Stand van de wetenschap en praktijk 2020

a.s.r. Ziektekosten (a.s.r.) sluit zich aan bij de standpunten van het Zorginstituut Nederland met betrekking tot de stand van de wetenschap en praktijk van zorg. Deze standpunten zijn van toepassing op de door a.s.r gecontracteerde zorg en op alfabet weergegeven. Deze lijst is *niet* limitatief en derhalve kunnen er *geen* rechten worden ontleend aan dit document.

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

A-specifieke rugklachten
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 prestatie (standpunt 2015).
Injectie- en denervatietechnieken bij chronische aspecifieke lage rugklachten zijn geen te verzekeren prestatie (standpunt 2011).

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 cm2) (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 cm2 is geen te verzekeren zorg.

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 decolleté, dan wel
- bij een volumedefect van de borst dat resulteert in asymmetrie van twee cupmaten of meer, dan wel
- 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.
Plastische correctie deformiteit van mamma door middel van Autologe Vet Transplantatie na eerdere mammareconstructie of mammasparende operatie is geen verzekerde zorg.

Aquabeam
De Aquabeam behandeling bij Benigne Prostaat Hypertrofie (BPH) voldoet niet aan de stand der wetenschap en praktijk (SKGZ dossier no 191023).

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/m2;
- of een BMI tussen de 35 en 40 kg/m2, 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/m2 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.

Baroreflexactivatietherapie
Baroreflexactivatietherapie bij therapieresistente depressie voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk

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

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.

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.

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.

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

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

Cochleaire implantaten
Cochleaire implantaten bij volwassen 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.

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.

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.

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

Ductoscopie
Therapeutische of diagnostische ductoscopie is geen verzekerde zorg

Duimbasisprothese (CMC1-, Arpé-prothese)
Totale duimbasisprothese (CMC1-prothese, Arpé-prothese) bij de behandeling van carpometacarpale 1 artrose (CMC1- artrose) is geen te verzekeren zorg.

DVI
Diep veneuze interventies voldoet alleen onder voorwaarden aan de stand der wetenschap en praktijk.

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

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

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

Enkeldistractie
Enkeldistractie voldoet niet aan de stand der 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 èn 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.

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

Foetale chirurgie bij spina bifida
Foetale chirurgie bij spina bifida is alleen onder strikte indicatiestelling verzekerde zorg.

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

1. een 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
3. 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

Hyperbare zuurstoftherapie
Hyperbare zuurstoftherapie is alleen verzekerde zorg bij de indicaties die door het Zorginstituut in het standpunt van 2007 en 2009 zijn aangemerkt.
In 2019 zijn door het Zorginstituut de volgende indicaties positief beoordeeld:

- HBOT bij diabetische patiënten met voetulcera
- HBOT bij (osteo-)radionecrose
- HBOT bij koolstofmonoxide vergiftiging
- HBOT bij chronische therapie refractaire osteomyelitis
- HBOT bij acute weke delen ischemie
- HBOT bij necrotiserende weke delen infecties

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

Hyperthermie
Hyperthermie is alleen als adjuvante therapie een te verzekeren prestatie 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

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

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

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

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

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.

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.

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

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 vruchtbaarheids gerelateerde 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 geneesmiddelkosten 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.

Kniedistractie
Kniedistractie voldoet niet aan de stand der wetenschap en praktijk.

Lasertonsillectomie
Lasertonsillectomie 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 én de verzekerde door medische oorzaken geen contactlenzen kan verdragen.

Liposuctie
Liposuctie van de buikregio is geen 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.

Mammaprint
Complexe moleculaire diagnostiek zoals de genexpressietest op basis van 70 genen (mammaprint) of 21 genen (oncotype DX) is geen verzekerde zorg.

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.

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

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.

Nervus Vagus Stimulator
Nervus vagus stimulator is geen verzekerde zorg bij VNS-therapie bij chronische of recidiverende, therapieresistentedepressie.

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.

Oncotype DX
Complexe moleculaire diagnostiek zoals de genexpressietest op basis van 70 genen (mammaprint) of 21 genen (oncotype DX) is geen verzekerde zorg.

Optometrische screening
Preventieve optometrische screening is geen verzekerde zorg.

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

Plaatjesrijk plasma (PRP)
Behandelingen met plaatjesrijk plasma injectie(s) voldoen niet aan de stand van wetenschap en praktijk.

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 verslapte 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 gehemeltespleten, 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.

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.

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

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.

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.

Radioembolisatie
Radioembolisatie met Holmium-166 is verzekerde zorg bij de behandeling van leverdominante, niet-resectabele colorectale levermetastasen in de salvagesetting.
Bij de behandeling van inoperabel hepatocellulair carcinoom in de salvagesetting is radioembolisatie met Holmium-166 geen te verzekeren 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.

Radiotherapie benigne aandoeningen
Radiotherapie bij benigne aandoeningen is geen verzekerde zorg.

Redressiehelm
De behandeling met een redressiehelm bij plagio- of brachycefalie zonder craniosynostose is niet aan te merken als geneeskundige zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet.

Refertilisatie
Refertilisatie (het ongedaan maken van een sterilisatie) betreft geen verzekerde zorg.

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

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

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 blijvend hoog HbA1c (>8% of >64 mmol/mol) hebben of bij 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 hypoglycemieen en/of ongevoeligheid om hypoglycemie waar te nemen.

Semen (verzamelen, invriezen en bewaren)
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.

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.

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

Sterilisatie
Sterilisatie betreft geen verzekerde zorg.

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.

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.

Thermale ablatie
Thermale ablatie (RFA, MWA) bij de behandeling van niet-resectabele colorectale levermetastasen 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.

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

Transcatheter aortaklepimplementatie
Transcatheter aortaklepimplantatie (TAVI) is te verzekeren zorg bij patiënten met een ernstige symptomatische aortastenose en een onaanvaardbaar verhoogd operatierisico.

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.

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

Urolift
Urolift: bij patiënten met niet-neurogene symptomen van de lagere urinewegen (LUTS) bij benigne prostaathypertrofie (BPH) tot het verzekerde pakket te rekenen voor 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) kan niet tot het verzekerde pakket gerekend worden bij:

1. een prostaat groter dan 80 cc
2. een prononcerende bulging middenkwab obstructief lijkt.
3. recidiverende urineretenties (vaker dan 3 per jaar) en regelmatig katheterverblijf (meer dan 3 keer per jaar)
4. residuvorming > 300 ml 5. een vermoeden van een hypocontractiele blaas (evt. is UroDynamischOnderzoek nodig om dit uit te sluiten.)

Verder geldt dat dit implantaat (het Prostatic Urethral Lift / UroLift systeem) moet worden geregistreerd in het Landelijk Implantaten Register.

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.

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.

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.

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.

Xiapex®
Behandeling met Collagenase clostridium histolyticum (Xiapex®) voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk

YAG-laser
Lasertherapie bij glasvochttroeblelingen (floaters) voldoet niet aan de stand van wetenschap en praktijk