

AFBAKENING STAND VAN  
WETENSCHAP EN PRAKTIJK  
2022



**DSW**

DSW Zorgverzekeraar sluit zich aan bij de standpunten van het Zorginstituut Nederland met betrekking tot de stand van wetenschap en praktijk van zorg. Deze standpunten zijn van toepassing op de door DSW Zorgverzekeraar gecontracteerde zorg en per specialisme weergegeven.

## 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.

### 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.

## BIJ DERMATOLOGIE

### UV-B LICHTTHERAPIE

UV-B lichttherapie in de thuissituatie bij pruritis generalisata 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.

### 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 PLASTISCHE CHIRURGIE

### PLASTISCH CHIRURGISCHE INGEPEN

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 gehemertespleten, 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 transseksualiteit.

### BORSTPROTHESES

Het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese betreft enkel verzekerde zorg:

- na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;
- bij agenesie of aplasie van de borst bij vrouwen;
- bij agenesie of aplasie bij een vastgestelde transsexualiteit.

Het operatief verwijderen van een borstprothese betreft enkel verzekerde zorg indien er een medische noodzaak is. 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.

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 was.

De Zorgaanbieder zal bij het vervangen van de P.I.P. borstprothesen de behandeling alleen declareren onder ZP-code 990004076, declaratiecode 15E858 met de omschrijving; Diagnosen lichaam | Vervangen of herplaatsen mammaprothese na augmentatie | Plastische chirurgie of ZP-code 990004076, declaratiecode of ZP-code 990004077, declaratiecode 15E859 met de omschrijving; Diagnosen lichaam | Verwijderen mammaprothese na augmentatie | Plastische chirurgie.

### 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 heeft en dat ligt in het decollete, dan wel
- bij een volumedefect van de borst dat resulteert in asymmetrie van twee cupmaten of meer, danwel
- bij (mogelijke) complicaties of ernstige pijnklachten als gevolg van een tekort aan subcutane weefselbedekking na plaatsing van een prothese.

Hierbij moet tevens voldaan zijn aan de wettelijke bepalingen die gelden voor behandelingen van plastisch chirurgische aard.

#### **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.

### **BIJ BARIATRIE**

#### **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 en vallen zij buiten de invloedssfeer van deze Zorgovereenkomst.

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.

Bariatrische chirurgie bij patiënten met diabetes mellitus type 2 in combinatie met BMI 30-35 kg/m<sup>2</sup> voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk en is bij deze indicatie daarom geen verzekerde zorg. 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 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 patiënten 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.

## **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 en de invasieve diagnostiek zijn geen verzekerde zorg voor zwangere vrouwen die hiervoor geen medische indicatie hebben, met dien verstande dat ingeval 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; en dat ingeval van invasieve diagnostiek onder een medische indicatie ook wordt verstaan het uit een combinatietest of een niet-invasieve prenatale test blijken van een aanmerkelijke kans op een foetus met een chromosoomafwijking.

### **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 ZORG**

### **HYPERBARE ZUURSTOFTHERAPIE**

Hyperbare zuurstoftherapie is alleen verzekerde zorg bij de indicaties die door het Zorginstituut in het standpunt van 2009 zijn aangemerkt.

## BIJ IVF

### IVF

Conform de aanpassingen in de zorgverzekeringswet is vanaf 2013 de aanspraak op IVF beperkt. Er gelden de volgende afspraken:

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.
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;  
De target betreft een daling van 10% van het aantal DBC's ten opzichte van de situatie vóór 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). Dit vertaalt zich in een besparing op de geneesmiddelenkosten van ca € 400 à € 435 per poging;
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.

### 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.

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). Vitrificatie van eigen eicellen behoort tevens tot de verzekerde zorg indien bij vastgestelde transseksualiteit verlies van reproductieve functie zal optreden.

#### **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.

#### **PRE-IMPLANTATIE GENETISCHE DIAGNOSTIEK**

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

## **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:

1. Bilaterale cochleaire implantaten bij (zeer) slechthorende en dove volwassenen;
2. Implantatie van een tweede cochleair implantaat bij volwassenen met een verworven ernstige dubbelzijdige doofheid;
3. 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), uvulopalatale 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.

## BIJ LONGGENEESKUNDE

### BRONCHIALE THERMOPLASTIEK

Bronchiale Thermoplastiek wordt bij patiënten met ernstig refractair astma, die medicamenteus (inclusief immunotherapie) onvoldoende te behandelen zijn, niet tot het, conform de Zorgverzekeringswet, verzekerde pakket gerekend.

### ENDOBONCHIALE METHODEN

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

## BIJ NEUROLOGIE

### PLAATSING VAN 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 neuromodulatietechnieken (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.

### IAT

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

## BIJ ONCOLOGIE

### MAMMAPRINT/ONCOTYPE DX

Complexe moleculaire diagnostiek zoals de genexpressietest op basis van 70 genen (mammaprint) of 21 genen (oncotype DX) is 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:

1. peritoneaal gemetastaseerd colorectaal carcinoom met de volgende inperkingen:
  - zegelring histologie;
  - metastasering naar meer dan 5 van de 7 buikregio's.
2. ovariumcarcinoom stadium III, toegevoegd aan complete of optimale interval debulking



#### **TACE**

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

#### **PROTONENTHERAPIE**

Protonentherapie is verzekerde zorg bij de 'standaardindicaties' intraoculaire tumoren, chordomen/chondrosarcomen en pediatrische maligniteiten. Voor iedere individuele verzekerde zal moeten worden nagegaan of protonentherapie de meest geëigende vorm van radiotherapie is in vergelijking met andere bestralingstechnieken.

Protonentherapie is 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.

## **BIJ OOGHEELKUNDE**

### **PREVENTIEVE OPTOMETRISCHE SCREENING**

Preventieve optometrische screening is geen verzekerde zorg.

### **LENZEN NA CATARACTOPERATIE**

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.

### **YAG-LASER**

Lasertherapie bij glasvochttroebelingen (floaters) 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) voldoen niet aan de stand van wetenschap en praktijk.

### **AUTOLOGE KRAAKBEENCELIMPLANTATIE**

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 ACI ten opzicht van microfractuurbehandeling is niet aangetoond. Autologe kraakbeencelimplantaties middels de Chondron-methode en bij kraakbeendefecten > 4 cm<sup>2</sup> is geen te verzekeren zorg.

### **BKP EN PERCUTANE VERTEBROPLASTIEK**

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

### **TRANSFORAMINALE ENDOSCOPISCHE METHODE**

De behandeling van lumbale HNP middels de transforaminale endoscopische methode (TF, PTED) voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk en is daarom geen verzekerde zorg.

### **IDET EN INTRADISCALE BIACCUPLASTY**

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

#### **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**

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

### **BIJ PIJNBESTRIJDING**

#### **PLAATSEN NEUROSTIMULATOR**

Plaatsen van een neurostimulator is verzekerde zorg bij M. Parkinson (standpunt 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. Geen verzekerde zorg bij therapieresistente depressie en therapieresistente Gilles de la Tourette.

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

- faecale incontinentie;
- als pijnbehandelingsmethode bij refractaire angina;
- bij FBSS alleen als de patiënten overeenkomstig de eisen van het Nederlandse kwaliteitssysteem etc behandeld en geïndiceerd zijn;
- 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.

#### **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.

### **BIJ REVALIDATIE**

#### **MEDISCH SPECIALISTISCHE REVALIDATIE**

Medisch specialistische revalidatie is zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden, zoals geduid in het rapport Medisch-specialistische revalidatie van het Zorginstituut.

## **BIJ RUGZORG**

### **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.

### **BKP EN PERCUTANE VERTEBROPLASTIEK**

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

### **TF-PTED**

De behandeling van lumbale HNP middels de transforaminale endoscopische methode (TF, PTED) voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk en is daarom geen verzekerde zorg.

### **IDET EN INTRADISCALE BIACCUPLASTY**

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

### **DISCUSPROTHESES**

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.

## **BIJ UROLOGIE**

### **STERILISATIE EN REFERTILISATIE**

Sterilisatie en refertilisatie is geen verzekerde zorg

### **HYPERTHERMIE MET CHEMOTHERAPIE**

Hyperthermie in combinatie met chemotherapie bij niet-spierinvasief blaaswandcarcinoom is niet conform stand van de wetenschap en praktijk.

### **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 chondroïtinesulfaat 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.

## **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 per 1 september 2014 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.

### **DESENSIBILISATIE HLA INCOMPATIBELE NIERTRANSPLANTATIE**

Desensibilisatie voorafgaand aan HLA incompatibele niertransplantatie bij hoog gesensibiliseerde patiënten, waarbij er geen opties meer te verwachten zijn voor een HLA-compatibele niertransplantatie (via het acceptabele mismatch programma of crossover exchange programma) wordt tot het, conform de Zorgverzekeringswet, verzekerde pakket gerekend, onder voorwaarde dat de principes van Stepped Care en van Samen Beslissen worden gevolgd.

### **CIRCUMCISIE**

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

## 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