lage rugklachten met toepassing van de anesthesiologische pijnbestrijdingstechniek radiofrequente denervatie, voor zover het betreft de behandeling van facetpijn, pijn gerelateerd aan het sacroiliacale gewricht, discogene pijn of pijn berustend op een mengbeeld van facetpijn, discogene pijn en sacroiliacale pijn, voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk en is geen verzekerde zorg.

Injectie- en overige denervatietechnieken met als doel neurolyse bij chronisch aspecifieke lage rugklachten zijn geen verzekerde zorg.

#### **DYNAMISCHE LUMBALE SPONDYLODESE**

Dynamische lumbale spondylodese door middel van een spondylodese\_implantaat met enige flexibiliteit bij de indicatie lumbale spondylolisthesis voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

#### **COMBINATIE PROXIMALE PHALANX OSTEOTOMIE MET EXOSTECTOMIE EN WEKE DELE BEHANDELING**

De combinatie van een proximale phalanx osteotomie (middels de Akin procedure) met exostectomie en weke delen behandeling (middels de Silver procedure), welke wordt uitgevoerd via een minimaal invasieve operatietechniek ter correctie van hallux valgus, is geen verzekerde zorg.

#### **ESWT**

Electrocorporeale shock wave therapy (ESWT) bij tenniselleboog, schouderklachten, hielspoor, ziekte van Peyronie en achillespees tendinopathie is geen verzekerde zorg.

#### **KNIEDISTRACTIE**

Kniedistractie bij volwassen patiënten jonger dan 65 jaar met end-stage knieartrose voldoet niet aan de stand van wetenschap en praktijk.

#### **LUMBALE SPONDYLODESE**

Het verrichten van een lumbale spondylodese voldoet alleen aan de stand van wetenschap en praktijk als er een instabiliteit van de wervelkolom bestaat of dreigt als gevolg van decompressie (laminectomie) of bij het afglijden van de ene wervel t.o.v. de andere (spondylolisthesis). Onder instabiliteit wordt verstaan dat de wervels onvoldoende onderling verband met elkaar hebben en dus min of meer los van elkaar liggen.

## **Bij pijnbestrijding**

#### **PLAATSEN (NIET-DBS) NEUROSTIMULATOR**

Een implanteerbare neurostimulator (niet zijnde DBS neurostimulator) is verzekerde zorg bij de volgende indicaties:

- faecale incontinentie;
- patiënten met indicatie urge-incontinentie en/of het urgency-frequency syndroom of urineretentie die op grond van testresultaten in aanmerking komen, bij wie conservatieve behandelingen niet effectief blijken, een gebruikelijke behandeling is.
- als occipitale neurostimulatie (ONS) bij medicamenteus onbehandelbare chronische clusterhoofdpijn.

Sacrale neurostimulatie (SNS) is geen verzekerde zorg.



Neuromodulatie bij chronische pijn met toepassing van Spinal Cord Stimulation (SCS) of Dorsal Root Ganglion Stimulation (DRGS) is verzekerde zorg bij de volgende indicaties:

- Failed Back Surgery Syndroom (FBSS) met overwegend Radiculaire Beenpijn (SCS)
- Failed Neck Surgery Syndroom (FNSS) met Radiculaire Armpijn (SCS)
- Complex Regionaal Pijnsyndroom (CRPS) met Voet- of Beenpijn (SCS en DRGS)
- Complex Regionaal Pijnsyndroom anders dan hiervoor (SCS)
- Pijnlijke Diabetische Neuropathie (PDN) en dunnevezelneuropathie

Neuromodulatie bij chronische pijn is geen verzekerde zorg bij de volgende indicaties:

- postherpetische neuralgie
- neuropathische pijn door letsel
- refractaire Angina Pectoris (AP)
- Perifeer Arterieel Vaatlijden (PAV)/ischemische pijn

#### **NERVUS VAGUS STIMULATOR**

Nervus vagus stimulator is geen verzekerde zorg bij VNS-therapie bij chronische of recidiverende, therapieresistente depressie.

#### **RADIOFREQUENTE DENERVATIE ALS PIJNBESTRIJDINGSTECHNIEK BIJ CHRONISCHE ASPECIFIEKE LAGE RUGPIJN**

De behandeling van chronische aspecifieke lage rugklachten met toepassing van de anesthesiologische pijnbestrijdingstechniek radiofrequente denervatie, voor zover het betreft de behandeling van facetpijn, pijn gerelateerd aan het sacroiliacale gewricht, discogene pijn of pijn berustend op een mengbeeld van facetpijn, discogene pijn en sacroiliacale pijn, voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk en is geen verzekerde zorg.

Injecties en overige denervatietechnieken met als doel neurolyse bij chronisch aspecifieke lage rugklachten zijn geen verzekerde zorg.

## **Bij plastische chirurgie**

#### **PLASTISCH CHIRURGISCHE INGREPEN**

Plastisch chirurgische ingrepen zijn alleen verzekerde zorg indien de behandeling strekt tot correctie van:

1. Afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
2. Verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
3. Verlamde of verslakte bovenoogleden, indien de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
4. De volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemelte spleten, misvormingen van het benig aan gezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
5. Primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde genderincongruentie.

#### **BORSTPROTHESES**

Het operatief plaatsen van een borstprothese betreft enkel verzekerde zorg:

- na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;
- plaatsing aan de contralaterale zijde ter symmetrisatie in het kader van een borstreconstructie na een amputatie;
- bij agenesie of aplasie van de borst bij vrouwen of bij een man-vrouw transgender;

Het operatief verwijderen van een borstprothese betreft enkel verzekerde zorg indien er een medische noodzaak is zoals aangetoonde lekkage of kapselvorming Baker klasse IV. Aanhoudende systemische klachten kunnen een medische noodzaak vormen. Er moet dan wel sprake zijn van gebleken irresponsiviteit op andere behandelingen gericht op het verminderen van systemische klachten. De verwijdering moet gezien worden als een laatste middel en immunologische oorzaken moeten zijn uitgesloten door een internist

Het operatief vervangen van een borstprothese betreft enkel verzekerde zorg indien er een medische noodzaak is ter verwijdering van de aanwezige prothese en het plaatsen van de aanwezige prothese verzekerde zorg is.

#### **AUTOLOGE VETTRANSPLANTATIE (AFT) BIJ PARTIELE DEFECTEN VAN DE BORST**

Autologe vettransplantatie bij partiele defecten van de borst is een te verzekeren prestatie:

- bij een volumedefect van de borst dat een minimale diameter van twee centimeter en een diepte van 2 cm heeft en dat ligt in het decolleté, dan wel
- bij een volumedefect van de borst dat een minimale diameter van vijf centimeter en diepte van 2 cm heeft en dat ligt in het niet- functionele gebied, dan wel
- bij (mogelijke) complicaties of ernstige pijnklachten als gevolg van een tekort aan subcutane weefselbedekking na plaatsing van een prothese.

#### **AUTOLOGE VETTRANSPLANTATIE (AFT) BIJ BORSTRECONSTRUCTIE**

Borstreconstructie met AFT en een externe weefselexpander bij vrouwen na een totale borstverwijdering vanwege borstkanker of ter preventie hiervan voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

#### **AUTOLOGE VETTRANSPLANTATIE (AFT) BIJ OVERIGE AANDOENINGEN**

Autologe vettransplantatie voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk bij:

- aandoeningen van de hand, te weten Morbus Dupuytren, Fenomeen van Raynaud, congenitale handafwijkingen, carpaal tunnel syndroom en osteoartritis van de hand;
- chronische wonden en ulcera

Autologe vettransplantatie voldoet wel aan de stand van de wetenschap en praktijk bij:

- partiële defecten van hoofd/hals gebied als gevolg van de congenitale aandoeningen Parry-Romberg Syndroom, lokale (lineaire) sclerodermie, craniofaciale microsomie en Treacher Collins syndroom;
- partiële defecten van hoofd/hals gebied in geval van de verworven aandoeningen enucleatie (als onderdeel van de orbitareconstructie na oogverwijdering) en aangezichtsatrofie door verlamming, HIV-geassocieerde lipoatrofie (van gelaat en billen), fibrose (verlittekening) als gevolg van trauma, brandwonden, chirurgische ingrepen of radiotherapie.

#### **ADAMSAPPELREDUCTIE**

Adamsappelreductie bij man-vrouw transseksuelen behoort tot de verzekerde zorg, indien bij de man-vrouw transseksueel sprake is van een passabiliteits-probleem als gevolg van een prominente adamsappel.

#### **LIPOSUCTIE**

Liposuctie van de buikregio is geen verzekerde zorg.

#### **REDRRESSIEHELM**

Helmtherapie met een redressiehelm bij plagio- of brachycephalie zonder craniosynostose, is geen verzekerde zorg.

## Bij revalidatie

### MEDISCH SPECIALISTISCHE REVALIDATIE

Medisch specialistische revalidatie (MSR) is zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden en voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk, zoals gedefinieerd in het 'standpunt Medisch-specialistische revalidatie' uit 2023 van het Zorginstituut. Er moet worden voldaan aan het stepped care principe.

Voor drie indicatiegroepen kan er aanspraak bestaan op vergoeding van MSR. Of een patiënt hiervoor daadwerkelijk in aanmerking komt hangt af van de uitkomst van de verdere indicatiestelling door de revalidatiearts.

1. Een aangeboren of verworven aandoening van het bewegingsapparaat, die leidt tot problemen van het bewegingsvermogen van wervelkolom, romp of ledematen. Bij patiënten met een aandoening van het bewegingsapparaat is het probleem primair gelegen in het bewegingsapparaat (spieren/pezen/botten/gewrichten).
2. Een aangeboren of verworven neurologische aandoening, die leidt tot problemen van het bewegingsvermogen van wervelkolom, romp of ledematen. Bij patiënten met een neurologische aandoening is het gezondheidsprobleem primair gelegen in de aansturing van het bewegingsapparaat. Hieronder vallen aandoeningen van hersenen, ruggenmerg en zenuwen en neuromusculaire aandoeningen. Patiënten met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) kunnen ook in aanmerking komen voor MSR zonder dat sprake is van problemen van het bewegingsvermogen van wervelkolom, romp of ledematen, als het hersenletsel leidt tot cognitieve problemen of spraak- of slikproblemen.
3. Een aandoening die niet primair is gelegen in het bewegingsapparaat of in de aansturing daarvan, maar secundair wel leidt tot problemen van het bewegingsvermogen van wervelkolom, romp of ledematen. De volgende klachten, stoornissen of aandoeningen voldoen aan deze omschrijving:
  - Brandwonden;
  - Ernstige deconditionering, veroorzaakt door een groot en objectiveerbaar verlies van spiermassa, met als gevolg een probleem in het bewegingsvermogen van wervelkolom, romp of ledematen, zoals dit kan optreden door langdurige ziekte, langdurige ziekenhuis- of intensive care opname, chirurgische behandeling, chemotherapie of radiotherapie;
  - Ernstige deconditionering bij oncologische aandoeningen, veroorzaakt door het oncologisch proces zelf of complicaties daarvan, of door behandeling met chemotherapie, radiotherapie of chirurgie
  - Chronische pijn; hierbij moet het gaan om interdisciplinaire behandeling van patiënten in WPN-klasse 3 of 4. Deze vorm van revalidatie bij deze doelgroep voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk.
  - Complicaties bij (de behandeling van) oncologische- of internistische aandoeningen, die leiden tot een stoornis van het bewegingsvermogen, waarbij de complicatie de indicatie voor MSR-behandeling vormt; bijvoorbeeld een amputatie of een polyneuropathie door diabetes mellitus of een oncologische aandoening;
  - Co-morbiditeit(en) bij oncologische of internistische aandoeningen, die leiden tot een stoornis van het bewegingsvermogen, waarbij de co-morbiditeit de indicatie voor MSR-behandeling vormt; bijvoorbeeld een patiënt met COPD met een indicatie voor longrevalidatie, maar met daarbij ook een al bestaande parese bij status na CVA.

Daarbij geldt aanvullend:

- Contusio cerebri behoort alleen tot de indicatiegroepen, voor zover de klachten en symptomen van de patiënt voldoen aan de definitie van Niet aangeboren hersenletsel (NAH).
- Decubitus: niet genoemd als zelfstandige indicatie, omdat deze altijd het gevolg is van één of meer andere aandoeningen die onder de indicatiegroepen vallen, zoals in de lijst eerder benoemd bij dwarslaesie.
- Somatisch onvoldoende te verklaren lichamelijke klachten (SOLK), tegenwoordig benoemd als Algemene lichamelijke klachten (ALK) behoort alleen tot de derde indicatiegroep, wanneer sprake is van chronische bewegingsapparaat-gerelateerde pijn, al dan niet in combinatie met andere SOLK of ALK. SOLK of ALK die zich alleen uit in het Chronisch vermoeidheid syndroom (CVS) valt hier derhalve niet onder.

## Bij urologie

### STERILISATIE EN REFERTILISATIE

Sterilisatie en refertilisatie is geen verzekerde zorg.

### MALE SLING

De male sling bij verzekerden met lichte, matige en ernstige stress urine incontinentie voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'. De indicaties (en contra-indicaties) zijn omschreven in een door de NVU opgesteld waarborgendocument. De behandeling behoort bij de daar omschreven indicaties tot de verzekerde zorg.

### IMPLANTATIE ERECTIEPROTHESE

Implantatie van een erectieprothese is verzekerde zorg, indien voldaan is aan de indicatievoorwaarden zoals opgenomen in het NVU-standpunt Indicatie- en kwaliteitsvoorwaarden implantatie Erectieprothese: <https://www.nvu.nl/en-us/kwaliteit/richtlijnen/leidraden.aspx>

### BLAASINSTALLATIE MET BLAASVLOEISTOFFEN

Blaasinstallatie met blaasspoelvloeistoffen waaraan chondroitinesulfaat en/of hyaluronzuur is toegevoegd, voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk en is daarom geen verzekerde zorg.

### CIRCUMCISIE

Behandelingen gericht op circumcisie, anders dan medisch noodzakelijk, zijn geen verzekerde zorg.

### IRE-ABLATIE (NANOKNIFE)

Irreversibele elektroporatie (IRE) bij prostaatcarcinoom voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

### PROSTATIC URETHRAL LIFT/UROLIFT

Prostatic Urethral Lift / Urolift bij patiënten met niet-neurogene symptomen van de lagere urinewegen (LUTS) bij benigne prostaathypertrofie (BPH) voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk bij de volgende indicaties:

1. Patiënten met niet-neurogene LUTS t.g.v. BPH, waarvoor een prostatectomie is geïndiceerd, maar die aangegeven hebben antegrade ejaculatie en erecties gegarandeerd te willen behouden.
2. Patiënten die zeer invaliderende, dan wel zeer beperkende bijwerkingen hebben van medicamenteuze behandeling van LUTS ten gevolge van BPH en die minimaal invasief geholpen willen worden.
3. Patiënten met hogere ASA classificering (3 of hoger) en met niet- neurogene LUTS (met of zonder katheterverblijf) waarbij deze ingreep onder lokale anesthesie kan plaatsvinden. Het gaat hierbij om een zelfstandige indicatie voor mensen die dusdanige klachten hebben dat ze eigenlijk een prostatectomie zouden moeten ondergaan, maar die niet geopereerd kunnen worden, omdat daarvoor het risico te groot is.

Voor patiënten met niet-neurogene symptomen van de lagere urinewegen (LUTS) bij benigne prostaathypertrofie (BPH) voldoet urolift niet tot de stand van de wetenschap en praktijk wanneer er sprake is van:

- een prostaat groter dan 80 cc.
- een prononcerende bulging middenkwab die obstructief lijkt.
- recidiverende urineretenties (vaker dan 3 per jaar) en regelmatig katheterverblijf (meer dan 3 keer per jaar).
- residuvorming > 300 ml
- een vermoeden van een hypocontractiele blaas (evt. is UroDynamisch Onderzoek nodig om dit uit te sluiten).

## Bij vruchtbaarheidsgerelateerde zorg

### IVF/ICSI

De aanspraak op IVF/ICSI is beperkt. Er gelden de volgende regels:

- 1 Er is een leeftijdsgrens ingevoerd: vanaf 43 jaar bestaat er geen recht meer op vergoeding van vruchtbaarheidsgerelateerde zorg (diagnostiek en vruchtbaarheidsbehandelingen zoals IVF, ICSI, OI en/of IUI), behoudens voor zover het een IVF poging betreft die reeds is aangevangen voordat de verzekerde vrouw de leeftijd van 43 jaar heeft bereikt. Terugplaatsing van cryo-embryo's mag -in overeenstemming met de embryowet- tot 45 jaar;
- 2 De kosten van de eerste 3 IVF/ICSI-behandelingen per doorgaande zwangerschap worden vanuit de basisverzekering vergoed. Er is sprake van een doorgaande zwangerschap bij een zwangerschap van meer dan 10 weken te rekenen vanaf het moment van de follikelpunctie en indien de implantatie van gecryopreserveerde embryo's niet heeft geleid tot een doorgaande zwangerschap van negen weken en drie dagen te rekenen vanaf de impantatie;
- 3 Afwachtend beleid bij onbegrepen onvruchtbaarheid: IVF en IUI behandelingen worden uitsluitend toegepast bij paren die voldoen aan de criteria zoals vastgelegd in de multidisciplinaire netwerkrichtlijn Onverklaarde Subfertiliteit 2012;
- 4 Beperking van het aantal teruggeplaatste embryo's per poging: tot de leeftijd van 38 jaar mag bij de eerste twee IVF-pogingen nog maar één embryo worden teruggeplaatst (eSET). De instelling levert de behandelgegevens aan over embryotransfers en zwangerschappen;
- 5 Doelmatig geneesmiddelengebruik: ten behoeve van het doelmatig voorschrijven wordt, in plaats van een standaard hoeveelheid, een reële -op maat- benodigde hoeveelheid per poging voorgeschreven, in de meest gepaste afleveringsvorm. Dit aangezien slechts in 4% van de behandelingen alle medicatie wordt gebruikt (bron: patiëntenvereniging Freya).
- 6 Doelmatig geneesmiddelengebruik: Bij de keuze van het type gonadotrofine (urinair of recombinant FSH) dient het kosteneffectiviteit aspect kritisch mee gewogen te worden. De keuze per patiënt is ter beoordeling van de voorschrijver en dient beargumenteerd te worden in het medisch dossier.

De verzekerde prestaties omvatten:

- follikelstimulatie;
- eicelpunctie;
- vitrificatie van eicellen;
- onderzoek eigen eicellen (mits in het kader van een ivf-poging die onder de basisverzekering valt);
- laboratoriumfase (waar in de embryo's ontstaan)
- terugplaatsing

### **VITRIFICATIE VAN EICELLEN**

Vitrificatie van eigen eicellen behoort tot de verzekerde zorg:

- bij behandelingen met chemotherapeutica die een risico op een permanente vruchtbaarheidsstoornis met zich meebrengen;
- bij radiotherapeutische behandelingen waarbij de ovaria in het stralingsveld liggen en permanente schade kunnen oplopen;
- bij operatieve behandelingen waarbij op medische indicatie beide ovaria of grote delen daarvan moeten worden verwijderd;
- bij vrouwen met Fragiele X syndroom, Turner syndroom (XO) of galactosemie omdat zij een aantoonbaar verhoogd risico op premature ovariële insufficiëntie (POI) (vóór de 40ste verjaardag) hebben;
- tijdens het verloop van een ivf poging (mits deze poging op zich onder de basisverzekering valt);
- bij onverwacht ontbreken van semen van voldoende kwaliteit;
- invriezen van eicellen in plaats van invriezen van embryo's.

Vitrificatie van eigen eicellen behoort tevens tot de verzekerde zorg indien bij vastgestelde transseksualiteit verlies van reproductiefunctie zal optreden

### **CRYOPRESERVATIE EN TRANSPLANTATIE VAN OVARIUMWEEFSEL**

Cryopreservatie en transplantatie van ovariumweefsel behoren tot de verzekerde zorg, waarbij de volgende afspraken gelden:

- ovariumweefsel wordt alleen ingevroren bij een hoog risico op onvruchtbaarheid door een aanstaande behandeling met chemotherapeutica en/of bestraling;
- terugplaatsing vindt alleen plaats als de vrouw na de kankerbehandeling onvruchtbaar is (premature ovariële insufficiëntie (POI) na gonadotoxische behandeling kan ten vroegste één jaar na behandeling vastgesteld worden) en een concrete kinderwens heeft.

### **VERZAMELEN, INVRIEZEN EN BEWAREN VAN SEMEN**

Het verzamelen, invriezen en bewaren van semen is een te verzekeren prestatie indien de verzekerde een interventie ondergaat die gepaard gaat met het risico op subfertiliteit of infertiliteit. Dit geldt ook als bij vastgestelde transseksualiteit verlies van reproductieve functie zal optreden.

### **PREIMPLANTATIE GENETISCHE DIAGNOSTIEK**

Moet voldoen aan de voorwaarden zoals weergegeven in de Regeling pre-implantie genetische diagnostiek.

## HEEFT U NOG VRAGEN?

Kijk dan op [www.dsw.nl](http://www.dsw.nl), stel uw vraag via WhatsApp of neem contact met ons op via telefoonnummer 010 - 2 466 466. Wij staan u graag te woord.

**DSW**  
zorgverzekeraar  
Postbus 173 - 3100 AD Schiedam



[www.dsw.nl](http://www.dsw.nl)



010 - 2 466 466



06 22 38 39 06



DSW\_Zorg



@DSW\_Zorg



DSW Zorgverzekeraar