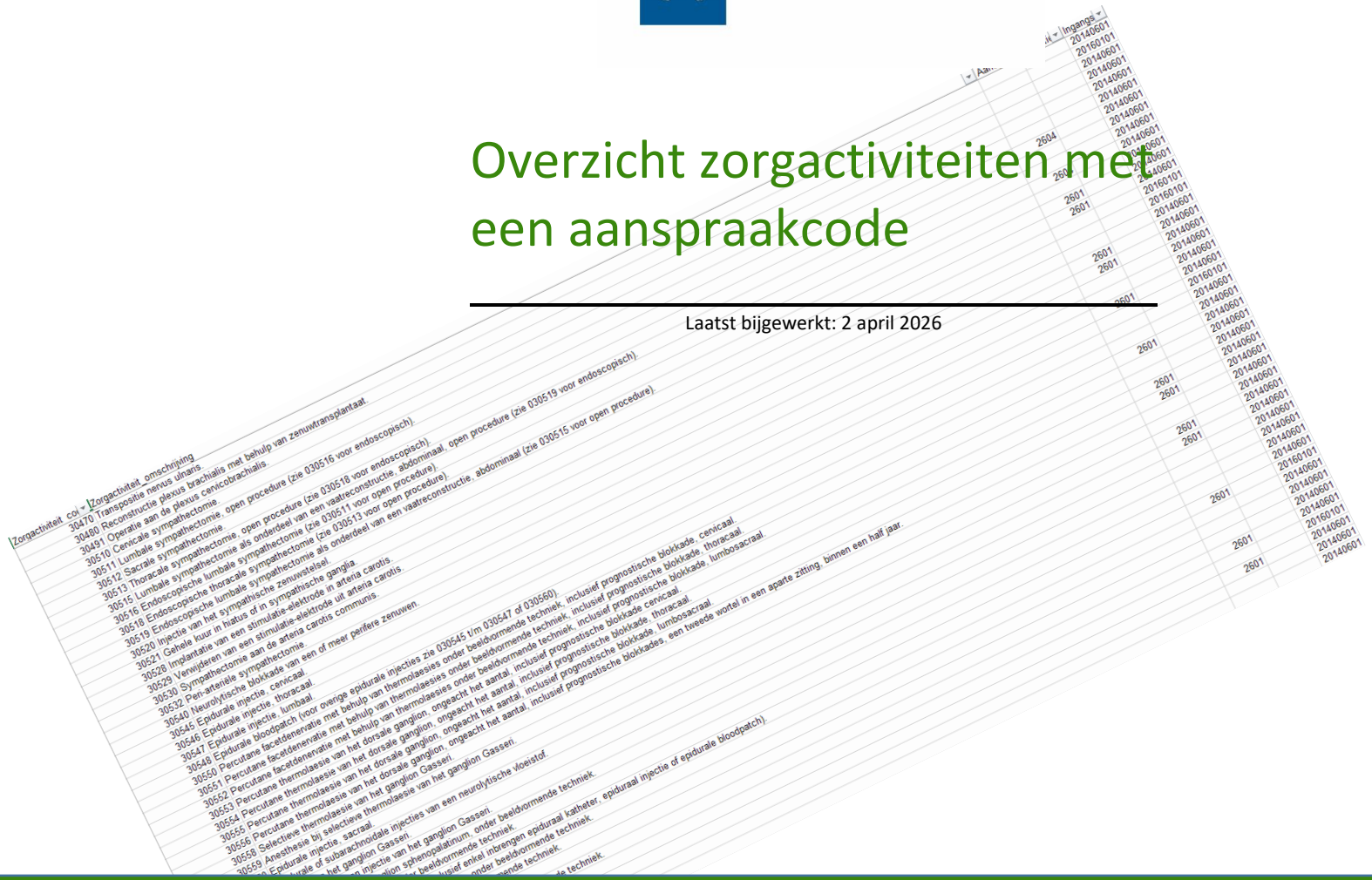
Zorginstituut Nederland

Overzicht zorgactiviteiten met een aanspraakcode

Laatst bijgewerkt: 2 april 2026



Dit document geeft een overzicht van alle zorgactiviteiten waaraan, binnen het DBC-bekostigingssysteem voor medisch-specialistische zorg, 'aanspraakcodes' zijn gekoppeld. Dit ter verduidelijking van beperkingen of uitsluitingen van de aanspraak op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dit document geeft geen volledig overzicht van alle standpunten van Zorginstituut Nederland en ook niet van de volledige dekking van de Zvw. Zorgactiviteiten zonder aanspraakcode zijn niet opgenomen in dit document, maar dat betekent niet dat er geen beperkingen of uitsluiting van toepassing zouden kunnen zijn voor deze zorgactiviteiten. Te allen tijde geldt dat de wet- en regelgeving en de door het Zorginstituut uitgebrachte standpunten leidend zijn voor de vraag of er sprake is van verzekerde zorg boven de informatie die in dit document wordt aangeboden. Zie het eerste hoofdstuk voor meer informatie.

Inhoudsopgave

1 Over dit document 2

2 Recente wijzigingen en correcties 4

3 Zorgactiviteiten die uitgesloten zijn voor vergoeding 6
3.1 Zorgactiviteiten die niet onder de Zorgverzekeringswet vallen (aanspraakcode 1601) 6
3.2 Zorgactiviteiten die niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk (aanspraakcode 1602) 8
3.3 Zorgactiviteiten betreffende het ongedaan maken sterilisatie bij de vrouw (aanspraakcode 1604) 9
3.4 Zorgactiviteiten betreffende het ongedaan maken sterilisatie bij de man (aanspraakcode 1605/2612) 10
3.5 Zorgactiviteiten betreffende liposuctie (aanspraakcode 1607) 10
3.6 Zorgactiviteiten betreffende sterilisatie (aanspraakcode 1608) 10

4 Zorgactiviteiten met beperkingen of waarbij een machtiging vereist is 12
4.1 Diversen (aanspraakcode 1602/2601/2701) 12
4.2 Zorgactiviteiten betreffende behandelingen van plastisch chirurgische aard (aanspraakcode 1601/2604/2704) 37
4.3 Zorgactiviteiten betreffende vruchtbaarheidsbehandelingen (aanspraakcode 2605/1609) 47
4.4 Zorgactiviteiten betreffende prenatale screening (aanspraakcode 2606) 50
4.5 Zorgactiviteiten betreffende behandeling van de bovenoogleden (aanspraakcode 2607/2707) 51
4.6 Zorgactiviteiten betreffende het operatief plaatsen/verwijderen/vervangen van borstprothese (1601/2608/2708) 51
4.7 Zorgactiviteiten betreffende de behandeling van snurken door middel van uvuloplastiek (2609) 52
4.8 Zorgactiviteiten betreffende circumcisie (2611/1606) 52

5 Voorwaardelijke toelating 53

6 Overzicht aanspraakcodes 54

1 Over dit document

Inleiding
Niet alle zorg die medisch specialisten leveren en in rekening brengen maakt deel uit van het basispakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Zo kan zorg uitgesloten zijn op basis van de wet- regelgeving. Ook kan het zijn dat Zorginstituut Nederland heeft geconcludeerd dat bepaalde zorg niet in het basispakket valt. Alleen verzekerde zorg mag ten laste van de basisverzekering worden vergoed. Het bestaan van een declaratietitel, zoals een DBC-Zorgproduct of zorgactiviteit, betekent niet dat er per definitie sprake is van verzekerde zorg.

Om het registratie- en declaratieproces voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars te faciliteren geeft het Zorginstituut binnen de DBC-systematiek op het niveau van zorgactiviteiten aan welke zorg niet, of onder voorwaarden onder de dekking van het basispakket valt. Dit doet het Zorginstituut op basis van de wet- en regelgeving en standpunten die het Zorginstituut heeft uitgebracht. In die gevallen koppelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aan de betreffende zorgactiviteit een 'aanspraakcode'. In dit document geeft het Zorginstituut een overzicht van alle zorgactiviteiten waaraan een aanspraakcode is gekoppeld.

Zorginstituut Nederland heeft echter niet t.a.v. alle medisch specialistische zorg die in de praktijk wordt verricht (en m.b.v. DBC-zorgproducten wordt gedeclareerd) beoordeeld of deze onder de basisverzekering valt. Dat hangt samen met het feit dat voor de medisch specialistische zorg een zogenoemd open systeem van verzekeringsaanspraken bestaat. In de wet- en regelgeving is in algemene bewoordingen omschreven welke zorg tot de basisverzekering behoort. Een nieuwe interventie, die te scharen is onder die algemene omschrijving, valt automatisch onder de basisverzekering. Dit kan gebeuren zonder dat Zorginstituut Nederland voorafgaande aan introductie van de zorg in de praktijk toetst of de zorg tot het verzekerde pakket behoort. Het kan ook voorkomen dat een nieuwe interventie, of een nieuwe indicatie bij een bestaande interventie, (nog) niet voldoet aan de algemene omschrijving. In dat geval mogen de relevante zorgactiviteiten of daaruit afgeleide DBC-zorgproducten niet ten laste van het basispakket worden gedeclareerd, ondanks dat er aan die zorgactiviteiten geen aanspraakcodes zijn gekoppeld.

Aanspraakcodes
De aanspraakcodes die aan zorgactiviteiten zijn toegekend kunnen worden verdeeld in twee categorieën: 'rood' en 'oranje'. In hoofdstuk 6 is een overzicht van alle rode en oranje aanspraakcodes opgenomen. De zorgactiviteiten en aanspraakcodes zijn weergegeven conform release RZ26b van de NZa (ingangsdatum 1 januari 2026). Dit document geeft de aanspraakstatus van geneesmiddelen die onderdeel uitmaken van specialistische geneeskundige zorg, niet weer.

Geen aanspraakcode: niet per definitie verzekerde zorg
Zorgactiviteiten zonder aanspraakcode zijn niet door Zorginstituut Nederland beoordeeld, of een beoordeling gaf geen aanleiding voor het toekennen van een aanspraakcode. In beide gevallen kunnen zorgactiviteiten zonder aanspraakcode dus verzekerde zorg en onverzekerde zorg betreffen. Te allen tijde geldt dat de wet- en regelgeving leidend is voor de vraag of er sprake is van verzekerde zorg. Het is primair aan zorgverzekeraars om te bepalen of gedeclareerde zorg ook verzekerde zorg is.

Rode aanspraakcode: geen verzekerde zorg
Als het Zorginstituut een standpunt heeft ingenomen over een bepaalde behandeling, kan de uitkomst daarvan zijn dat deze geen verzekerde zorg is ongeacht de indicatie waarbij die wordt uitgevoerd. Deze zorgactiviteiten worden voorzien van een zogenoemde 'rode'

aanspraakcode. Ook zorgactiviteiten die zorg beschrijven die buiten de Zvw vallen worden voorzien van een rode aanspraakcode. Rood staat dus voor zorg die niet onder de verzekeringsdekking valt.

Oranje aanspraakcode: in bepaalde gevallen of onder bepaalde voorwaarden verzekerde zorg
Het Zorginstituut beoordeelt interventies altijd in combinatie met een indicatie. Een uitspraak dat zorg bij een indicatie wel of geen verzekerde zorg is, geeft meestal geen expliciet uitsluitsel over de vraag wat de aanspraak is bij een andere indicatie. Alleen als de zorg bij niet-beoordeelde indicaties voldoet aan de algemene bewoordingen van de regelgeving is sprake van verzekerde zorg en kan de desbetreffende zorgactiviteit ten laste van de basisverzekering worden gedeclareerd. Ook zorg waarbij in de wet- of regelgeving beperkingen of voorwaarden zijn voor vergoeding, zoals bij plastische chirurgie, heeft een oranje aanspraakcode.

Meer weten?
Zorginstituut Nederland heeft publicaties over pakketbeheer en de beoordeling van het criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Informatie over de DBC-systematiek is te vinden bij de NZa. Ook hebben het Zorginstituut en de NZa een gezamenlijke circulaire uitgegeven met uitleg over hoe bekostiging en aanspraak zich tot elkaar verhouden.

Disclaimer
Dit document is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, waarbij Zorginstituut Nederland streeft naar het geven van correcte en actuele informatie. Aan de informatie in dit document kunnen geen rechten worden ontleend. Zorginstituut Nederland aanvaardt daarom geen aansprakelijkheid ten aanzien van de juistheid, volledigheid en actualiteit van de geboden informatie. Te allen tijde geldt dat de wet- en regelgeving en de door het Zorginstituut uitgebrachte standpunten leidend zijn, ook wat betreft ingangsdatum. Bij twijfel over de juistheid van de informatie adviseert Zorginstituut Nederland u daarover contact met het Zorginstituut op te nemen.

2 Recente wijzigingen en correcties

Zorgactiviteiten met betrekking tot recente standpunten/correcties							
Standpunt / onderwerp	**Ingangsdatum standpunt / onderwerp**	**Uitleg**	**ZA code**	**ZA-omschrijving**	**Huidige aanspraak-code**	**Nieuwe aanspraak-code**	**Verwachte release NZa[1]**
Sportartsen	n.v.t.	Over de plaats van inspanningsdiagnostiek/-advies vanuit de sportgeneeskunde in het brede spectrum van de gezondheidszorg blijken een aantal vragen nog onbeantwoord. De beantwoording hiervan ligt bij de verschillende beroepsgroepen die bij de betreffende patiëntenzorg betrokken zijn. Aan de VSG is er aangegeven dat zij voor de plaatsbepaling samenwerking met de beroepsverenigingen van deze andere betrokken disciplines (huisartsen, fysiotherapeuten, klinisch specialisten) moeten zoeken. Voor zover bekend is de plaatsbepaling nog niet afgerond.	193109	Inspanningsdiagnostiek bij verminderde inspanningstolerantie	2601	n.v.t.	22b
			193110	Inspanningsdiagnostiek en -advies t.b.v. beweeginterventie	2601	n.v.t.	22b
Standpunt cryopreservatie en transplantatie van ovariumweefsel voor behoud van ovariële functie/fertiliteit bij gonadotoxische behandelingen (2023)	17 mei 2023	Cryopreservatie en transplantatie van ovariumweefsel voor behoud van ovariële functie/fertiliteit bij gonadotoxische behandelingen voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk bij de volgende indicaties: - Vrouwen in de fertiele fase, én - Eerdere cryopreservatie van ovariumweefsel, én	191179	Cryopreservatie of ontdooien eigen ovariumweefsel voor eigen gebruik bij een medische indicatie, inclusief intake (optioneel) en onderzoek.	n.v.t.	2605	26a
			191180	Opslag van ingevroren eigen ovariumweefsel voor eigen gebruik bij een medische indicatie, per jaar.	n.v.t.	2605	26a

[1] De definitieve verwerking in de DBC-systematiek is afhankelijk van de planning van de NZa.

Zorgactiviteiten met betrekking tot recente standpunten/correcties							
Standpunt / onderwerp	**Ingangsdatum standpunt / onderwerp**	**Uitleg**	**ZA code**	**ZA-omschrijving**	**Huidige aanspraak-code**	**Nieuwe aanspraak-code**	**Verwachte release NZa[1]**
		- Premature ovariële insufficiëntie (POI) na gonadotoxische behandeling (de diagnose POI kan pas minimaal 1 jaar na behandeling gesteld worden), én - een actuele kinderwens.					
Standpunt high intensity focused ultrasound (HIFU) bij volwassen patiënten met essentiële tremor (2023)	5 augustus 2022	HIFU bij volwassen patiënten met medicatie-resistente matige tot ernstige essentiële tremor die niet in aanmerking komen voor diepe hersenstimulatie (DBS) voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.	030163	Intracraniële ablatie met high intensity focused ultrasound (HIFU) onder MRI-geleide.	n.v.t.	2601	26a
Standpunt arteria pulmonalis (PA) telemonitoring bij patiënten met chronisch hartfalen NYHA klasse III (2024)	14 mei 2024	PA-telemonitoring voor patiënten met chronisch hartfalen NYHA klasse III die in het afgelopen jaar ten minste één ziekenhuisopname hebben gehad door hartfalen voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.	032715	Implantatie van een arteria pulmonalis drukmeter, inclusief materiaal	n.v.t.	2601	26a

3 Zorgactiviteiten die uitgesloten zijn voor vergoeding

3.1 Zorgactiviteiten die niet onder de Zorgverzekeringswet vallen (aanspraakcode 1601)

3.1	Zorgactiviteiten die niet onder de Zvw vallen
ZA-code	**ZA-omschrijving**
050508	Obductie ten behoeve van verzekeringsmaatschappijen uitgezonderd ziektekostenverzekeringsmaatschappijen.
050509	Cytodiagnostisch onderzoek cervix-preparaat ivm bevolkingsonderzoek (preventief planmatig georganiseerd cytodiagnostisch onderzoek, waarbij het cervix-preparaat wordt afgenomen door de huisarts).
119003	Dermatologie en venerologie. Uitvoerig wetenschappelijk rapport. Hieronder niet te verstaan bericht aan huisarts en/of patiënt.
119005	Heelkunde. Meer uitvoerig, specialistisch onderzoek met advies over behandeling, arbeidsongeschiktheid, invaliditeit en dergelijke.
119007	Inwendige geneeskunde. Beknopte rapporten (niet volgens formulier, exclusief ander onderzoek c.q. verrichtingen).
119008	Inwendige geneeskunde. Uitvoerige rapporten (niet volgens formulier, exclusief ander onderzoek c.q. verrichtingen).
119015	Neurologie. Uitvoerige rapporten op verzoek van levensverzekeringsmaatschappijen en particuliere instellingen.
119018	Neurologie. Rapporten voor instellingen belast met de uitvoering van de sociale verzekeringswetten.
119023	Plastische chirurgie. Eenvoudig, korte rapporten.
119024	Plastische chirurgie. Meer gecompliceerde, tijdrovende rapporten.
119027	Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek (inclusief rapportage) voor rekening van de te keuren persoon, 15 min. directe tijd en 15 min. indirecte tijd.
119062	Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek voor rekening van de te keuren persoon (houder/aanvrager rijbewijs), toeslag bij 119027 per 5 min. directe tijd, max 6 toeslagen.
119063	Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek voor rekening te keuren persoon (houder/aanvrager rijbewijs), toeslag bij 119027 per 15 min. indirecte tijd door psychiater/neuroloog, max 2 toeslagen.
119031	Cardiologie. Grote rapporten ten behoeve van levensverzekeringen, rechtbanken, GAK e.d. (incl. ECG en röntgen, exclusief inspannings-ECG, phonocardiogram, etc.).

3.1	Zorgactiviteiten die niet onder de Zvw vallen
ZA-code	**ZA-omschrijving**
119032	Inwendige geneeskunde. Keuringen volgens klein standaardformulier.
119033	Inwendige geneeskunde. Keuringen volgens groot standaardformulier.
119034	Neurologie. Grote rapporten ten behoeve van rechtbanken.
119035	Neurologie. Kleine rapporten ten behoeve van rechtbanken.
119040	Orthopedie. Deskundigenrapport.
119043	Reumatologie. Uitvoerige rapporten (exclusief laboratoriumwerkzaamheden).
119046	Urologie. Meer uitvoerig, specialistisch onderzoek met advies over behandeling, arbeidsongeschiktheid, invaliditeit en dergelijke (exclusief cystoscopie).
119051	Telefonische informatieverstrekking aan bedrijfsarts of verzekeringsarts.
119053	Informatieverstrekking aan derden. Het met toestemming van de patiënt schriftelijk verstrekken van informatie over die patiënt aan een derde, niet zijnde een andere zorgaanbieder of zorgverzekeraar.
119060	Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek (inclusief rapportage) bij Mededeling Medische Rijgeschiktheid.
119061	Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek (inclusief rapportage) bij mededelingenprocedure voor alcohol-, drugs- en gedragsproblematiek.
193289	Toeslag verblijf hooggebergte per dag - complex chronische longaandoeningen.
199875	Meerkosten gebruik femtosecond laser op verzoek van de patiënt (per oog), uitgevoerd in dezelfde sessie als cataractoperatie
234032	Ongecompliceerde extractie van één of meerdere gebitselementen in één kaakhelft.
230001	Vacatiegelden, per uur.
239021	Informatieverstrekking aan derden. Het met toestemming van de patiënt schriftelijk verstrekken van informatie over die patiënt aan een derde, niet zijnde een andere zorgaanbieder of zorgverzekeraar.

3.2 Zorgactiviteiten die niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk (aanspraakcode 1602)

3.2	Zorgactiviteiten die uitgesloten zorg zijn: Niet conform stand van de wetenschap en praktijk	
ZA-code	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
038475	Plaatsen van posterieur interspinosaal implantaat (spacer, ISP, IPD) met of zonder decompressie.	Interspinale implantaten zijn geen te verzekeren zorg bij de volgende indicaties: 1. patiënten met neurogene claudicatio intermittens (NCI) met hoogstens graad I spondylolisthesis; 2. patiënten met spondylosis en röntgenologisch aangetoonde wervelkanaalstenose maar zonder de klassieke neurogene claudicatio klachten; 3. patiënten met indicatie preventie van postoperatieve rugpijn na wervelkanaalstenose operatie in verband met NCI (standpunt 2012).
034377	Implantatie van een elektrode in de lagere oesofageale sphincter (LES).	Elektrische stimulatie van de lagere oesofageale sfincter bij therapieresistente gastro-oesofageale refluxziekte voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk (standpunt 2014).
034378	Verwijderen van een elektrode in de lagere oesofageale sphincter (LES).	
190352	Implanteerbare gastro-oesofageale neuromodulator.	
034400	Endoscopisch inbrengen maagballon.	Voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.
034621	Endoscopisch inbrengen endoluminale sleeve.	Duodenal-jejunal bypass (Endobarrier) voor de behandeling van obesitas met of zonder diabetes mellitus type II voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk (standpunt 2014).
039590	Toedienen plaatjesrijk plasma (PRP), inclusief bloedafname en bereiding.	Behandelingen met plaatjesrijk plasma injectie(s) voldoen niet aan de stand van de wetenschap en praktijk (standpunt mei 2015).
038292	Farmacotherapeutische behandeling per injectie clostridium histolyticum.	Behandeling met Collagenase clostridium histolyticum (Xiapex®) voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk (standpunt 2012).
190349	Prothese eerste carpometacarpaal (CMC-1) gewricht.	Totale duimbasisprothese (CMC1-prothese, Arpé-prothese) bij de behandeling van carpometacarpale 1 artrose (CMC1-

3.2	Zorgactiviteiten die uitgesloten zorg zijn: Niet conform stand van de wetenschap en praktijk	
ZA-code	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
038299	Implantatie prothese van eerste carpometacarpale (CMC-1) gewricht.	artrose) is geen te verzekeren zorg (standpunt 2012).
038430	Ballon kyphoplastiek (BKP).	Niet te verzekeren zorg (geen zorg conform stand van de wetenschap en praktijk) (standpunt 2010).
038431	Percutane vertebroplastiek.	
083057	Percutane vertebroplastiek.	
083061	Ballon kyphoplastiek (BKP).	
192854	Preventieve optometrische screening.	Geen verzekerde zorg (standpunt 2008).
033049	Percutane mechanische linker hartoor sluiting.	Geen verzekerde zorg (standpunt 2015).
032488	Plaatsen van intrabronchiaal eenrichtingsventiel(en) voor persisterend luchtlek door middel van therapeutische bronchoscopie.	Geen verzekerde zorg op basis van standpunt NICE.
190673	Intrabronchiaal eenrichtingsventiel voor persisterend luchtlek.	

3.3 Zorgactiviteiten betreffende het ongedaan maken sterilisatie bij de vrouw (aanspraakcode 1604)

3.3	Zorgactiviteiten die uitgesloten zorg zijn: sterilisatie bij de vrouw	
ZA-code	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
037045	Refertilisatie door microchirurgische reconstructie van de tubae, open procedure (zie 037043 voor microchirurgische reconstructie, open procedure, niet na sterilisatie).	Uitgesloten op basis van Zvw (Art 2.1 Rzv)
037046	Refertilisatie door laparoscopische reconstructie van de tubae (zie 037044 voor laparoscopische reconstructie niet na sterilisatie).	

3.4 Zorgactiviteiten betreffende het ongedaan maken sterilisatie bij de man (aanspraakcode 1605/2612)

3.4	Zorgactiviteiten die geen of onder voorwaarden verzekerde zorg zijn: ongedaan maken sterilisatie bij de man		
ZA-code	**Aanspraakcode**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
036763	1605	Reconstructie van een vas deferens na vasectomie.	Uitgesloten op basis van Zvw (Art 2.1 Rzv)
036760	2612	Vaso-epididymostomie.	Geen verzekerde zorg indien het een hersteloperatie betreft na een eerdere vasectomie.

3.5 Zorgactiviteiten betreffende liposuctie (aanspraakcode 1607)

3.5	Zorgactiviteiten die uitgesloten zorg zijn: liposuctie (1607)	
ZA-code	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
039083	Liposuctie van de buikregio.	Uitgesloten op basis van Zvw (Art 2.1 Rzv)

3.6 Zorgactiviteiten betreffende sterilisatie (aanspraakcode 1608)

3.6	Zorgactiviteiten die uitgesloten zorg zijn: sterilisatie	
ZA-code	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
036721	Sterilisatie door middel van vasectomie.	Uitgesloten op basis van Zvw (Art 2.1 Rzv).
037051	Sterilisatie van de vrouw via laparotomie of kolpotomie, exclusief als bijkomende ingreep bij sectio caesarea (zie 199906) of een andere therapeutische operatie (zie 199907).	
037052	Sterilisatie van de vrouw via laparoscopie of culdoscopie, exclusief als bijkomende ingreep bij sectio caesarea (zie 199906) of een andere therapeutische operatie (zie 199907).	
037171	Sterilisatie met behulp van hysteroscopische plaatsing siliconen (Ovabloc), exclusief als bijkomende ingreep bij sectio caesarea (zie 199906) of een andere therapeutische operatie (zie 199907).	

037172	Sterilisatie met behulp van hysteroscopische plaatsing micro-insert (Essure), exclusief als bijkomende ingreep bij sectio caesarea (zie 199906) of een andere therapeutische operatie (zie 199907).	
199903	Sterilisatie door middel van vasectomie en hieraan gerelateerde zorg op verzoek patiënt als bijkomende ingreep bij een andere operatie op medische indicatie.	
199906	Sterilisatie van de vrouw (en hieraan gerelateerde zorg) op verzoek van patiënt als bijkomende ingreep tijdens een sectio caesarea.	
199907	Sterilisatie van de vrouw (en hieraan gerelateerde zorg) op verzoek van patiënt als bijkomende ingreep bij een andere operatie op medische indicatie, exclusief tijdens sectio caesarea (zie 199906).	

4 Zorgactiviteiten met beperkingen of waarbij een machtiging vereist is

4.1 Diversen (aanspraakcode 1602/2601/2701)

4.1	Zorgactiviteiten met beperkingen: Diversen		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
030261	2601	Plaatsen elektrode nervus hypoglossus voor aansluiting op stimulator.	Nervus hypoglossusstimulatie bij obstructief slaapapneusyndroom voldoet bij geselecteerde patiënten aan de stand van de wetenschap en praktijk (standpunt 2017). Bij de selectie van patiënten, de behandeling en het vervolgen van de patiënten dient te worden uitgegaan van het document "Schriftelijke overeenstemming over aanvullende waarborgen aangaande nervus hypoglossusstimulatie bij OSAS".
030262	2601	Vervangen elektrode nervus hypoglossus.	
030263	2601	Verwijderen elektrode nervus hypoglossus.	
030264	2601	Plaatsen ademhalingssensor voor nervus hypoglossus stimulator.	
030265	2601	Vervangen ademhalingssensor nervus hypoglossus stimulator.	
030266	2601	Verwijderen ademhalingssensor nervus hypoglossus stimulator.	
190493	2601	Elektrode nervus hypoglossus stimulator.	
190494	2601	Ademhalingssensor nervus hypoglossus stimulator.	
030528	1602	Implantatie van een stimulatie-elektrode in de arteria carotis.	Baroreflexactivatietherapie bij therapieresistente hypertensie voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk (standpunt 2017). Occipitale neurostimulatie (ONS) bij medicamenteus onbehandelbare chronische clusterhoofdpijn voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk (standpunt 2019).
030529	1602	Verwijderen van een stimulatie-elektrode in de arteria carotis.	
190670	1602	Barostim neosysteem (pulsgenerator, batterij en een stimulatie-elektrode).	
190671	1602	Batterij voor het barostim neo systeem.	
190672	1602	Stimulatie elektrode voor het barostim neo systeem.	

[2] Indien er een 27xx code is vermeld houdt dit in dat er voor deze zorgactiviteit een aanspraakbeperking geldt en een machtiging vereist is. Deze 27xx coderingen zijn geen codes bepaald door Zorginstituut Nederland, maar door ZN. De 26xx codes zijn de werkelijke door het Zorginstituut vastgestelde codes. Bij een 27xx-code gelden de bij de zorgactiviteit vermelde aanspraakbeperkingen.

4.1	Zorgactiviteiten met beperkingen: Diversen		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
030427	2601	Implantatie van een elektrode, suboccipitaal.	
030429	2601	Verwijderen van een elektrode, suboccipitaal.	
030430	2601	Revisie van een elektrode, suboccipitaal.	
038840	2601	Subcutaan plaatsen pulsgenerator (neuromodulator, pacemaker) exclusief 032703 en t.b.v. DBS en epidurale stimulatie (zie 030117, 030197 en 039432).	
038841	2601	Revisie pulsgenerator (neuromodulator, pacemaker), exclusief 032706.	
038842	2601	Verwijderen subcutaan geplaatste pulsgenerator (neuromodulator, pacemaker), exclusief 032705 en pulsgenerator DBS of epidurale neurostimulator (zie 039429, 039434).	
032702	2601	Implantatie van een elektrode bij de derde sacrale zenuw (exclusief 036260).	N.a.v. het ontheffingsbesluit van VWS komen alleen onderstaande twee patiëntengroepen in aanmerking voor deze zorg: 1. patiënten die in het verleden behandeld zijn en 2. patiënten die gedurende het VT traject behandeld zijn. (Geen verdere beoordeling van sacrale neuromodulatie bij een bepaalde vorm van obstipatie | Zorginstituut Nederland)
032703	2601	Subcutaan plaatsen pacemaker bij sacrale neuromodulatie (exclusief 038840).	
032704	2601	Verwijderen elektrode bij de derde sacrale zenuw (exclusief 036266).	
032705	2601	Verwijderen subcutaan geplaatste pacemaker bij sacrale neuromodulatie (exclusief 038842).	
032706	2601	Revisie subcutaan geplaatste pacemaker bij sacrale neuromodulatie (exclusief 038841).	
032715	2601	Implantatie van een arteria pulmonalis drukmeter, inclusief materiaal	Arteria pulmonalis (PA) telemonitoring voor patiënten met chronisch hartfalen NYHA klasse III die in het afgelopen jaar ten minste één

4.1	Zorgactiviteiten met beperkingen: Diversen		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
			ziekenhuisopname hebben gehad door hartfalen voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk (standpunt 2024).
030898	2601	Behandeling van intra-oculaire aandoeningen d.m.v. YAG-laser (zie 031230 voor operatief verwijderen nastaar).	Lasertherapie bij glasvochttroebelingen (floaters) voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk (standpunt 2016 op website SKGZ). ReLEx SMILE ooglaserbehandeling voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk (standpunt 2015 op website SKGZ).
030899	1602	YAG-laser vitreolysis (floaterectomie).	
031054	1602	Refractieve lenticule extractie (ReLEx, SMILE).	
031903	2601	Cochleaire implantaten (pre-)implantatie bij volwassenen.	Bij de volgende indicatie is dit niet te verzekeren zorg: • Bilaterale cochleaire implantaten bij (zeer) slechthorende en dove volwassenen (standpunt 2006 en update 2008); • Implantatie van een tweede cochleair implantaat bij volwassenen met een verworven ernstige dubbelzijdige doofheid (standpunt 2006); • Tinnitus (standpunt 2010). Een tweede cochleair implantaat is te verzekeren zorg bij doofblinde volwassenen, mits de indicatie voldoet aan de CION richtlijn (standpunt 2013).
031904	2601	Cochleaire implantaten nazorg volwassenen.	
031907	2601	Vervangen processor cochleair implantaat bij volwassenen.	
031905	2601	Cochleaire implantaten (pre-)implantatie bij kinderen.	Bilaterale cochleaire implantatie bij kinderen voldoet alleen aan de stand van de wetenschap en praktijk en valt daarmee alleen onder de aanspraak bij tweezijdig dove en zeer slechthorende kinderen tot de leeftijd van 5 jaar (standpunt 2012). 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 (standpunt 2014).
031906	2601	Cochleaire implantaten nazorg kinderen.	
031908	2601	Vervangen processor cochleair implantaat bij kinderen.	
031920	2601	Plaatsen actief middenoorimplantaat.	De toepassing van een middenoorimplantaat, zoals de Vibrant Soundbridge, wordt voor twee indicaties als doelmatige zorg beschouwd: 1. Een ernstig geleidingsgehoorverlies beiderzijds van meer dan ca. -40 dB en minder dan -80 dB;
031921	2601	Vervangen hoortoestel bij actief middenoorimplantaat.	

4.1	Zorgactiviteiten met beperkingen: Diversen		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
			2. een beperkt gehoorverlies van minder dan ca. -40 dB beiderzijds en een intolerantie voor een klassiek gehoorapparaat. (CVZ, signaleringsrapport hulpmiddelen, 2003)
032486	2601	Endobronchiale longvolume reductie (BLVR, zie 032487 voor bronchiale thermoplastiek en voor chirurgische LVR zie 032525 t/m 032527).	Endobronchiale longvolumereductie middels éénrichtingskleppen bij volwassen patiënten met ernstig emfyseem voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Voor een gepaste uitvoering van zorg is het van belang dat aan aanvullende waarborgen wordt voldaan (standpunt 2017).
190674	2601	Intrabronchiaal eenrichtingsventiel (IBV), exclusief bij gebruik voor persisterend luchtlek (zie 190673).	
032489	2601	Diagnostische navigatie bronchoscopie, inclusief een of meerdere proefexcisies, curettage en/of afzuigen van materiaal voor cytologisch en/of pathologisch onderzoek.	De inzet van navigatiebronchoscopie technieken voldoet aan de 'stand van de wetenschap en praktijk' bij patiënten waarbij met de gebruikelijke diagnostische tests het niet mogelijk is om een biopt te nemen voor verder onderzoek door de patholoog (mits het waarborgendocument wordt toegepast). Bij patiënten waarbij het wél mogelijk is om met de gebruikelijk diagnostische test een biopt te nemen, voldoen navigatie bronchoscopietechnieken niet aan de 'stand van de wetenschap en praktijk'. (standpunt 2022).
035283	2601	Percutane geïsoleerde leverperfusie met extracorporale filtratie	Percutane leverperfusie met melfalan bij patiënten met leverdominante, niet–resectabele levermetastasen van een uveamelanoom voldoet niet aan de stand van wetenschap en praktijk (standpunt 2019).
035418	2601	Endoscopische transluminale necrosectomie (ETN) pancreas (zie 035419 voor ETD pancreas).	Endoscopische transluminale step-up benadering voor de behandeling van geïnfecteerde pancreasnecrose voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk (standpunt 2017).
035419	2601	Endoscopische transluminale drainage (ETD) pancreas (zie 035418 voor ETN pancreas).	
039995	2601	Behandeling met hyperbare zuurstof per zitting per patiënt, al dan niet in groepsverband, inclusief supervisie door beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert	HBOT is te verzekeren zorg voor de volgende indicaties (standpunt 2009): - 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 gasgangreen of necrotiserende fasciitis;

4.1	Zorgactiviteiten met beperkingen: Diversen		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
			- 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. HBOT is geen te verzekeren zorg voor de volgende indicaties (standpunt 2009): - 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 sensitisatie 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

4.1	Zorgactiviteiten met beperkingen: Diversen		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
			- autistiforme retardatie (standpunt 2007) - hersenbeschadigingen (standpunt 2007)

192117	2601	Stamcellen allogeen onverwante donor bij stamceltransplantatie.	Voor de volgende indicaties is stamceltransplantatie te verzekeren zorg (standpunt november 2006):
			• 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 rabdomyosarcoom; 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 (standpunt 2017).
			
			Autologe hematopoietische stamceltransplantatie voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk bij volwassen patiënten (18-55 jaar) met zeer actieve RRMS 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

192119	2601	Stamcellen allogeen navelstrengbloed bij stamceltransplantatie, per unit.	
033237	2601	Stamceltherapie d.m.v. lokale infusie in het myocard.	
039236	2601	Selectie stamcellen allogeen, haplo-identieke verwante donor bij stamceltransplantatie (excl. 039237).	
039237	2601	Selectie stamcellen allogeen, HLA-identieke verwante donor bij stamceltransplantatie (excl. 039236).	
039238	2601	Selectie stamcellen allogeen onverwante donor bij stamceltransplantatie.	
039239	2601	Selectie allogeen navelstrengbloed bij stamceltransplantatie.	
039283	2601	Afname stamcellen allogeen verwante donor bij stamceltransplantatie.	
039284	2601	Harvest stamcellen d.m.v. leukaferese t.b.v. autologe stamceltransplantatie.	
039981	2601	Start conditionering voor stamceltransplantatie.	
039982	2601	Voortijdige beëindiging stamceltransplantatietraject door recidief.	
192079	2601	Post-transplantatietraject stamceltransplantatie allogeen, niet-verwante donor.	

4.1	Zorgactiviteiten met beperkingen: Diversen		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
192080	2601	Post-transplantatietraject stamceltransplantatie allogeen, navelstrengbloed.	≥3 en <6,5) in de stabiele fase en een ziekteduur van <10 jaar hebben, en waarbij de zorg wordt toegepast volgens de afspraken zoals beschreven in het waarborgendocument. Daarbij wordt de volgende definitie van zeer actieve RRMS ondanks hoog effectieve tweedelijns therapie gehanteerd: ≥ 1 klinisch relevante relapses EN actieve laesies op MRI gedefinieerd als: • ≥2 gadolinium aankleurende T1-laesies op een MRI ≥3 maanden na start hoog effectieve therapie OF • ≥3 nieuwe/groeiende T2-laesies op MRI vergeleken met een MRI ≥3 maanden na start hoog effectieve therapie • actieve MRI-laesies moeten <1 jaar oud zijn (standpunt 2022). Geïntensiveerde, alkylerende chemotherapie met stamceltransplantatie bij stadium III BRCA 1-like borstkankerpatiënten is geen te verzekeren zorg (standpunt 2025).
192086	2601	Stamceltransplantatie autoloog.	
192087	2601	Post-transplantatietraject stamceltransplantatie autoloog.	
192089	2601	Toedienen groeifactoren autologe stamceltransplantatie.	
192156	2601	T-lymfocyten bij donor lymfocyten infusie (DLI), niet verwante donor.	
039616	2601	Afname T-lymfocyten allogeen verwante donor bij lymfocyten infusie (DLI).	
039966	2601	Donor lymfocyten infusie (DLI), per sessie.	
192094	2601	Stamceltransplantatie/hertransplantatie allogeen, haplo-identieke verwante donor.	
192095	2601	Stamceltransplantatie/hertransplantatie allogeen, verwante donor.	
192096	2601	Stamceltransplantatie/hertransplantatie allogeen, niet verwante donor.	
192097	2601	Stamceltransplantatie/hertransplantatie allogeen, navelstrengbloed.	
192098	2601	Post-transplantatietraject stamceltransplantatie allogeen, verwante donor.	
192099	2601	Post-transplantatietraject stamceltransplantatie allogeen, haplo-identieke verwante donor.	
198881	2601	Doorlopende opname tijdens stamceltransplantatiefase allogeen, haplo-identieke verwante donor.	
198882	2601	Doorlopende opname tijdens stamceltransplantatiefase allogeen, HLA-identieke verwante donor.	

4.1	Zorgactiviteiten met beperkingen: Diversen		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
198883	2601	Doorlopende opname tijdens stamceltransplantatiefase allogeen, niet verwante donor.	
198884	2601	Doorlopende opname tijdens stamceltransplantatiefase allogeen, navelstrengbloed.	
198885	2601	Doorlopende opname tijdens stamceltransplantatiefase autoloog.	
191012	2601	Patiëntenscreening t.b.v. immuun effectorcel therapie	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 (standpunt 2019; standpunt 2021). 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) (standpunt 2018). Tisagenlecleucel (Kymriah®) voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk bij de behandeling van volwassen patiënten met een recidief of refractair diffuus grootcellig B-cellymfoom (DLBCL) na 2 of meer lijnen systemische therapie (standpunt 2019).
191013	2601	Aferese t.b.v. immuun effectorcel therapie	
191014	2601	Infusie cellen t.b.v. immuun effectorcel therapie	
191015	2601	Post-infusietraject bij immuun effectorcel therapie	
191016	2601	Start conditionering voor immuun effectorcel therapie	
191017	2601	Voortijdige beëindiging immuun effectorcel therapie	
038462	2601	(Re)spondylodese 2 wervels, fixatie voorste- of achterste pijlers van C2-C3 of van lager gelegen wervels (voor circumferent via 1 incisie zie 038463).	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 (standpunt 2017).
038814	2601	Verkrijgen van autologe chondrocyten.	De behandeling autologe kraakbeencelimplantaties bij kraakbeendefecten in het kniegewricht zijn een te verzekeren prestaties 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
039070	2601	Transplantatie in vitro geëxpandeerde chondrocyten.	

4.1	Zorgactiviteiten met beperkingen: Diversen		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
079100	2601	In vitro expansie chondrocyten.	conservatieve behandeling heeft niet tot het gewenste resultaat geleid. NB: De meerwaarde van ACI ten opzicht van microfractuurbehandeling is niet aangetoond. Zie voor meer informatie het hoofdstuk uitvoeringsconsequenties in het standpunt. Autologe kraakbeencelimplantaties middels de Chondron-methode en bij kraakbeendefecten > 4 cm2 is geen te verzekeren zorg (standpunt 2011).
033247	2601	Percutane hartklep implantatie	Transcatheter aortaklepimplantatie (TAVI) is te verzekeren zorg bij patiënten met symptomatische ernstige aortastenose en een onaanvaardbaar verhoogd operatierisico (standpunt 2011). TAVI is ook 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 (standpunt 2020). TAVI is ook te verzekeren zorg bij patiënten met symptomatische ernstige aortaklepstenose met een laag of gemiddeld operatierisico vanaf 75 jaar of een resterende levensverwachting van maximaal 10 jaar (standpunt 2026).
033248	2601	Transkatheter hartklepimplantatie, open procedure.	
033250	2601	Percutane hartklepplastiek, exclusief catheterdilatatie van hartklep (zie 033241).	
033085	2601	Thoracoscopische plastiek of vervanging van hartklep	
190619	2601	Transkatheter hartklep	
039886	2601	Chemohyperthermie behandeling van de blaaswand.	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).

4.1	Zorgactiviteiten met beperkingen: Diversen		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
			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 (standpunt 2021).
190351	2601	Device voor real-time continue glucosemonitoring (rt-CGM).	De rt-CGM is voor de indicatie diabetes beoordeeld. De rt-CGM is bij deze indicatie een te verzekeren prestatie 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 (standpunt 2010). De rt-CGM is ook te verzekeren zorg bij vrouwen met diabetes in de fase van voorbereiding op een zwangerschap en bij patiënten met diabetes type I die kampen met herhaalde ernstige hypoglykemieën en/of ongevoeligheid om hypoglykemie waar te nemen(ZorgAdviesTraject 2017). Voor andere indicaties dan diabetes is rt-CGM niet beoordeeld. Daarvoor geldt dat het rt-CGM verzekerde zorg is als het voldoet aan het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'.
039583	2601	Begeleiding van patiënten met sensor (RT-CGM) ten behoeve van continue glucosemeting.	
190309	2601	Implanteerbare insulinepomp (CIPII) voor intraperitoneale toediening van insuline.	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 (standpunt 2007).
035520	2601	Plaatsen van implanteerbare insulinepomp (CIPII) voor intraperitoneale toediening van insuline.	
035523	2601	Verwijderen of revisie van implanteerbare insulinepomp (CIPII) voor intraperitoneale toediening van insuline.	
035524	2601	Vervangen van implanteerbare insulinepomp (CIPII) voor intraperitoneale toediening van insuline.	
035525	2601	Bijvullen van implanteerbare insulinepomp (CIPII) voor intraperitoneale toediening van insuline.	

4.1	Zorgactiviteiten met beperkingen: Diversen		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
036419	2601	Incontinentie chirurgie: plaatsen sling urethra bij man.	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 te verzekeren prestaties van de Zvw (standpunt 2016).
190043	2601	Poliklinische bevalling zonder medische indicatie niet door een gynaecoloog met partusassistentie.	Valt wel onder Zvw, maar patiënt moet een eigen bijdrage betalen (Rzv artikel 2.37). Zie ook de pagina 'verloskundige zorg' op de website van Zorginstituut Nederland.
190044	2601	Poliklinische bevalling zonder medische indicatie niet door een gynaecoloog en zonder partusassistentie.	
030117	2601	Subcutaan plaatsen pulsgenerator van DBS neurostimulator bij dwangstoornissen (zie 030197 voor overige aandoeningen).	Te verzekeren 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 (standpunt 2013). Niet te verzekeren zorg bij therapieresistente depressie en therapieresistentie Gilles de la Tourette (standpunt 2010). Deep Brain Stimulation van de nucleus anterior van de thalamus is verzekerde zorg 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) (zorgadviestraject 2019).
030118	2601	Plaatsen elektrode intracranieel van DBS neurostimulator bij dwangstoornissen (zie 030198 voor overige aandoeningen).	
030170	2601	Vervangen elektrode(s) intracranieel van DBS neurostimulator.	
030174	2601	Verwijderen of verplaatsen elektrode(s) intracranieel van DBS neurostimulator.	
030197	2601	Subcutaan plaatsen pulsgenerator van DBS neurostimulator (excl. bij dwangstoornissen zie 030117).	
030198	2601	Plaatsen elektrode(s) intracranieel van DBS neurostimulator (excl. bij dwangstoornissen zie 030118).	
039428	2601	Vervangen pulsgenerator van DBS neurostimulator.	
039429	2601	Verwijderen of verplaatsen pulsgenerator van DBS neurostimulator.	

4.1	Zorgactiviteiten met beperkingen: Diversen		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
039451	2601	Instellen en/of controleren van Deep Brain Stimulator (DBS).	
190492	2601	Elektrode van DBS neurostimulator.	
190495	2601	Implanteerbare oplaadbare pulsgenerator van DBS neurostimulator.	
190496	2601	Implanteerbare niet-oplaadbare pulsgenerator van DBS neurostimulator.	
031241	2601	Cataractoperatie extracapsulair, met inbrengen van kunststoflens (zie 031242 voor m.b.v. niet standaard materialen, of uitgevoerd in amblyogene leeftijd).	Accommoderende lenzen na cataractoperatie zijn niet te verzekeren 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 (standpunt 2011). 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 (standpunt 2014). Refractiechirurgie is onder voorwaarden verzekerde basiszorg (standpunt 2008). In vervolg op dit standpunt hebben zorgverzekeraars en het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) nadere afspraken gemaakt teneinde een uniforme uitvoering te bewerkstelligen. Zie de brief van Zorgverzekeraars Nederland van 4 mei 2016 (ZN-16-196) over refractiechirurgie. ReLEx SMILE als behandeling van anisometropie c.q. myopie voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk (standpunt 2015 op website SKGZ).
031242	2601	Cataractoperatie extracapsulair, met inbrengen van kunststoflens, m.b.v. niet standaard materialen of technieken, of uitgevoerd in de amblyogene leeftijd.	
031251	2601	Cataractoperatie intracapsulair, met inbrengen van kunststoflens.	
031276	2701	Implanteren van extra kunststoflens bij faak oog.	
031277	2701	Implanteren van extra kunststoflens bij pseudofaak oog.	
031279	2701	Refractieve lensverwisseling.	
031049	2701	Photorefractieve keratectomie (PRK).	
031050	2701	Laser assisted in situ keratomileusis (LASIK).	
031052	2701	Laser assisted epithelial keratomileusis (LASEK).	
031053	2701	Epitheliaal laser assisted in situ keratomileusis (epi-LASIK).	
039787	2601	Aberrometrie (wavefront analyse).	
199871	1601	Plaatsing multifocale in plaats van monofocale kunststof lens	

4.1	Zorgactiviteiten met beperkingen: Diversen		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
		op verzoek patiënt, meerkosten (per oog).	
199872	1601	Plaatsing monofocaal torische in plaats van monofocale kunststof lens op verzoek patiënt, meerkosten (per oog).	
199873	1601	Plaatsing multifocaal torische in plaats van monofocale kunststof lens op verzoek patiënt, meerkosten (per oog).	
199874	1601	Meerkosten plaatsing extra intraoculaire kunststof lens vóór de monofocale kunststof lens op verzoek van de patiënt (per oog), uitgevoerd in dezelfde sessie als de cataractextractie.	
190350	2601	Maagbandje	Indicatievoorwaarden zijn (pakketadvies 2007): • Er moet sprake zijn van de diagnose morbide obesitas, dat wil zeggen BMI > 40 kg/m^2 • of een BMI tussen de 35 en 40 kg/m^2, 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^2 voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk en is bij deze indicatie daarom geen te verzekeren prestatie (standpunt 2014). Bij kinderen valt bariatrische chirurgie niet onder de Zvw (standpunt 2012). 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 (standpunt 2014).
034450	2601	Volumereductieoperatie maag, open procedure (zie 034451 voor endoscopisch).	
034451	2601	Endoscopische volumereductieoperatie maag (zie 034450 voor open procedure).	
034452	2601	Laparoscopische gastric bypass operatie (oa. biliopancreatische deviatie, duodenale switch).	
034453	2601	Laparoscopisch inbrengen maagband.	
190373	2601	Implanteerbare neurostimulator - pulsgenerator incl. geïntegreerde oplaadbare batterij (excl. pulsgenerator van DBS neurostimulator zie 190495 en 190496).	Is een te verzekeren prestatie geneeskundige zorg bij de volgende indicaties: • faecale incontinentie (standpunt 2008)

4.1	Zorgactiviteiten met beperkingen: Diversen		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
			• 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 (standpunt 2005). Neuromodulatie bij chronische pijn met toepassing van Spinal Cord Stimulation (SCS) of Dorsal Root Ganglion Stimulation (DRGS) is een te verzekeren prestatie 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. De precieze omschrijving en vereisten die per indicatie verschillen, zijn in het standpunt (2019) opgenomen. Neuromodulatie bij chronische pijn is geen te verzekeren prestatie bij de volgende indicaties: • postherpetische neuralgie • neuropathische pijn door letsel • refractaire Angina Pectoris (AP) • Perifeer Arterieel Vaatlijden (PAV)/ischemische pijn. Voor patiënten die eerder al behandeld zijn met neuromodulatie en die een niet-verzekerde indicatie hebben, is in het standpunt (2019) een overgangsregeling opgesteld. Zie hoofdstuk 5 over de voorwaardelijke toelating van SNS bij therapieresistente functionele obstipatie met vertraagde darmpassage.
190374	2601	Implanteerbare neurostimulator - pulsgenerator incl. geïntegreerde niet oplaadbare batterij (excl. pulsgenerator van DBS neurostimulator zie 190495 en 190496).	
039432	2601	Subcutaan plaatsen epidurale neurostimulator (oa. ESES, SCS).	
039433	2601	Vervangen subcutaan geplaatste epidurale neurostimulator (oa. ESES, SCS).	
039434	2601	Verwijderen of revisie subcutaan geplaatste epidurale neurostimulator (oa. ESES, SCS).	
039435	2601	Plaatsen epiduraal elektrode voor aansluiting neurostimulator (oa. ESES, SCS).	
039436	2601	Vervangen epiduraal elektrode voor aansluiting neurostimulator (oa. ESES, SCS).	
039437	2601	Verwijderen of revisie epiduraal elektrode voor aansluiting neurostimulator (oa. ESES, SCS).	
036259	2601	Percutane plaatsing van testelektroden in het foramen sacrale of bij de nervus pudendus, inclusief eventuele proefcystometrie of anale manometrie.	Is een te verzekeren prestatie geneeskundige zorg bij de volgende indicaties: • faecale incontinentie (standpunt 2008) • patiënten met indicatie urge-incontinentie en/of het urgency-frequency

4.1	Zorgactiviteiten met beperkingen: Diversen		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
036260	2601	Implantatie permanente elektrode in foramen sacrale, bij getransponeerde m. gracilis of bij de n. pudendus, incl. eventuele proefcystometrie of anale proefmanometrie (exclusief 032702).	syndroom of urineretentie die op grond van testresultaten in aanmerking komen, bij wie conservatieve behandelingen niet effectief blijken, een gebruikelijke behandeling is (standpunt 2005). Zie hoofdstuk 5 over de voorwaardelijke toelating van SNS bij therapieresistente functionele obstipatie met vertraagde darmpassage.
190348	2601	Nervus vagus stimulator.	Niet te verzekeren zorg bij VNS-therapie bij chronische of recidiverende, therapieresistente depressie (beoordeling 2007).
039645	2601	Implantatie nervus vagus stimulator.	
039646	2601	Vervangen nervus vagus stimulator.	
039647	2601	Verwijderen of revisie nervus vagus stimulator.	
039505	2601	Screening Familiaire Hypercholesterolemie (FH).	Opsporing van mensen met familiaire hypercholesterolemie (zoals StOEH uitvoert) past niet binnen het domein van de basisverzekering Zvw. Het moment waarop het familielid zich met een zorgvraag bij de zorgverlener meldt, is het moment waarop het verzekerde risico intreedt, en deze zorg valt onder de dekking van de basisverzekering (standpunt 2009).
039916	2601	Het volledig aanpassen en voorschrijven van contactlenzen.	Lenzen (en het aanpassen en voorschrijven hiervan) zijn alleen te verzekeren zorg indien de stoornis het gevolg te zijn van een medische aandoening of een trauma, waarbij lenzen tot een grotere verbetering in de functies gezichtsscherpte of kwaliteit van de visus leiden dan brillenglazen (art 2.13 Rzv).
039958	2601	Hyperthermische intraperitoneale chemotherapie (HIPEC) in combinatie met cytoreductie (voor HIPEC i.c.m. cytoreductie ~~i.h.k.v. HIPECmaag-studie zie 032701 en~~ i.h.k.v. OVHIPEC-2 studie zie 032717).	Te verzekeren zorg bij een peritoneaal gemetastaseerd colorectaal carcinoom met de volgende inperkingen: • zegelring histologie; • metastasering naar meer dan 5 van de 7 buikregio's. Het toevoegen van HIPEC aan complete of optimale interval debulking voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk bij patiënten met een stadium III ovariumcarcinoom en met een goede klinische uitgangssituatie (WHO performance status 0-2), een goede nierfunctie en een normaal bloedbeeld (standpunt 2018).

4.1	Zorgactiviteiten met beperkingen: Diversen		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
			Zie hoofdstuk 5 voor de voorwaardelijke toelating van HIPEC bij maagcarcinoom en HIPEC bij ovariumcarcinoom.
080087	2601	Radioembolisatie	Radioembolisatie met Yttrium-90 bij chemotherapierefractaire patiënten met niet-resectabele colorectale levermetastasen in de salvagesetting is verzekerde zorg (standpunt 2016; zie bijlage 8 voor een gedetailleerde beschrijving van de indicatie). Yttrium-90 radioembolisatie is geen verzekerde zorg als eerste/tweedelijns behandeling bij niet-resectabele levermetastasen van colorectaal carcinoom (standpunt 2016). Radioembolisatie met Yttrium-90 is tevens te verzekeren zorg bij de indicatie primair hepatocellulair carcinoom in salvagesetting met gunstige tumorstadiëring, acceptabele leverfunctie en algemene conditie zonder portale vene trombose (standpunt 2011). Radioembolisatie met Yttrium-90 is geen te verzekeren 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 (standpunt 2011). Radioembolisatie met Holmium-166 is verzekerde zorg bij - De behandeling van leverdominante, niet-resectabele colorectale levermetastasen in de salvagesetting (standpunt 2018). - De behandeling van inoperabel hepatocellulair carcinoom in de salvagesetting (screening 2022).
090742	2601	Voorbereiding protonentherapie.	Alle verzekerden met een zogenoemde standaardindicatie komen in principe in aanmerking voor (vergoeding van) protonentherapie ten laste van de basisverzekering. Standaardindicaties zijn: intra-oculaire tumoren, chordomen/chondrosarcomen en pediatrische tumoren (standpunt 2010). Verzekerden met een indicatie voor bestraling vanwege een hoofd-hals tumor, borstkanker, neuro-oncologische tumor, primair longcarcinoom (of overige in protocol genoemde intra-thoracale tumor) of bestraling van de (cranio)spinale as komen voor (vergoeding van) protonentherapie ten laste
090830	2601	Standaard protonenbestraling - scanning.	
090831	2601	Standaard protonenbestraling - scattering.	
090832	2601	Stereotactische protonenbestraling - scanning.	

4.1	Zorgactiviteiten met beperkingen: Diversen		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
090833	2601	Stereotactische protonenbestraling - scattering.	van de basisverzekering in aanmerking, maar alleen indien een behandelaar-radiotherapeut met toepassing van de respectievelijke Landelijk indicatieprotocollen van de NVRO heeft geconcludeerd (website NVRO) dat voor de betreffende patiënt een klinisch relevant voordeel is te verwachten (standpunt 2011; standpunt 2019; brief 2019; brief 2019). Voor meer informatie over vergoedingen van protonentherapie zie de website van Zorginstituut Nederland.
090820	2601	H1 Oppervlakkige hyperthermie behandeling.	Hyperthermie 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; • 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 (standpunt 2019).
090821	2601	H2 Diepe/regionale hyperthermie behandeling.	
090822	2601	H3 Totale lichaam hyperthermie behandeling.	
090823	2601	H4 Interstitiële hyperthermie behandeling.	
090824	2601	H5 Bijzondere hyperthermie behandeling.	
034730	2601	Adjuvante hyperthermische intraperitoneale chemotherapie (HIPEC, voor HIPEC in combinatie met cytoreductie zie 039958, ~~voor HIPEC i.h.k.v. HIPECmaag studie zie 032714~~).	
038445	2601	Laserbehandeling HNP.	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 te verzekeren prestatie (standpunt 2013). PTED voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk bij volwassen patiënten met een lumbale hernia nuclei 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 (standpunt 2020). Zie ook beschrijving bij zorgactiviteitcode 038438.
083357	2601	Percutane laser discusdecompressie (PLDD).	

4.1	Zorgactiviteiten met beperkingen: Diversen		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
191125	2601	Pre-implantatie genetische diagnostiek - intake (per aangemelde patiënt).	Moet voldoen aan de voorwaarden zoals weergegeven in de Regeling preïmplantatie genetische diagnostiek (brief van VWS februari 2009 met kenmerk CZ-TSZ-2912089).
191126	2601	Pre-implantatie genetische diagnostiek - biopsie en analyse op embryonaal materiaal, per behandeling (cyclus).	
039180	2601	Initiële screening voorbereidend onderzoek orgaantransplantatie ontvanger exclusief screening hart- en/of longtransplantatie ontvanger (zie 039233 t/m 039235).	
039181	2601	Initiële screening besluitvormend orgaantransplantatie ontvanger exclusief screening hart- en/of longtransplantatie ontvanger (zie 039233 t/m 039235).	
039191	2601	Screening patiënten wachtlijst orgaantransplantatie ontvanger exclusief screening hart- en/of longtransplantatie ontvanger (zie 039233 t/m 039235).	
039192	2601	Operatieve fase orgaantransplantatie ontvanger exclusief begeleiding bij hart- en/of longtransplantatie ontvanger (zie 039214 t/m 039216).	
039350	2601	Nazorg regulier orgaantransplantatie ontvanger exclusief nazorg hart- en/of longtransplantatie ontvanger (zie 039394 t/m 039396).	
039351	2601	Nazorg met specifieke controles orgaantransplantatie ontvanger exclusief nazorg hart- en/of longtransplantatie ontvanger (zie 039394 t/m 039396).	
192111	2601	Darmtransplantatie ontvanger.	Dunnedarmtransplantatie is verzekerde zorg bij patiënten met darmfalen die aanhoudende problemen hebben met totale parenterale voeding (standpunt 2013).
192120	2601	Lever- en darmtransplantatie ontvanger.	
034890	2601	Resectie darmweefsel levende donor.	

4.1	Zorgactiviteiten met beperkingen: Diversen		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
033296	2601	Implantatie Ventricular Assist Device (VAD) - lange termijn ondersteuning hart.	Te verzekeren zorg onder de voorwaarde "bridge-to-transplant" (implantatie van een kunstorgaan ter overbrugging van de tijd tot aan de orgaantransplantatie zelf) (uitspraak februari 2007). Left Ventricular Assist Device (LVAD) als bestemmingstherapie is verzekerde zorg bij patiënten met eindstadium hartfalen zoals geïndiceerd conform het consensusdocument van de beroepsgroep (standpunt 2015).
033297	2601	Implantatie BiVentricular Assist Device (BiVAD) - lange termijn ondersteuning hart.	
039992	2601	Lichttherapie, al of niet ondersteund door medicamenteuze fotosensibiliserende therapie, per behandeling.	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 te verzekeren prestatie (standpunt 2007). 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 een te verzekeren prestatie.
190347	2601	Lichttherapie-apparaat voor UVB thuisbelichting.	
030532	2601	Peri-arteriële sympathectomie.	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 (standpunt 2017). Renale denervatie bij de behandeling van therapieresistente essentiële hypertensie voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk (standpunt 2016). Transarteriële chemoembolisatie (TACE), laser-geïnduceerde thermotherapie (LITT), radiofrequente ablatie (RFA) en percutane
080058	2601	RF-ablatie aandoening.	
080060	2601	Microwave-ablatie.	

4.1	Zorgactiviteiten met beperkingen: Diversen		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
080828	2601	Embolisatie van vaten.	ethanolinjectie voor de behandeling van het hepatocellulair carcinoom voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk en zijn bij deze indicatie een te verzekeren prestatie (standpunt 2009). 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 te verzekeren prestatie bij die indicatie (standpunt 2010; standpunt 2014). TACE en LITT als eerste/tweedelijns behandeling of als salvage therapie bij niet-resectable levermetastasen van colorectaal carcinoom, voldoen niet aan de stand van de wetenschap en praktijk en zijn daarom voor deze indicatie geen te verzekeren prestatie (standpunt 2014). TACE bij neuroendocriene levermetastasen voldoet wel aan de stand van de wetenschap en praktijk en is bij deze indicatie daarom een te verzekeren prestatie (standpunt 2014).
035240	2601	Radiofrequentie ablatie (RF-ablatie) aandoening lever (zie 039690 voor tumorablatie algemeen).	
039690	2601	Tumorablatie (zie 035240 voor RF-ablatie aandoening lever of 035241 voor cryo-ablatie aandoening lever).	
030590	2601	Intradiscale elektrothermische annuloplasty (IDET, zie 030594 voor biaccuplasty).	Niet verzekerde zorg bij chronische aspecifieke lage rugklachten (standpunt 2007 en update 2011).
030594	2601	Intradiscale biaccuplasty (zie 030590 voor IDET).	
038433	2601	Plaatsen van discusprothese.	Cervicale discusprothese is niet te verzekeren zorg (standpunt mei 2007). Lumbale discusprothese ter behandeling van chronische lage rugklachten is geen te verzekeren zorg (standpunt 2009; 8 december aangepast).
030520	2601	Injectie van het sympathische zenuwstelsel.	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
030521	2601	Gehele kuur in hiatus of in sympathische ganglia.	
030540	2601	Neurolytische blokkade van een of meer perifere zenuwen.	

4.1	Zorgactiviteiten met beperkingen: Diversen		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
			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).
030547	2601	Epidurale injectie, lumbaal.	
030552	2601	Percutane facetdenervatie met behulp van thermolaesies onder beeldvormende techniek, inclusief prognostische blokkade, lumbosacraal.	
030555	2601	Percutane thermolaesie van het dorsale ganglion, ongeacht het aantal, inclusief prognostische blokkade, lumbosacraal.	
030556	2601	Percutane thermolaesie van het dorsale ganglion, ongeacht het aantal, inclusief prognostische blokkades, een tweede wortel in een aparte zitting, binnen een half jaar.	
030560	2601	Epidurale injectie, sacraal.	
030564	2601	Epidurale of subarachnoidale injecties van een neurolytische vloeistof.	
030583	2601	Neurolytisch lumbaal sympathicusblok, onder beeldvormende techniek.	
030575	2601	Therapeutische epiduroscopie (exclusief enkel inbrengen epiduraal katheter, epiduraal injectie of epidurale bloodpatch).	
030585	2601	Inbrengen getunnelde epiduraal- of spinaalcatheter.	
030595	2601	Radiofrequente behandeling SI gewricht.	
038750	2601	Operatie hallux valgus.	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 te verzekeren zorg (standpunt 2011).
038770	2601	Bunionectomie.	
038858	2601	Extracorporele Shock Wave Therapie (ESWT) voor bot- en spierstelsel (excl. voor galwegstenen zie 035341, excl. voor	ESWT bij tenniselleboog, schouderklachten, hielspoor, ziekte van Peyronie en achillespees tendinopathie is geen te verzekeren zorg.

4.1	Zorgactiviteiten met beperkingen: Diversen		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
		urinewegstenen zie 036194).	
036847	2601	Inbrengen penis-prothese.	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
190303	2601	Penisprothese met pomp.	
031046	2601	Corneale collageen cross-linking (CXL).	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 te verzekeren prestatie. Zie het standpunt (2014).
039887	2601	Intravesicale instillatie (i.h.k.v. GAG-studie, zie 032718).	Blaasinstillatie met blaasspoelvloeistroffen waaraan chondroïtinesulfaat en/of hyaluronzuur is toegevoegd, voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk en is daarom geen te verzekeren prestatie (standpunt 2013).
080062	2601	IRE-ablatie (nanoknife).	Irreversibele elektroporatie (IRE) bij prostaatcarcinoom voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk (standpunt 2017 op website SKGZ).
080827	2601	Mechanische trombectomie.	Intra-arteriële behandeling van het acute herseninfarct voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk (standpunt 2016).
080829	2601	Trombolyse met behulp van medicatie (bijvoorbeeld urokinase, streptokinase).	
190790	2601	Psycho-educatieve sessie stepped care tinnitus behandeling - audiologisch centrum.	Trapsgewijze tinnitusspecifieke behandeling bij patiënten met chronische tinnitus voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk (standpunt 2017).

4.1	Zorgactiviteiten met beperkingen: Diversen		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
190791	2601	Individuele behandeling stepped care tinnitus door een psychomotorisch therapeut of fysiotherapeut - audiologisch centrum.	
190792	2601	Groepsbehandeling stepped care tinnitus door een psychomotorisch therapeut - audiologisch centrum.	
190793	2601	Groepsbehandeling stepped care tinnitus door een fysiotherapeut - audiologisch centrum.	
190794	2601	Individuele behandeling stepped care tinnitus door een psycholoog of gedragstherapeut - audiologisch centrum.	
190795	2601	Groepsbehandeling stepped care tinnitus door een psycholoog of gedragstherapeut - audiologisch centrum.	
190796	2601	Individuele behandeling stepped care tinnitus door maatschappelijk werk - audiologisch centrum.	
190797	2601	Groepsbehandeling stepped care tinnitus door maatschappelijk werk - audiologisch centrum.	
190798	2601	Individuele behandeling stepped care tinnitus door een audioloog - audiologisch centrum.	
190799	2601	Groepsbehandeling stepped care tinnitus door een audioloog - audiologisch centrum.	
036522	2601	Transprostatisch plaatsen van implantaten voor desobstructie urethra prostatica, met gebruik van een implantatiesysteem.	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
190680	2601	Transprostatisch implantaat voor reductie obstructie urethra prostatica.	

4.1	Zorgactiviteiten met beperkingen: Diversen		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
			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: 1. een prostaat groter dan 80 cc; 2. een prononcerende bulging middenkwab die 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 UroDynamisch Onderzoek nodig om dit uit te sluiten). Zie uitleg Zorgadviestraject Urolift van ZN (2017)
050530	2601	Pathologisch onderzoek - complexe moleculaire diagnostiek, genexpressietest op 70 genen in mammatumorweefsel.	MammaPrint® voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk voor de volgende subgroep van vrouwen met een klinisch hoog risico op basis van de standaard risicoschatting (AO! of Predict) die aan de volgende indicaties voldoen: • 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: • ouder dan 50 jaar; én • HR+/HER2-/N1 (1-3 kliermetastasen); 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 (standpunt 2023).

4.1	Zorgactiviteiten met beperkingen: Diversen		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
050531	2601	Complexe moleculaire diagnostiek - genexpressietest op basis van 21 genen, oncotype DX	Oncotype DX® voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk voor vrouwen met vroeg stadium borstkanker (ER+/HER2-) en een klinisch hoog risico die aan de volgende voorwaarden voldoen: • ouder dan 50 jaar én; • N0 (kliernegatief) 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 (standpunt 2021). Oncotype DX® voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk voor de vrouwen met een klinisch hoog risico op basis van de standaard risicoschatting (AO! of Predict) of, die aan de volgende indicatie voldoen: • ouder dan 50 jaar; én • ER+/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 (standpunt 2023)
038438	2601	Percutane transforaminale endoscopische discectomie (PTED), lumbosacraal	PTED voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk bij volwassen patiënten met een lumbale hernia nuclei 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 (standpunt 2020). In de periode van de voorwaardelijke toelating is gebleken dat de effectiviteit van PTED afhangt van de ervaring van chirurgen. Hoe vaker zij de operatie doen, hoe beter het resultaat voor patiënten. De beroepsgroep (NvVN en NOV) stelt daarom een waarborgendocument op met de kwaliteitscriteria voor PTED. Als zorgaanbieders en zorgverzekeraars de PTED-behandeling willen aanbieden of inkopen, kunnen zij hierover contact opnemen met de beroepsgroep.
037430	2601	De-infibulatie.	De-infibilatie, chirurgische interventies voor lokale vulvaire afwijking en clitorisreconstructie voldoen aan de 'stand van de wetenschap en praktijk' bij de indicaties: 1) kans op obstetrische complicaties na vrouwelijke genitale verminking
037431	2601	Clitorisreconstructie met vaginaflapbedekking.	

4.1	Zorgactiviteiten met beperkingen: Diversen		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
037432	2601	Creëren van een clitorishoed na eerdere clitorisreconstructie.	(VGV) 2) gynaecologische klachten en complicaties na VGV en 3) seksuele klachten en complicaties na VGV. (standpunt 2020)
037433	2601	Labiareconstructie.	
033917	2601	Therapeutische ductoscopie.	Ductoscopie bij pathologische tepeluitvloed die langer dan drie maanden persisteert zonder verdenking op maligniteit op basis van mammografie of echografie voldoet aan de 'stand van de wetenschap en praktijk'. Om in aanmerking te komen voor vergoeding moeten patiënten voldoen aan strikte criteria. Deze staan beschreven in het waarborgendocument (standpunt 2022)
033918	2601	Diagnostische ductoscopie, inclusief eventueel biopt(en) en/of eventuele excisie(s).	
039149	2601	Verstrekking tumor infiltrerende lymfocytentherapie (TIL) per infuus bij gemetastaseerde tumoren, inclusief bewerking.	TIL-therapie voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk bij de behandeling van volwassen patiënten met een inoperabel en gemetastaseerd (stadium IIIC of IV) melanoom die eerder behandeld zijn met een PD-1-remmer en voldoen aan de in- en exclusiecriteria (uitgezonderd het exclusiecriterium dat patiënten niet met ipilimumab behandeld mochten worden) van het onderzoek dat is uitgevoerd in het kader van de VT (standpunt 2022).
030163	2601	Intracraniële ablatie met high intensity focused ultrasound (HIFU) onder MRI-geleide.	HIFU bij volwassen patiënten met medicatie-resistente matige tot ernstige essentiële tremor die niet in aanmerking komen voor diepe hersenstimulatie (DBS) voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk (standpunt 2023).

4.2 Zorgactiviteiten betreffende behandelingen van plastisch chirurgische aard (aanspraakcode 1601/2604/2704)

4.2	Zorgactiviteiten met beperkingen: behandelingen van plastisch chirurgische aard		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
033582	2604	Mechano-chemische endoveneuze ablatiebehandeling (Clarivein), voor overige endoveneuze behandeling stamvene onderste extremiteit zie 033621.	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:
033620	2604	Operatieve behandeling vaatlijden stamvene onderste extremiteit	

4.2	Zorgactiviteiten met beperkingen: behandelingen van plastisch chirurgische aard		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
		(zie 033582 voor Clarivein en 033621 voor overige endoveneuze behandeling).	• 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 (standpunt 2014). Zie voor de volledige omschrijving de afspraken die zijn gemaakt tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de patiëntenvereniging en die ingaan per 1 januari 2016. Mechano-chemische ablatie middels ClariVein® bij patiënten met stamvarices voldoet per 1 september 2014 aan de stand van de wetenschap en praktijk (standpunt 2015).
033621	2604	Endoveneuze behandeling vaatlijden stamvene onderste extremiteit exclusief Clarivein (zie 033582).	
033622	2604	Flebectomie volgens Muller of transilluminated powered flebectomie (TIPP).	
033623	2604	Sclerocompressietherapie (exclusief echogeleide sclerocompressietherapie zie 033624).	
033624	2604	Echogeleide sclerocompressietherapie.	
033631	2604	Onderbinden van een groot bloedvat of lymfevat.	
199881	1601	Supplementaire operatieve behandeling vaatlijden stamvene onderste extremiteit, open procedure, en hieraan gerelateerde zorg, op verzoek van patiënt.	
199882	1601	Supplementaire endoveneuze behandeling vaatlijden stamvene onderste extremiteit (exclusief Clarivein, zie 199886) en hieraan gerelateerde zorg, op verzoek patiënt.	
199883	1601	Supplementaire flebectomie volgens Muller of transilluminated aangedreven flebectomie en hieraan gerelateerde zorg, op verzoek patiënt.	
199884	1601	Supplementaire sclerocompressietherapie (exclusief echogeleide sclerocompressietherapie) en hieraan gerelateerde zorg, op verzoek patiënt.	
199885	1601	Supplementaire echogeleide sclerocompressietherapie en hieraan gerelateerde zorg, op verzoek patiënt.	
199886	1601	Supplementaire mechano-chemische endoveneuze ablatiebehandeling (Clarivein) en hieraan gerelateerde zorg, op	

4.2	Zorgactiviteiten met beperkingen: behandelingen van plastisch chirurgische aard		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
		verzoek patiënt.	
190360	2604	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 (standpunt 2011).
030513	2604	Thoracale sympathectomie, open procedure (zie 030518 voor endoscopisch).	Thoracale sympathectomie als behandeling bij hyperhydrosis (overmatig zweten) moet voldoen aan de criteria die gelden voor plastische chirurgie.
030518	2604	Endoscopische thoracale sympathectomie (zie 030513 voor open procedure).	
031547	2704	Correctie ptosis wenkbrauw - extern (zie 031548 voor endoscopisch).	Art. 2.4 Bzv >> niet uitgesloten 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 aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen; 5. primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transsexualiteit.
031548	2704	Correctie ptosis wenkbrauw - endoscopisch (zie 031547 voor extern).	
031562	2704	Levator plastiek.	
031563	2704	Fasanella-servat procedure.	
031740	2704	Plastische correctie van de oorschelp bij cup ear of lop ear deformiteit.	
031741	2604	Plastische correctie van een standdeviatie van de oorschelp door middel van correctie van het oorskelet.	
031742	2604	Plastische correctie van een standdeviatie van de oorschelp door middel van excisie van weke delen.	
031749	2704	Plastische correctie van de oorschelp door middel van correctie van het oorskelet (excl. bij standdeviatie zie 031741 en bij lop ear of cup ear zie 031740).	
032060	2704	Correctief chirurgische behandeling van de deformiteiten aan het benig neusskelet met laterale osteotomie.	

4.2	Zorgactiviteiten met beperkingen: behandelingen van plastisch chirurgische aard		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
032061	2704	Correctief chirurgische behandeling van deformiteiten aan het benig neusskelet met laterale osteotomie, gecombineerd met ingrepen ter correctie van het septum en/of het vestibulum nasi.	
032062	2704	Correctieve ingrepen aan cartilagines laterales en/of ter correctie van de neusvleugels en vestibulum nasi.	
032065	2604	Septum correctie, als bedoeld bij code 032064 gecombineerd met correctie van de neusvleugels en het vestibulum nasi, als bedoeld bij code 032062.	
033921	2704	Gynaecomastie-extirpatie	
033985	2704	Plastische correctie deformiteit van mamma, exclusief d.m.v. Autologe Vet Transplantatie (zie 033974), exclusief primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033975).	
033986	2704	Chirurgische tepel(hof) reconstructie, exclusief primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033976).	
033987	2704	Inbrengen tijdelijke prothese voor weefselexpansie (i.e. tissue expander), exclusief inbrengen bij primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033977).	
033989	2704	Mammareconstructie d.m.v. vrije flap, exclusief primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033979).	
033990	2704	Mammareconstructie d.m.v. LD-flap, zonder prothese, exclusief primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033980).	
033992	2704	Mammareconstructie d.m.v. gesteelde TRAM-flap, exclusief primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033982).	
033993	2704	Dermatografie (tatoeage bij bijvoorbeeld tepelhofreconstructie, littekencorrectie, kleurafwijkingen huid), exclusief primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033983).	
035571	2704	Excisie vet en operatieve correctie van huiddeformiteit van de onderbuik, met of zonder behandeling van een navelbreuk, de zogenaamde vetschortoperatie.	

4.2	Zorgactiviteiten met beperkingen: behandelingen van plastisch chirurgische aard		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
037441	2704	Reductie labia majora - minora.	
038417	2704	Herstel contourdefect thorax, Ravitch procedure (zie 038418 voor Nuss procedure, 038419 voor siliconenimplantaat).	
038418	2704	Herstel contourdefect thorax, Nuss procedure (zie 038417 voor Ravitch procedure, 038419 voor siliconenimplantaat).	
038419	2704	Herstel contourdefect thorax d.m.v. subcutaan inbrengen siliconenimplantaat (zie 038417 voor Ravitch procedure, 038418 voor Nuss procedure).	
038983	2604	Wisselen tissue expander met definitieve mammaprothese ter borstreconstructie.	
038996	2704	Abdominoplastiek inclusief verwijderen huid-/vetoverschot van flanken, buitenzijde bovenbenen en billen en opbouwplastiek billen (lower body lift). Inclusief eventuele lift/reductie mons pubis.	
038997	2604	Transpositie van een huidspierlap naar een defect in het bovenste rompgebied (excl. tbv mammareconstructie, zie 033980, 033981, 033982, 033990, 033991 of 033992).	
039000	2704	Kleinere en/of weinig gecompliceerde transplantatie: kleiner dan 1% van het lichaamsoppervlak, niet in een functioneel gebied.	
039001	2704	Matig grote en/of gecompliceerde transplantatie: kleiner dan 1% van het lichaamsoppervlak in een functioneel gebied.	
038902	2604	Aanbrengen siliconendrukpleisters of -gel.	
038984	2704	Alloplastieken bijvoorbeeld ter reconstructie van een oorschelp.	
039005	2704	Abdominoplastiek, inclusief navel reïnsertie en reven fascia abdominalis.	

4.2	Zorgactiviteiten met beperkingen: behandelingen van plastisch chirurgische aard		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
039006	2704	Abdominoplastiek met fleur de lis correctie, inclusief navel reinsertie en reven fascia abdominalis.	
039007	2704	Circulaire abdominoplastiek, inclusief navel reïnsertie en reven fascia abdominalis.	
039008	2704	Vetschortresectie (dermolipectomie), zonder navelreinsertie.	
039009	2704	Mini-abdominoplastiek.	
039010	2704	Het lospreparéren van de oorspronkelijke donorplaats, het praeciseren en in het defect inhechten van een in een eerdere zitting getransplanteerde direct of indirect gesteelde huidlap.	
039011	2704	Kleine en/of weinig gecompliceerde transpositie, transpositie van huid of opschuifplastiek.	
039012	2704	Matig grote en/of matig gecompliceerde transpositie, door middel van direct of indirect gesteelde transpositie van huid.	
039013	2704	Grote en/of gecompliceerde transpositie door middel van direct of indirect gesteelde transpositie van huid.	
039016	2704	Dermolipectomie van de bovenarm.	
039017	2704	Dermolipectomie van het bovenbeen.	
039018	2704	Shaving van een rhinophyma.	
039019	2604	Dermolipectomie borsten of buik (dogearcorrectie).	
039030	2704	Transplantatie van derma en/of vet.	
039033	2704	Transpositie van derma en/of vet.	
039039	2604	Opspuiten tissue expander.	

4.2	Zorgactiviteiten met beperkingen: behandelingen van plastisch chirurgische aard		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
039056	2704	Liposuctie van het submentale gebied.	
039057	2704	Liposuctie van de regio pectoralis.	
039058	2704	Liposuctie van het onderbeen.	
039059	2604	Liposuctie van de onderarm.	
039063	2704	Coagulatie van eenvoudige benigne aandoeningen.	
039064	2704	Cryotherapie, diathermienaald-hyfrecator, eenvoudige behandeling van bijvoorbeeld een naevus of wrat.	
039069	2704	Hechten en reven platysma (platysmaplastiek).	
039071	2704	Abrasie van huidgebied groter dan 1% van het lichaamsoppervlak.	
039072	2704	Facelift, respectievelijk rhytidectomie van gelaat en hals.	
039073	2704	Abrasie van huidgebied kleiner dan 1% van het lichaamsoppervlak.	
039077	2704	Rhytidectomie van het gehele voorhoofd.	
039088	2704	Liposuctie van het trochantergebied, de heup en/of de bil.	
039089	2704	Liposuctie van de mediale zijde van de knie en/of binnenzijde van het bovenbeen of de lende of de flank.	
039106	2704	Endoscopische voorhoofdslift - wenkbrauwlift.	
039446	2604	Injectie botulinetoxine (excl. endoscopisch inspuiten botulinetoxine in blaas zie 036264), toediening exclusief het te gebruiken geneesmiddel.	
039660	2704	Dermatologische behandeling met laser: tot ongeveer 1/2 % van het lichaamsoppervlak (4 x 5 cm), onder locale anesthesie.	

4.2	Zorgactiviteiten met beperkingen: behandelingen van plastisch chirurgische aard		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
039661	2704	Dermatologische behandeling met laser: tussen 1/2 en 1 % van het lichaamsoppervlak, onder locale of algehele anesthesie.	
039668	2704	Dermatologische behandeling met laser: groter dan 1 % van het lichaamsoppervlak, onder lokale of algehele anesthesie.	
231541	2604	Laterale canthopexie.	
231542	2604	Enkelzijdige transnasale mediale canthopexie.	
239074	2604	Facelift enkelzijdig, respectievelijk rhytidectomie van gelaat en hals met zogenaamde smas-plastiek.	
239084	2604	Liposuctie van het submentale gebied, de regio pectoralis, het onderbeen of de onderarm, enkelzijdig, uitgezonderd het submentale gebied totaal.	
199891	1601	Operatieve verwijdering benigne tumor op verzoek van patiënt, na consult ivm een verdachte huidlaesie.	
199892	1601	Dermatologische laserbehandeling benigne tumor op verzoek van patiënt, na consult ivm een verdachte huidlaesie.	
199893	1601	Verwijdering benigne tumor dmv coagulatie of cryotherapie op verzoek van patiënt, na consult ivm een verdachte huidlaesie.	
199894	1601	Dermabrasie of shaving van Rhinophym op verzoek van patiënt, na behandeling met medicatie. Bijbetaling meerkosten.	
199895	1601	Dermatologische laserbehandeling van Rhinophym op verzoek van patiënt, na behandeling met medicatie. Bijbetaling meerkosten.	
199896	1601	Coagulatie of cryotherapie van Rhynophym op verzoek van patiënt, na behandeling met medicatie. Bijbetaling meerkosten.	

4.2	Zorgactiviteiten met beperkingen: behandelingen van plastisch chirurgische aard		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
199897	1601	Dermatologische laserbehandeling van overbeharing op verzoek van patiënt, nadat een onderliggende aandoening dmv bloedonderzoek is uitgesloten. Bijbetaling meerkosten.	
230011	2604	Subnasale lift of enkelzijdige mondhoek lift of beperkte littekencorrectie onder lokale anesthesie.	
230014	2604	Subnasale lift of enkelzijdige mondhoek lift of uitgebreide littekencorrectie, onder algehele anesthesie.	
239053	2604	Lipofilling van hoofd- en/of halsgebied inclusief oogsten en bewerken van het vettransplantaat, onder lokale anesthesie.	
239054	2604	Lipofilling van hoofd- en/of halsgebied inclusief oogsten en bewerken van het vettransplantaat, onder algehele anesthesie.	
239064	2604	Botulinetoxine behandeling therapeutisch per spier/klier, inclusief materiaalkosten.	
239065	1601	Botulinetoxine behandeling esthetisch per gezichtsdeel (voorhoofd, mondhoek, etc.), inclusief materiaalkosten.	
239075	2604	Voorhoofdslift onder algehele anesthesie.	
239076	2604	Voorhoofdslift onder lokale anesthesie.	
039030	2704	Transplantatie van derma en/of vet.	Autologe vettransplantatie bij partiële 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 zie het standpunt (2016).

4.2	Zorgactiviteiten met beperkingen: behandelingen van plastisch chirurgische aard		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
			Per 1 januari 2018 zijn de voorwaarden aangepast. Dit is te lezen in de brief van 1 augustus 2018. 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. AFT voldoet wel aan de stand van de wetenschap en praktijk bij: 1. Partiële defecten van hoofd/hals gebied als gevolg van de volgende congenitale aandoeningen: • Parry-Romberg Syndroom; • lokale (lineaire) sclerodermie; • Craniofaciale microsomie; • Treacher Collins Syndroom. 2. Partiële defecten van hoofd/hals gebied in geval van de volgende 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. Bij de indicaties waarbij AFT tot de te verzekeren prestaties van de Zorgverzekeringswet behoort, moet tevens voldaan zijn aan de wettelijke bepalingen die gelden voor behandelingen van plastisch chirurgische aard. In het standpunt (2017) is per genoemde indicatie uiteengezet waaraan moet zijn voldaan om voor vergoeding in aanmerking te komen.
033973	2604	Volledige mammareconstructie door autologe vettransplantatie	Borstreconstructie met AFT en een externe weefselexpander bij vrouwen na een totale borstverwijdering vanwege borstkanker of ter preventie vanwege genetische predispositie, die voldoen aan de in- en exclusiecriteria van de BREAST-trial, voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk standpunt (2022).

4.2	Zorgactiviteiten met beperkingen: behandelingen van plastisch chirurgische aard		
ZA-code	**Aanspraak- of machtigings-code[2]**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
033974	2704	Plastische correctie deformiteit van mamma d.m.v. Autologe Vet Transplantatie na eerdere mammareconstructie of mammasparende operatie.	Aangezien reconstructie van de gehele borst met AFT na borstamputatie bij (preventie van) borstkanker voldoet aan de 'stand van de wetenschap en praktijk', kan in het verlengde daarvan reconstructie met AFT van meer dan een kwadrant en minder dan de gehele borst bij partiële defecten van de borst bij borstkanker ook worden beschouwd als 'stand van de wetenschap en praktijk'. Dit houdt in dat behandeling met AFT van defecten die groter zijn dan één kwadrant van de borst en minder dan de volledige borst bij genoemde indicatie ook vergoed kunnen worden vanuit de basisverzekering (aanvulling standpunt).
032220	2604	Adamsappel reductie (tracheal shaving).	Adamsappelreductie bij man-vrouw transseksuelen behoort tot de te verzekeren prestaties Zvw, indien bij de man-vrouw transseksueel sprake is van een passabiliteits-probleem als gevolg van een prominente adamsappel. Zie het rapport (2010).

4.3 Zorgactiviteiten betreffende vruchtbaarheidsbehandelingen (aanspraakcode 2605/1609)

4.3	Zorgactiviteiten met beperkingen: vruchtbaarheidsbehandelingen		
ZA-code	**Aanspraakcode**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
036771	2605	Microchirurgische epididymale sperma aspiratie (MESA).	Met betrekking tot IVF geldt dat de volgende zorg is uitgesloten: 1. De vierde of volgende IVF poging per te realiseren zwangerschap nadat drie pogingen zijn geëindigd tussen het moment dat een follikelpunctie is geslaagd en het moment dat er sprake is van een doorgaande zwangerschap van tien 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 implantatie; 2. De eerste en tweede in-vitrofertilisatiepoging bij een verzekerde jonger dan achtendertig jaar, indien er meer dan één embryo wordt teruggeplaatst; 3. Vruchtbaarheidsgerelateerde zorg, indien de verzekerde vrouw drieënveertig jaar of ouder is, behoudens voor zover het een in-
036772	2605	Percutane epididymale sperma aspiratie (PESA).	
036773	2605	Testiculaire sperma extractie (TESE)	
039987	2605	IVF fase I, volledige behandeling, intake, echoscopieen en evt. noodzakelijke verrichtingen, de begeleiding van de hormoonstimulatie en de overige begeleiding van man en vrouw.	
039988	2605	IVF fase II, volledige behandeling, echoscopieën en de follikelaspiratie.	
039989	2605	IVF fase IV, volledige behandeling, terugplaatsing embryo's, begeleiding van de luteale fase, evt. behandeling overstimulatie,	

4.3	Zorgactiviteiten met beperkingen: vruchtbaarheidsbehandelingen		
ZA-code	**Aanspraakcode**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
		pijnklachten en evaluatie eventuele vroege zwangerschap dmv echoscopie.	vitrofertilisatiepoging betreft die reeds is aangevangen voordat de verzekerde vrouw de leeftijd van drieënveertig jaar heeft bereikt (Art. 2.4 Bzv). Een verzekerde die op 31 december 2012 drieënveertig jaar of ouder was en bij wie een in-vitrofertilisatiepoging uiterlijk op die datum was aangevangen, heeft recht op afronding van die poging voor rekening van de zorgverzekering. 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[3] verlies van reproductieve functie zal optreden (standpunt 2012). De vitrificatie van eigen eicellen 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[4] verlies van reproductieve functie zal optreden. Hierbij zijn de volgende indicaties genoemd (standpunt 2012): 1. behandelingen met chemotherapeutica die een risico op een permanente vruchtbaarheidsstoornis met zich meebrengen. 2. radiotherapeutische behandelingen waarbij de ovaria in het stralingsveld liggen en permanente schade kunnen oplopen. 3. operatieve behandelingen waarbij op medische indicatie beide ovaria of grote delen daarvan moeten worden verwijderd. Het CVZ heeft nog een aantal additionele indicaties benoemd die óf samenhangen met kenmerken van de vrouwelijke fertiliteit (medische indicatie) óf met doelmatigheidsoverwegingen, namelijk: 1. additionele medische indicatie 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; 2. ivf-gebonden indicaties
039999	2605	Cryocyclus monitoring.	
079997	2605	IVF-laboratoriumfase, incl. eventueel invriezen niet teruggeplaatste embryo's.	
079998	2605	ICSI-laboratoriumfase, incl. eventueel invriezen niet teruggeplaatste embryo's.	
079994	2605	IVF/ICSI-cryolaboratoriumfase.	
191170	2605	Opslag van ingevroren embryo’s na IVF/ICSI voor toekomstige terugplaatsing, per jaar.	
035581	2605	Therapeutische laparoscopie bij vruchtbaarheidsproblematiek.	
035583	2605	Diagnostische laparoscopie bij vruchtbaarheidsproblematiek (inclusief tubatesten).	
036915	2605	Endoscopische operatie aan het adnexum in verband met een ovariumtumor of ontstekingen (zie 036916 voor open procedure).	
036916	2605	Operatie aan het adnexum in verband met een ovariumtumor of ontstekingen, open procedure (zie 036915 voor endoscopisch).	
037043	2605	Plastische reconstructie van de tubae met behulp van de operatiemicroscoop, open procedure, niet na sterilisatie (zie 037045 voor microchirurgische refertilisatie, open procedure).	
037044	2605	Plastische reconstructie van de tubae via laparoscopie, niet na sterilisatie (zie 037046 voor laparoscopische refertilisatie).	
039171	2605	Diagnostische hysteroscopie, inclusief eventuele proefexcisie(s)	

[3] Transseksualiteit is inmiddels een verouderde term en wordt momenteel aangeduid met genderincongruentie.
[4] Transseksualiteit is inmiddels een verouderde term en wordt momenteel aangeduid met genderincongruentie.

4.3	Zorgactiviteiten met beperkingen: vruchtbaarheidsbehandelingen		
ZA-code	**Aanspraakcode**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
		en/of inclusief eventuele endometriumbiopsie(en) en/of het verwijderen van een enkelvoudige poliep voor pathologisch onderzoek.	tijdens het verloop van een ivf poging (mits deze poging op zich onder de basisverzekering valt): a. bij onverwacht ontbreken van semen van voldoende kwaliteit; b. invriezen van eicellen in plaats van invriezen van embryo's. Bij de medische indicaties omvat de te verzekeren prestatie: ƒ follikelstimulatie; ƒ eicelpunctie; ƒ vitrificatie van eicellen. Cryopreservatie en transplantatie van ovariumweefsel voor behoud van ovariële functies / fertiliteit bij gonadotoxische behandelingen voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk bij de volgende indicaties: - Vrouwen in de fertiele fase, én - Eerdere cryopreservatie van ovariumweefsel, én - Premature ovariële insufficiëntie (POI) na gonadotoxische behandeling (de diagnose POI kan pas minimaal 1 jaar na behandeling gesteld worden), én - Een actuele kinderwens (standpunt 2023).
039421	2605	Hysterosalpingografie.	
039486	2605	Hysterosalpingo Foam echografie (Hysterosalpingo Foam Sonography - HyFoSy)	
039984	2605	Kunstmatige inseminatie, eenvoudige homoloog (KI) danwel kunstmatige donor inseminatie (KID).	
039996	2605	IUI met en zonder stimulatie.	
039997	2605	Screening donoren gameten.	
039998	2605	Behandeling met gonadotrofines, pulsatiel GnRH.	
088511	2605	Hysterosalpingografie.	
039487	2605	Echografie in verband met ovulatie-inductie.	
191171	2605	Cryopreservatie eigen eicellen voor eigen gebruik bij een medische indicatie, incl. intake (optioneel) en onderzoek, eenmalig per punctie.	
191172	1609	Cryopreservatie eigen eicellen voor eigen gebruik zonder medische indicatie, incl. intake (optioneel) en onderzoek, eenmalig per punctie.	
191173	2605	Cryopreservatie eigen zaadcellen voor eigen gebruik bij een medische indicatie, incl. intake (optioneel) en onderzoek, eenmalig per ejaculaat, biopt of aspiratie	
191174	1609	Cryopreservatie eigen zaadcellen voor eigen gebruik zonder medische indicatie, incl. intake (optioneel) en onderzoek, eenmalig per ejaculaat, biopt of aspiraat.	

4.3	Zorgactiviteiten met beperkingen: vruchtbaarheidsbehandelingen		
ZA-code	**Aanspraakcode**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
191175	2605	Opslag van ingevroren eigen eicellen voor eigen gebruik bij een medische indicatie, per jaar.	
191176	1609	Opslag van ingevroren eigen eicellen voor eigen gebruik zonder medische indicatie, per jaar.	
191177	2605	Opslag van ingevroren eigen zaadcellen voor eigen gebruik bij een medische indicatie, per jaar.	
191178	1609	Opslag van ingevroren eigen zaadcellen voor eigen gebruik zonder medische indicatie, per jaar.	
191179	2605	Cryopreservatie of ontdooien eigen ovariumweefsel voor eigen gebruik bij een medische indicatie, inclusief intake (optioneel) en onderzoek.	
191180	2605	Opslag van ingevroren eigen ovariumweefsel voor eigen gebruik bij een medische indicatie, per jaar.	

4.4 Zorgactiviteiten betreffende prenatale screening (aanspraakcode 2606)

4.4	Zorgactiviteiten met beperkingen: prenatale screening	
ZA-code	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
037501	Chorionbiopsie.	Art. 2.4 Bzv >> uitgesloten: de combinatietest, de niet-invasieve prenatale test en de invasieve diagnostiek 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; – 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.
037502	Vruchtwaterpunctie.	
072559	hCG, betavrij-humaan choriongonadodrofine.	
072632	Pregnancy Associated Placental Protein A (PAPP-A).	
191133	Niet invasieve prenatale test (NIPT) voor hoog-risico zwangeren.	

4.5 Zorgactiviteiten betreffende behandeling van de bovenoogleden (aanspraakcode 2607/2707)

4.5 Zorgactiviteiten met beperkingen: behandeling van bovenoogleden			
ZA-code	**Aanspraak- of machtigingscode**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
031545	2707	Blepharoplastiek.	Art. 2.1 Rzv >> uitgesloten: 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.
031561	2707	Frontalis suspensie.	
231539	2607	Blepharoplastiek van een ooglid, respectievelijk correctie ptosis wenkbrauw.	
039020	2707	Uitgebreide blepharo-orbitaplastiek, inhoudende: huid- en spierreductie, openen septum orbitale, repositie en/of reductie van vet en recreatie van de supratarsale plooi.	
031562	2704	Levator plastiek.	
031563	2704	Fasanella-servat procedure.	

4.6 Zorgactiviteiten betreffende het operatief plaatsen/verwijderen/vervangen van borstprothese (1601/2608/2708)

4.6 Zorgactiviteiten met beperkingen: operatief plaatsen/verwijderen/vervangen borstprothese			
ZA-code	**Aanspraak- of machtigingscode**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
039038	2708	Capsulotomie/capsulectomie met verwijderen mammaprothese na augmentatie of reconstructie.	Art 2.1 Rzv >> uitgesloten: • het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie of bij agenesie of aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transsexualiteit; • het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak. Zie ook het standpunt verwijderen (explantatie) van siliconen borstimplantaten bij aanhoudende systemische klachten (2018).
039042	2708	Capsulotomie/capsulectomie met vervangen mammaprothese na augmentatie of reconstructie.	
039043	2708	Capsulotomie/capsulectomie met herplaatsen mammaprothese na augmentatie of reconstructie.	
033988	2708	Inbrengen mammaprothese ter augmentatie, exclusief inbrengen bij primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033978).	
033991	2708	Mammareconstructie d.m.v. LD-flap, met prothese, exclusief primaire, secundaire en volledige tertiaire reconstructie (zie 033981).	

4.6 Zorgactiviteiten met beperkingen: operatief plaatsen/verwijderen/vervangen borstprothese			
ZA-code	**Aanspraak- of machtigingscode**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
199905	1601	Plaatsen nieuwe mammaprothese op verzoek van patiënt en hieraan gerelateerde zorg, nadat oude prothese op medische indicatie verwijderd is.	

4.7 Zorgactiviteiten betreffende de behandeling van snurken door middel van uvuloplastiek (2609)

4.7 Zorgactiviteiten met beperkingen: snurken d.m.v. uvuloplastiek		
ZA-code	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
034155	Uvulopalatofaryngoplastiek (UPPP).	Art 2.1 Rzv >> bij snurken uitgesloten
034156	Laser-geassisteerde uvulopalatoplastiek (LAUP).	Art 2.1 Rzv >> alleen bij snurken uitgesloten
034157	Uvulopalateale flap (UPF).	
034158	Radiofrequente thermotherapie van de tongbasis (RFTB).	
034159	Hyoïdthyroïdpexie (HTP, hyoïdsuspensie).	
038001	Genioglossus advancement.	
038029	Maxillomandibulaire osteotomie (bimaxillaire osteotomie).	
039052	Pharyngoplastiek.	

4.8 Zorgactiviteiten betreffende circumcisie (2611/1606)

4.8 Zorgactiviteiten met beperkingen: circumcisie			
ZA-code	**Aanspraak-code**	**ZA-omschrijving**	**Uitleg**
36800	2611	Circumcisie.	Behandelingen gericht op circumcisie, anders dan medisch noodzakelijk, zijn uitgesloten op basis van Zvw (Art 2.1 Rzv). Zie ook het standpunt van de NVU (2016).
199904	1606	Circumcisie en hieraan gerelateerde zorg op verzoek patiënt als bijkomende ingreep bij een andere operatie op medische indicatie.	

5 Voorwaardelijke toelating

5	Zorgactiviteiten voor behandelingen die voorwaardelijk zijn toegelaten of kandidaat zijn voor voorwaardelijke toelating[5]		
ZA-code	**Aanspraak-code[6]**	**Omschrijving**	**Uitleg**
032717		Hyperthermische intraperitoneale chemotherapie (HIPEC) in combinatie met cytoreductie i.h.k.v. OVHIPEC-2 studie.	Vanaf 1 januari 2020 tot 1 januari 2027 is Hypertherme intraperitoneale chemotherapie (HIPEC) voor de behandeling van patiënten met stadium III ovariumcarcinoom bij wie (bijna) al het tumorweefsel operatief is verwijderd verzekerde zorg, zover de verzekerde deelneemt aan onderzoek (artikel 2.2 Rzv). Zie de website van het Zorginstituut voor meer informatie.
032718		Intravesicale instillatie i.h.k.v. GAG-studie voor blaaspijnsyndroom (BPS) patiënten met Hunnerse laesies.	Per 1 juli 2021 tot 1 augustus 2025 is blaasinstillatie met blaasspoelvloeistoffen met chondrotëinesulfaat en/of hyaluronzuur voor de behandeling van blaaspijnsyndroom (BPS) met Hunnerse laesies verzekerde zorg, voor zover de verzekerde deelneemt aan onderzoek (artikel 2.2 Rzv). Zie ook de website van het Zorginstituut en de gewijzigde regelgeving (juni 2021).

[5] Sinds 1 januari 2012 kan de minister van VWS besluiten om zorg die niet voldoet aan het wettelijke criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk' toch, voor een bepaalde periode, toe te laten tot het verzekerde pakket. Daaraan wordt de voorwaarde verbonden dat in dat tijdsbestek gegevens worden verzameld over de effectiviteit van de zorg. Ook voor zorg die kandidaat is voor voorwaardelijke toelating worden zorgactiviteiten aangemaakt, welke hangende het besluit van de minister van VWS onverzekerde zorg is. Zie voor meer informatie de pagina 'voorwaardelijke toelating' op de website van Zorginstituut Nederland.

[6] Omdat een aantal zorgactiviteiten specifiek voor voorwaardelijke toelating zijn aangemaakt hebben deze soms geen aanspraakcode.

6 Overzicht aanspraakcodes

6 Overzicht aanspraakcodes				
Aanspraakcode	**Machtigingscode ZN[7]**	**Omschrijving**	**Kleurcode**	**Wet/beperking[8]**
Geen aanspraakcode		Niet beoordeeld door Zorginstituut Nederland / Beoordeling door Zorginstituut gaf geen aanleiding voor toekennen aanspraakcode	ongekleurd	Art. 2.1 Bzv >> alleen verzekerde zorg indien de behandeling bij de betreffende indicatie voldoet aan de 'stand van de wetenschap en praktijk'
1601		Valt niet onder Zvw	rood	
1602		Niet conform stand van de wetenschap en praktijk	rood	Art. 2.1 Bzv
1604		Ongedaan maken sterilisatie bij de vrouw	rood	Art 2.1 Rzv
1607		Liposuctie van de buik	rood	Art 2.1 Rzv
1609		Vruchtbaarheidsbehandelingen	rood	o.a. art. 2.4 Bzv
1608		Sterilisatie	rood	Art 2.1 Rzv
2601	2701	Diverse beperkingen	oranje	o.a. art. 2.1 Bzv
2604	2704	Behandelingen van plastisch chirurgische aard[9]	oranje	Art. 2.4 Bzv >> niet uitgesloten indien de behandeling die 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 die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige

[7] 27xx-codes zijn toegekend door Zorgverzekeraars Nederland om aan te geven dat voor de behandeling een voorafgaande machtiging door de zorgverzekeraar is vereist.
[8] Voor uitgebreide toelichting verwijzen we naar de wettekst of het desbetreffende standpunt.
[9] Dit zijn behandelingen die een puur cosmetisch karakter *kunnen* hebben.

6 Overzicht aanspraakcodes				
Aanspraakcode	**Machtigingscode ZN[7]**	**Omschrijving**	**Kleurcode**	**Wet/beperking[8]**
				chronische aandoening; 4. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemeltespleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen; 5. primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.
2605		Vruchtbaarheidsbehandelingen	oranje	Art. 2.4 Bzv >> uitgesloten indien: de vierde of volgende in-vitrofertilisatiepoging per te realiseren zwangerschap, nadat drie pogingen zijn geëindigd tussen het moment dat een follikelpunctie is geslaagd en het moment dat er sprake is van een doorgaande zwangerschap van tien 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 implantatie.
2606		Prenatale screening	oranje	Art. 2.4 Bzv >> uitgesloten: de combinatietest, de niet-invasieve prenatale test en de invasieve diagnostiek 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.
2607	2707	Behandeling van bovenoogleden	oranje	Art. 2.4 Bzv >> uitgesloten: behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn, anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.
2608	2708	Operatief plaatsen/verwijderen/ vervangen borstprothese	oranje	Art 2.1 Rzv >> uitgesloten: • het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;

6 Overzicht aanspraakcodes				
Aanspraakcode	**Machtigingscode ZN[7]**	**Omschrijving**	**Kleurcode**	**Wet/beperking[8]**
				• het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak
2609		Behandeling snurken d.m.v. uvuloplastiek	oranje	Art 2.1 Rzv
2611		Circumcisie	oranje	Art 2.1 Rzv >> uitgesloten: behandelingen gericht op circumcisie, anders dan medisch noodzakelijk.
2612		Ongedaan maken sterilisatie bij de man	oranje	Art 2.1 Rzv