

## Voorwaardelijke toelating tot het basispakket 2021

---

<b>Voorwaardelijke toelating tot het basispakket</b>	<b>2</b>
Ovariumcarcinoom stadium III	3
Chronisch hartfalen NYHA klasse III	4
Maagcarcinoom met synchrone buikvliesmetastasen of tumorpositief buikvocht	5
BCRA1-like stadium III borstkanker	6
Therapieresistente slow-transit obstipatie	7
Melanoom	8
Percutane transforaminale endoscopische discectomie (PTED)	9
Autologe vet transplantatie (AFT) bij borstreconstructie na borstkanker	10
Gemetastaseerd melanoom	11
Antibacterieel verbandkleding bij matig tot ernstig constitutioneel eczeem	12
Nusinersen (Spinraza®) voor patiënten met spinale spieratrofie (SMA) van 9,5 jaar en ouder	13
Fysiotherapie bij reumatoïde artritis	14
Fysiotherapie bij axiale spondyloartritis	15
Covid herstelzorg	16

# Voorwaardelijke toelating tot het basispakket

U heeft een basisverzekering gesloten bij ONVZ. Zorginstituut Nederland beoordeelt welke behandelingen wel en niet onder de aanspraken van de Zorgverzekeringswet, het zogenaamde basispakket, vallen. Als het zorginstituut oordeelt dat een behandeling niet tot het basispakket behoort, kan ONVZ die niet vergoeden uit de basisverzekering.

## Welke zorg behoort tot het basispakket?

Zorg die tot het basispakket behoort, is zorg die voldoet aan het criterium van 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Dit houdt in dat de effectiviteit en doelmatigheid van de behandeling, het geneesmiddel of het hulpmiddel voldoende is aangetoond op basis van de onderzoeken die tot nu toe zijn gedaan.

## Wat is een voorwaardelijk toegelaten behandeling?

Een behandeling die voorwaardelijk toegelaten is tot het basispakket voldoet nog niet aan het criterium van 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Dit houdt in dat de effectiviteit en doelmatigheid van de behandeling nog onvoldoende is aangetoond op basis van de onderzoeken die tot nu toe zijn gedaan.

Enkele van deze behandelingen worden al wel in de praktijk toegepast, omdat deze in bepaalde situaties en voor bepaalde groepen mogelijk wel effectief zouden zijn.

Zorginstituut Nederland kan aan de Minister voorstellen om een dergelijke behandeling voor een vooraf vastgestelde periode (maximaal 7 jaar) op te nemen in het basispakket. In deze periode moet onderzoek plaatsvinden of de behandeling ook daadwerkelijk effectief is. Bij positieve uitkomsten van het onderzoek kan de behandeling dan na die periode definitief in het basispakket worden opgenomen. Bij negatieve resultaten wordt de behandeling definitief van het basispakket uitgesloten.

Dit betekent dat een voorwaardelijk toegelaten behandeling dan voor de vastgestelde periode voorwaardelijk is opgenomen in de dekking van de basisverzekering. De duur van de periode is aangegeven per voorwaardelijk toegelaten behandeling in de hierna volgende toelichting.

## Deelname aan onderzoek als voorwaarde

Zoals bepaald in de Zorgverzekeringswet vergoedt ONVZ de kosten van de zorg alleen voor zover u deelneemt aan het hoofdonderzoek naar de effectiviteit van de behandeling. Veelal is dit een landelijk onderzoek dat door ZonMw wordt gefinancierd. ZonMw is een organisatie die met subsidieprogramma's gezondheidsonderzoek en zorginnovatie stimuleert.

De vergoedingsregeling geldt bij een aantal behandelingen ook voor zover u deelneemt aan aanvullend landelijk observationeel onderzoek naar de zorg dat in samenwerking met het hoofdonderzoek wordt opgezet en verricht én sprake is van één van de volgende situaties:

- u voldoet, behoudens de zorginhoudelijke criteria, niet aan de criteria voor deelname aan het hoofdonderzoek
- u heeft niet deelgenomen aan het hoofdonderzoek en de inclusie voor dat hoofdonderzoek is beëindigd
- u heeft deelgenomen aan het hoofdonderzoek zonder de zorg te hebben ontvangen en de deelname aan het hoofdonderzoek is voltooid. Dit is het geval als u deel uitmaakte van de zgn. controlegroep in het hoofdonderzoek

**Let op:** Niet alle ziekenhuizen nemen deel aan het onderzoek. Als u dezelfde behandeling buiten het onderzoek, in een ander ziekenhuis in Nederland of in het buitenland, ondergaat, komen de kosten niet voor vergoeding in aanmerking.

## Welke behandelingen zijn voorwaardelijk toegelaten tot het basispakket?

De behandelingen die voorwaardelijk zijn toegelaten tot het basispakket kunt u vinden in de Vergoeding Voorwaardelijk toegelaten zorg. Daarin is ook aangegeven dat de Minister in de loop van een kalenderjaar nieuwe behandelingen, geneesmiddelen en hulpmiddelen voorwaardelijk kan toelaten.

De kosten van de behandelingen, geneesmiddelen en hulpmiddelen vallen onder uw eigen risico.

Dit document bevat de voorwaardelijk toegelaten zorg per 1 januari 2020. Hieronder volgt een toelichting per aandoening waarvoor een behandeling voorwaardelijk is toegelaten. Daarbij vindt u ook de ziekenhuizen die deelnemen aan het onderzoek naar de behandeling.

## Ovariumcarcinoom stadium III

Ovariumcarcinoom is een kwaadaardige aandoening van de cellen van de eierstok(ken). Het wordt in Nederland bij ongeveer 1400 vrouwen per jaar vastgesteld. Ovariumcarcinoom is een zeer ernstige aandoening met een hoog sterftecijfer. Dat komt vooral doordat het vaak laat ontdekt wordt. In de beginfase heeft de vrouw meestal weinig klachten. Bij de diagnose is vaak al sprake van stadium III (700 per jaar) of IV.

Het stadium geeft aan hoever de ziekte zich in het lichaam heeft uitgebreid. Bij stadium I zit de tumor alleen in de eierstok(ken). Bij stadium II is de tumor doorgegroeid in andere organen rondom de eierstokken. Bij stadium III zijn er uitzaaiingen (metastasen) in de buikholte. En in stadium IV zijn er uitzaaiingen op hele andere plaatsen in het lichaam, bijvoorbeeld in de longen. Vanaf stadium III daalt de overlevingskans na 5 jaar enorm.

### Standaardbehandeling

Na de diagnose ovariumcarcinoom wordt geprobeerd om de tumor operatief te verwijderen. Bij stadium III wordt de zogenoemde debulking operatie uitgevoerd. De medisch specialist verwijdert de tumor, evenals de baarmoeder en de andere eierstok, en zoveel mogelijk zichtbare uitzaaiingen in de buikholte. Als dat in één keer gebeurt, voorafgaand aan chemotherapie, dan noemen we dat een primaire debulking operatie. Soms ook vindt die operatie plaats tussen periodes van chemotherapie. Dat noemen we interval debulking.

Sinds 2018 past de oncoloog bij deze **interval** debulking soms ook HIPEC toe. HIPEC staat voor hypertherme intraperitoneale chemotherapie. Bij HIPEC wordt tijdens de debulking operatie de buikholte met verwarmde chemotherapie gespoeld. De chemotherapie komt dan direct bij de tumorcellen. En het kan in hogere dosis worden gegeven. Er komt namelijk minder chemotherapie in de bloedbaan waardoor andere organen gespaard blijven. Daardoor treden er ook minder bijwerkingen op. Doordat de chemotherapie wordt verwarmd (hypertherm), is hij nog effectiever. Uit onderzoek is gebleken dat deze HIPEC behandeling tijdens de operatie een groot effect heeft op de overleving zonder dat de kans op ernstige complicaties lijkt toe te nemen.

### Voorwaardelijk toegelaten behandeling

Voor het toevoegen van HIPEC aan een **primaire** debulkingsoperatie is de effectiviteit nog onvoldoende wetenschappelijk bewezen. Er zijn echter aanwijzingen dat ook bij de primaire operatie het effect van chemotherapie groter is als het op deze manier wordt toegepast.

In een internationaal wetenschappelijk onderzoek wordt de (kosten)effectiviteit van primaire debulking HIPEC (gevolgd door 6 kuren chemotherapie) vergeleken met een primaire debulking (gevolgd door 6 kuren chemotherapie) zonder HIPEC. Gemeten wordt of de overlevingskans van mensen met ovariumcarcinoom stadium III door deze HIPEC tijdens de operatie toeneemt. En of de kans op terugkeer van de kanker afneemt. Daarnaast zal gekeken worden of bijvoorbeeld ook de bijwerkingen en kwaliteit van leven positief beïnvloed kunnen worden. Dit wordt afgewogen tegen de kosten van beide behandelingen.

### Start- en voorlopige einddatum voor vergoeding uit de basisverzekering

1 januari 2020 tot 1 januari 2027.

### Wanneer worden de kosten vergoed?

1. Er moet sprake zijn van stadium III ovariumcarcinoom.
2. Voorwaarde is deelname aan het hoofdonderzoek naar de effectiviteit en kosteneffectiviteit van de combinatiebehandeling van primaire debulking operatie en hypertherme intraperitoneale chemotherapie bij deze groep patiënten.
3. Niet iedereen kan meedoen aan dit onderzoek. De medisch specialisten van de deelnemende ziekenhuizen hebben hier een bepalende rol in.

### Welke ziekenhuizen doen mee aan de studie?

In andere ziekenhuizen wordt de zorg dus niet vergoed.

Ziekenhuis	Stad
Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis	Amsterdam
Erasmus UMC	Rotterdam
UMC Groningen	Groningen
LUMC	Leiden
Maastricht UMC	Maastricht
UMC Utrecht	Utrecht
Radboud UMC	Nijmegen
Amsterdam UMC (locatie AMC)	Amsterdam
Catharina ziekenhuis	Eindhoven
Medisch Spectrum Twente	Enschede

## Chronisch hartfalen NYHA klasse III

Bij chronisch hartfalen werkt het hart minder goed. Het hart pompt niet genoeg bloed rond, waardoor organen en spieren hun functie niet goed meer kunnen vervullen. Klachten zijn onder andere vermoeidheid, kortademigheid en vocht vasthouden. De pompfunctie van het hart neemt langzaam verder af.

De ernst van hartfalen wordt meestal ingedeeld volgens de New York Heart Association Classification kortweg NYHA klasse. Er zijn 4 klassen, waarbij klasse I geldt in de situatie waarin er geen klachten zijn bij normale lichamelijke activiteit, tot klasse IV waarbij er ook in rust al klachten zijn.

### Standaardbehandeling

De standaardbehandeling voor chronisch hartfalen bestaat uit het achterhalen en behandelen van de onderliggende oorzaak en het goed instellen op de juiste medicijnen. Als optimale medicatie onvoldoende effect heeft, kan een Implanteerbare Cardioverter Defibrillator (ICD, een soort ingewikkelde pacemaker) worden geplaatst.

Chronisch hartfalen NYHA klasse III betreft een kleine subgroep van relatief oude patiënten met een gevorderd stadium van chronisch hartfalen. Ondanks de standaardbehandeling blijven zij klachten houden en worden regelmatig in het ziekenhuis opgenomen.

### Voorwaardelijk toegelaten behandeling

Door een kleine sensor permanent te implanteren in een tak van de longslagader (de arteria pulmonalis = PA) kunnen de cardioloog en hartverpleegkundige op afstand het hartfalen van de patiënt in de gaten houden. Zo kan verergering van symptomen van hartfalen snel opgemerkt worden en kan de behandeling worden aangepast. Het implanteren van dit CardioMEMS PA monitoring systeem kan niet zomaar teruggedraaid worden. Daarom wordt deze behandelingsmethode eerst op kleine schaal onderzocht.

In een wetenschappelijk onderzoek, het hoofdonderzoek, wordt de effectiviteit van het toevoegen van CardioMEMS PA monitoring aan de standaardbehandeling vergeleken met die van de standaardbehandeling alleen. De verwachting is dat de toevoeging van de monitoring leidt tot een afname van het aantal ziekenhuisopnamen voor hartfalen en een verbetering van de kwaliteit van leven.

### Start- en voorlopige einddatum voor vergoeding uit de basisverzekering

1 april 2019 tot 1 april 2023.

### Wanneer worden de kosten vergoed?

1. Er moet sprake zijn van chronisch hartfalen NYHA klasse III met terugkerende ziekenhuisopnamen.
2. Voorwaarde is deelname aan het hoofdonderzoek (CardioMEMS) naar de effectiviteit en kosteneffectiviteit van de arteria pulmonalis monitoring bij deze groep patiënten.
3. Niet iedereen kan meedoen aan dit onderzoek. De medisch specialisten van de deelnemende ziekenhuizen hebben hier een bepalende rol in.

### Welke ziekenhuizen doen mee aan de studie?

In andere ziekenhuizen wordt de zorg dus niet vergoed.

Ziekenhuis	Stad
Amsterdam UMC	Amsterdam
Erasmus UMC	Rotterdam
Maastricht UMC	Maastricht
UMC Groningen	Groningen
UMC Utrecht	Utrecht
LUMC	Leiden
Isala klinieken	Zwolle
Catharina ziekenhuis	Eindhoven
St Antonius ziekenhuis	Nieuwegein
Maasstad ziekenhuis	Rotterdam
Meander MC	Amersfoort

Ziekenhuis	Stad
Ziekenhuisgroep Twente	Almelo / Hengelo
Haga ziekenhuis	Den Haag
Albert Schweitzer Ziekenhuis	Dordrecht
Spaarne ziekenhuis	Haarlem
Alrijne ziekenhuis	Leiden
Scheper ziekenhuis	Emmen
Noordwest Ziekenhuisgroep	Alkmaar / Den Helder
OLVG	Amsterdam
Ikazia Ziekenhuis <sup>1</sup>	Rotterdam
Maxima Medisch Centrum <sup>1</sup>	Eindhoven

<sup>1</sup> Alleen monitoring van patiënten

# Maagcarcinoom met synchrone buikvliesmetastasen of tumorpositief buikvocht

Maagcarcinoom (maagkanker) is een agressieve vorm van kanker, die in Nederland jaarlijks ongeveer bij 1.300 patiënten wordt vastgesteld. Bij circa 40% van die patiënten zijn er al uitzaaiingen aanwezig als ze de diagnose krijgen. Vooral bij uitzaaiingen in het buikvocht of buikvlies (peritonitis carcinomatosa) krijgen mensen veel klachten (ophoping van buikvocht, darmverstopping) en is de prognose slecht. Zonder behandeling is de overleving vaak maar enkele maanden.

## Standaardbehandeling

Na de diagnose maagcarcinoom wordt veelal geprobeerd om de tumor operatief te verwijderen. Als de uitzaaiingen in het buikvlies nog beperkt zijn, kunnen ook daar de zichtbare 'knobbeltjes' operatief verwijderd worden. Dit noemen we cytoreductie. Daarnaast wordt chemotherapie toegepast.

Als het maagcarcinoom echter al verder uitgezaaid is in het buikvlies, is het operatief verwijderen van alle tumoren veelal niet mogelijk door de vergroeiing met onderliggende weefsels. Ook heeft een klein deel van de patiënten die een maagoperatie ondergaat, al kwaadaardige cellen in het buikvocht. De winst van chemotherapie lijkt bij deze groepen patiënten zeer beperkt.

## Voorwaardelijk toegelaten behandeling

Er zijn aanwijzingen dat het effect van chemotherapie groter is als dit op een andere wijze wordt toegepast. HIPEC staat voor hypertherme intraperitoneale chemotherapie. Het is het spoelen van de buikholte met verwarmde cytostatica (chemotherapie) bij patiënten met uitzaaiingen in de buikholte.

Deze chemotherapie (HIPEC) wordt tijdens de operatie in de buikholte toegediend, hierdoor komt het direct bij de tumorcellen, wat de effectiviteit vergroot. Doordat de chemotherapie lokaal wordt toegediend, kan het in een hogere dosis worden gegeven. Er komt minder chemotherapie in de bloedbaan waardoor andere organen gespaard blijven. Daardoor treden er minder bijwerkingen op van de toegediende chemotherapie. De effectiviteit wordt vergroot doordat de chemotherapie wordt verwarmd (hypertherm). Dit is nu nog een experimentele behandeling.

Patiënten bij wie maagcarcinoom gepaard gaat met uitzaaiingen in het buikvlies of kwaadaardige cellen in het buikvocht, kunnen nu deze experimentele behandeling ondergaan in een aantal ziekenhuizen. Het effect van deze behandeling wordt in een groot gerandomiseerd onderzoek (PERISCOP II) vergeleken met het effect van de standaardbehandeling met chemotherapie na een eventuele operatie. De verwachting is in eerste instantie dat de levensduur van mensen met uitgezaaid maagcarcinoom door deze HIPEC tijdens de operatie (beperkt) kan worden verlengd. Daarnaast zal gekeken worden of bijvoorbeeld ook de bijwerkingen en kwaliteit van leven positief beïnvloed kunnen worden. Dit wordt afgewogen tegen de kosten van beide behandelingen.

## Start- en voorlopige einddatum voor vergoeding uit de basisverzekering

1 oktober 2017 tot 1 oktober 2022.

## Wanneer worden de kosten vergoed?

1. Er moet sprake zijn van zowel maagcarcinoom als synchrone buikvliesmetastasen of tumorpositief buikvocht.
2. Voorwaarde is deelname aan het hoofdonderzoek (PERISCOP II) naar de effectiviteit en kosteneffectiviteit van de combinatiebehandeling van cytoreductieve chirurgie en hypertherme intraperitoneale chemotherapie bij deze groep patiënten.
3. Niet iedereen kan meedoen aan dit onderzoek. De medisch specialisten van de deelnemende ziekenhuizen hebben hier een bepalende rol in.

## Welke ziekenhuizen doen mee aan de studie?

In andere ziekenhuizen wordt de zorg dus niet vergoed.

Ziekenhuis	Stad
Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis	Amsterdam
Erasmus UMC	Rotterdam
UMC Groningen	Groningen
Catharina ziekenhuis	Eindhoven
St. Antonius Ziekenhuis	Nieuwegein

## BRCA1-like stadium III borstkanker

Eén van de erfelijke factoren (genen) betrokken bij het ontstaan van erfelijke borstkanker is het BRCA1-gen. Een afwijking (mutatie) in dit gen geeft een veel hoger risico op borstkanker dan zonder deze afwijking. Een BRCA1-like tumor heeft zo'n mutatie in het BRCA1-gen of gedraagt zich op een vergelijkbare manier. BRCA1-like borstkanker is een zeer agressieve vorm van borstkanker die vooral veel voorkomt bij relatief jonge vrouwen (onder de 60 jaar) en slecht reageert op de gebruikelijke chemotherapie. Als deze vorm van borstkanker in stadium III wordt vastgesteld, is de kans om binnen 10 jaar te overlijden circa 60%.

Stadium III wil zeggen dat de tumor groter is dan 5 centimeter, met eventueel uitzaaiingen naar de lymfeklieren in de oksel. De tumor valt ook onder dit stadium als hij kleiner is, maar door de huid naar buiten komt. Of als hij vastzit aan de borstwand. In beide gevallen is de kans groot dat er ook uitzaaiingen elders in het lichaam zijn.

### Standaardbehandeling

De standaard adjuvante systemische behandeling bij stadium III BRCA1-like borstkanker is chemotherapie.

### Voorwaardelijk toegelaten behandeling

Er zijn aanwijzingen dat voor deze (BRCA1-like) borstkankervorm behandeling met een hoge dosis cytostatica, ondersteund met autologe stamceltransplantatie, effectiever is dan de huidige gangbare behandelingen met chemotherapie. Door eerst het precieze tumortype te identificeren door middel van de BRCA1-like test kan deze zware combinatie behandeling doelgericht worden gegeven. De verwachting is dat de kans op overlijden binnen 10 jaar in deze subgroep zal afnemen van 60% naar 15%.

Het effect van geïntensifieerde, alkylerende chemotherapie met stamceltransplantatie bij jonge (18-65) stadium III BRCA1-like borstkanker patiënten wordt in een internationaal, gerandomiseerd onderzoek vergeleken met het effect van chemotherapie gevolgd door olaparib. De behandeling met olaparib wordt betaald door de fabrikant. Olaparib is een zogenaamde PARP remmer. Een PARP remmer zorgt ervoor dat de tumorcel de schade aan het DNA als gevolg van de behandeling niet meer kan repareren, zodat de tumorcel afsterft.

### Start- en voorlopige einddatum voor vergoeding uit de basisverzekering

1 januari 2017 tot 1 januari 2023.

### Wanneer worden de kosten vergoed?

1. Er moet sprake zijn van BRCA1-like borstkanker stadium III en een leeftijd tussen de 18 en 65 jaar.
2. Voorwaarde is deelname aan het hoofdonderzoek naar de effectiviteit en kosteneffectiviteit van geïntensifieerde alkylerende chemotherapie met stamceltransplantatie bij deze groep patiënten, of aan het aanvullend observationeel onderzoek, terwijl u voldoet aan één van de situaties genoemd op pagina 1 van deze toelichting.
3. Niet iedereen kan meedoen aan dit onderzoek. De medisch specialisten van de deelnemende ziekenhuizen hebben hier een bepalende rol in.

### Welke ziekenhuizen doen mee aan de studie?

In andere ziekenhuizen wordt de zorg dus niet vergoed.

Ziekenhuis	Stad
Erasmus UMC	Rotterdam
Amsterdam UMC	Amsterdam
LUMC	Leiden
UMC Groningen	Groningen
Radboud UMC	Nijmegen
Maastricht UMC	Maastricht
UMC Utrecht	Utrecht
Medisch Spectrum Twente	Enschede
Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis	Amsterdam

## Therapieresistente slow-transit obstipatie

Obstipatie, ofwel moeite met de stoelgang, is zowel bij kinderen als volwassenen een veel voorkomend probleem. Het kan als symptoom dat bij talloze aandoeningen kan optreden, maar ook een gevolg zijn van bijvoorbeeld medicijngebruik.

'Slow-transit' obstipatie wordt gekenmerkt door een vertraagde passage van faeces (ontlasting) door het colon (de dikke darm). Als hier geen oorzaak voor kan worden gevonden, dan spreekt men van idiopathische slow-transit obstipatie.

### Standaardbehandeling

De standaardbehandeling van obstipatie bestaat uit het geven van dieetadviezen (vezelrijke voeding en voldoende vochtinname) en leefregels zoals voldoende lichaamsbeweging)) en, zo mogelijk, het staken van medicatie die de motorische activiteit van het colon nadelig beïnvloedt. Zo nodig kunnen hieraan laxeermiddelen worden toegevoegd.

Bij slow-transit obstipatie wordt soms geprobeerd de propulsieve peristaltische werking van het colon te stimuleren met middelen als domperidon, metoclopramide en cisapride, hoewel een nuttig effect van deze middelen nooit duidelijk is aangetoond. Ook wordt soms operatief ingegrepen door het weghalen van een deel van de dikke darm.

### Voorwaardelijk toegelaten behandeling

Als patiënten met idiopathische slow-transit obstipatie niet voldoende reageren op conservatieve behandelingen en hun leven beheerst wordt door ernstige klachten, wordt soms operatief ingegrepen, maar deze ingreep staat ter discussie. In veel gevallen worden de klachten daarmee niet weggenomen.

Sacrale neuromodulatie is een experimentele behandeling waarbij een stimulator onder de huid wordt geplaatst. Met behulp van elektrische pulsen wordt geprobeerd om de signalen van zenuwen te herstellen die de darmfuncties regelen: ongewilde of onjuiste signalen worden overstemd door 'goede' signalen. De bedoeling dat hierdoor de ontlasting vaker op gang komt en dat ook de aan obstipatie gerelateerde klachten verminderen.

### Start- en voorlopige einddatum voor vergoeding uit de basisverzekering

1 oktober 2016 tot 1 januari 2022.

### Wanneer worden de kosten vergoed?

1. Er moet sprake zijn van idiopathische slow-transit obstipatie, die niet voldoende reageert op conservatieve behandeling.
2. Voorwaarde is deelname aan het hoofdonderzoek naar de effectiviteit en kosteneffectiviteit van sacrale neuromodulatie bij deze groep patiënten, of aan het aanvullend observationeel onderzoek, terwijl u voldoet aan één van de situaties genoemd op pagina 1 van deze toelichting.
3. Niet iedereen kan meedoen aan dit onderzoek. De medisch specialisten van de deelnemende ziekenhuizen hebben hier een bepalende rol in.

### Welke ziekenhuizen doen mee aan de studie?

In andere ziekenhuizen wordt de zorg dus niet vergoed.

Ziekenhuis	Stad
Maastricht UMC	Maastricht
Groene Hart Ziekenhuis	Gouda

# Melanoom

Een melanoom is een kwaadaardige vorm van huidkanker, die uitgaat van de pigmentcellen in de huid. Soms verschijnt deze vorm van kanker op een gave plek maar vaker ontstaat een melanoom uit een bestaande moedervlek. Melanoom komt overal op het lichaam of op de slijmvliezen voor. De tumor kan uitzaaien naar de bloedbaan en lymfeklieren. Ook treedt soms een lokale terugkeer van de tumor op.

Bij een stadium III melanoom:

- is de tumor uitgezaaid naar de lymfeklieren, of
- zijn er groepen tumorcellen gevonden op minder dan 2 cm van de oorspronkelijke tumor of op weg van de tumor naar de lymfeklieren

Stadium III is ingedeeld in stadium IIIa, IIIb en IIIc. Dit is afhankelijk van de plaats, het aantal en de omvang van de uitzaaiingen.

Dendritische cellen zijn onderdeel van ons immuunsysteem. Zij herkennen vreemde en ziekmakende indringers. Wanneer zij een vreemde cel vinden, bijvoorbeeld een kankercel, activeren zij een ander type afweercel (de T-cel) die de vreemde cel kan doden. Als er iets misgaat in die herkenning of als de T-cellen onvoldoende geactiveerd worden, kan een kankercel uitgroeien en resulteren in kanker.

## Standaardbehandeling

Wanneer er weinig uitzaaiingen zijn, zal geprobeerd worden deze operatief te verwijderen. Als het melanoom geheel verwijderd is (complete resectie) en er is geen sprake van uitzaaiing, dan is de prognose zeer goed. Helaas is nooit met zekerheid te zeggen of een melanoom *niet* uitgezaaid is. Hoe dikker het oorspronkelijke melanoom, hoe groter de kans op uitzaaiingen. Een groot aantal patiënten krijgt dan ook te maken met een terugkeer van de kanker. De standaard zorg na het verwijderen van het melanoom is enerzijds gericht op het detecteren en behandelen van complicaties van de behandeling, en anderzijds op het vroegtijdig opsporen van recidieven (terugkeer).

## Voorwaardelijk toegelaten behandeling

Voor patiënten met melanoom dat operatief verwijderd kan worden, blijft een risico op terugkeer en eventuele uitzaaiingen wel aanwezig. Bij de nieuwe therapie laat men bepaalde afweercellen uit het eigen bloed in een laboratorium uitgroeien tot dendritische cellen. Deze cellen worden 'getraind' zodat ze de tumorcellen herkennen en goed in staat zijn om de T-cellen te kunnen activeren. De getrainde dendritische cellen worden via een vaccinatie weer toegediend aan het lichaam. De cellen stimuleren het immuunsysteem om nog aanwezige of nieuwe kankercellen op te ruimen. In een onderzoek wordt gekeken of dit de kans op overleving zonder terugkeer van de huidkanker vergroot ten opzichte van de standaard ondersteunende therapie.

## Start- en voorlopige einddatum voor vergoeding uit de basisverzekering

1 april 2016 tot 1 augustus 2022.

## Wanneer worden de kosten vergoed?

1. Er moet sprake zijn van stadium IIIb en IIIc melanoom na een complete resectie.
2. Voorwaarde is deelname aan het door ZonMw gefinancierde hoofdonderzoek of aan aanvullend landelijk observationeel onderzoek, terwijl u voldoet aan één van de situaties genoemd op pagina 1 van deze toelichting.
3. Niet iedereen kan meedoen aan dit onderzoek. De medisch specialisten van de deelnemende ziekenhuizen hebben hier een bepalende rol in.

## Welke ziekenhuizen doen mee aan de studie?

In andere ziekenhuizen wordt de zorg dus niet vergoed.

Ziekenhuis	Stad
Amsterdam UMC	Amsterdam
Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis	Amsterdam
Erasmus UMC	Rotterdam
Radboud UMC	Nijmegen
Isala Klinieken	Zwolle



## Percutane transforaminale endoscopische discectomie (PTED)

Lumbosacraal radiculair syndroom (in bil en/of been uitstralende pijn) wordt meestal veroorzaakt door een hernia, een uitstulping van de tussenwervelschijf, die drukt op een uittrekkende zenuwwortel. Als de pijnklachten te hevig zijn of met een conservatief beleid (goede pijnstilling en het uitvoeren van activiteiten naar vermogen) niet verbeteren, kan worden gekozen voor een operatieve ingreep.

### De standaardbehandeling

In Nederland wordt ongeveer 3 maanden gewacht met operatief ingrijpen. De standaard operatietechniek is de open microdiscectomie. Daarbij wordt de zenuwwortel vrijgelegd door het verwijderen van de uitstulpende inhoud van de tussenwervelschijf.

### Voorwaardelijk toegelaten behandeling

Naast de open chirurgie, zijn er ook minder invasieve operatietechnieken in opkomst, waarbij de toegang naar de tussenwervelschijf wordt verkregen via een endoscoop. Zo wordt de open microdiscectomie inmiddels ook endoscopisch uitgevoerd. Groot voordeel daarvan is niet alleen een kleiner litteken, maar ook een sneller herstel van de operatie.

Percutane transforaminale endoscopische discectomie (PTED) is ook zo'n endoscopische operatietechniek, waarbij de benaderingsweg verschilt. Deze operatietechniek is nu voorwaardelijk toegelaten bij behandeling van een lumbosacraal radiculair syndroom bij een lumbale hernia. Via punctie met een naald wordt de wervel bereikt. Deze naald wordt vervangen door een smalle buis die ruimte biedt voor een endoscoop. Met een chirurgisch instrument wordt dan onder endoscopisch zicht de hernia verwijderd.

Om de effectiviteit te onderzoeken wordt de PTED nu in een landelijk onderzoek vergeleken met de open microdiscectomie (standaardbehandeling). Daarbij wordt vooral gekeken of het resultaat van de PTED met betrekking tot de uitstralende pijn niet slechter is dan bij de standaardbehandeling. Bij gelijke resultaten geven de voordelen van vooral het snellere herstel immers de doorslag.

### Start- en voorlopige einddatum voor vergoeding uit de basisverzekering

1 januari 2016 tot 1 december 2020.

### Wanneer worden de kosten vergoed?

1. Er moet sprake zijn van een indicatie voor operatief ingrijpen bij een lumbosacraal radiculair syndroom ten gevolge van een lumbale hernia.
2. Voorwaarde is deelname aan het door ZonMw gefinancierde hoofdonderzoek of aan aanvullend landelijk observationeel onderzoek, terwijl u voldoet aan één van de situaties genoemd op pagina 1 van deze toelichting.
3. De PTED-behandeling is tijdens de periode van voorwaardelijke toelating niet beschikbaar voor alle patiënten met een medische indicatie voor deze zorg. De belangrijkste reden daarvoor is dat er beperkt aantal chirurgen is dat voldoende opgeleid en getraind is in deze techniek. De medisch specialisten van de deelnemende ziekenhuizen hebben een bepalende rol hierin.

### Welke ziekenhuizen doen mee aan de studie?

In andere ziekenhuizen wordt de zorg dus niet vergoed.

Ziekenhuis	Stad
Rijnstate Ziekenhuis	Arnhem
Alrijne Ziekenhuis	Leiderdorp
Park Medisch Centrum	Rotterdam
Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis	Tilburg

## Autologe vet transplantatie (AFT) bij borstreconstructie na borstkanker

Borstkanker is de meest voorkomende kankersoort bij vrouwen in Nederland. 1 op de 8 vrouwen in Nederland krijgt borstkanker. In veel gevallen dient een borstamputatie te worden uitgevoerd. Na zo'n operatie kiezen veel vrouwen voor een borstreconstructie. Deze borstreconstructie heeft als doel de kwaliteit van leven na borstkanker te verbeteren.

### De standaardbehandeling

Huidige borstreconstructietechnieken waarop aanspraak kan worden gemaakt in de basisverzekering bestaan uit een reconstructie met een (inwendige) borstprothese en een reconstructie met eigen weefsel, ook wel autologe reconstructie genoemd. Bij dit laatste brengt men een groot stuk huid, spier en vetweefsel uit bijvoorbeeld buik of rug over naar de borststreek om een nieuwe borst te modelleren. Dit is een intensieve en langdurige ingreep, die alleen mogelijk is als er voldoende huid en onderliggend weefsel op de buik of rug aanwezig is en geen litteken van een eerdere ingreep zoals een keizersnede.

### Voorwaardelijk toegelaten behandeling

Autologe vet transplantatie (autologous fat transfer, AFT) bij een borstreconstructie is de voorwaardelijk toegelaten behandeling. Dit wordt ook wel lipofilling genoemd. Dit is een chirurgische techniek waarbij lichaamseigen vetcellen worden gebruikt. Het vet wordt vanuit een deel van het eigen lichaam naar de borst gebracht, met als doel de contour van de borst te reconstrueren.

Bij een volledige borstreconstructie wordt autologe vettransplantatie toegepast in combinatie met het BRAVA systeem, een externe weefsel-expander. AFT met externe pre-expansie wordt gezien als de ideale borstreconstructietechniek voor vele vrouwen met of na borstkanker die een borstreconstructie willen ondergaan door de unieke combinatie van een minimaal-invasieve ingreep en het gebruik van eigen weefsel. Dit laatste verkleint het risico's op complicaties zoals allergieën of afstoting. Bij het transplanteren van vetcellen, bestaat er een nauwe balans met het aantal getransplanteerde vetcellen en het weefsel waarin dit moet ingroeien. Nadeel is dan ook dat niet binnen één operatie een volledige borst gecreëerd worden met AFT. Er zijn meerdere sessies nodig, gemiddeld 3 operaties.

Om de effectiviteit te onderzoeken, zal deze methode in een gerandomiseerd onderzoek worden vergeleken met de borstreconstructie met prothese. Dit onderzoek heet 'The Breast Trial: the Breast Reconstruction with External pre-expansion and Autologous fat transfer versus Standard Therapy'. Verwachting is een betere kwaliteit van leven, waarbij ook gekeken wordt naar borstvorm, borstvolume, esthetisch resultaat, complicaties, oncologische gebeurtenissen en kosteneffectiviteit.

### Start- en voorlopige einddatum voor vergoeding uit de basisverzekering

1 oktober 2015 tot 1 oktober 2022.

### Wanneer worden de kosten vergoed?

1. Er moet sprake zijn van een borstamputatie na mammacarcinoom.
2. Voorwaarde is deelname aan het onderzoek 'The Breast Trial'.
3. Niet iedereen kan meedoen aan dit onderzoek. De medisch specialisten van de deelnemende ziekenhuizen hebben hier een bepalende rol in.

### Welke ziekenhuizen doen mee aan de studie?

In andere ziekenhuizen wordt de zorg dus niet vergoed.

Ziekenhuis	Stad
Amsterdam UMC	Amsterdam
Ziekenhuis Amstelland	Amstelveen
Alexander Monro Ziekenhuis	Bilthoven
Amphia Ziekenhuis	Breda
Stichting Medisch Centrum Haaglanden, Bronovo-Nebo	Den Haag
Ziekenhuisgroep Twente (ZGT)	Hengelo
Maastricht UMC	Maastricht

## Gemetastaseerd melanoom

Een melanoom is een kwaadaardige vorm van huidkanker, die uitgaat van de pigmentcellen in de huid. Soms verschijnt deze vorm van kanker op een gave plek maar vaker ontstaat een melanoom uit een bestaande moedervlek. Melanoom komt overal op het lichaam of op de slijmvliezen voor. De tumor kan uitzaaien naar de bloedbaan en lymfeklieren. Ook treedt soms een lokale terugkeer van de tumor op.

Bij een stadium III melanoom:

- is de tumor uitgezaaid naar de lymfeklieren, of
- zijn er groepen tumorcellen gevonden op minder dan 2 cm van de oorspronkelijke tumor of op weg van de tumor naar de lymfeklieren

Stadium III is ingedeeld in stadium IIIa, IIIb en IIIc. Dit is afhankelijk van de plaats, het aantal en de omvang van de uitzaaiingen.

Bij een stadium IV melanoom is de tumor uitgezaaid:

- voorbij de regionale lymfeklieren naar een deel/delen van de huid of andere lymfeklieren, of
- naar andere organen zoals de lever, longen of de hersenen

### Standaardbehandeling

Wanneer er weinig uitzaaiingen zijn, zal geprobeerd worden deze operatief te verwijderen. Als uitzaaiingen op plaatsen zitten waar zeer lastig of niet geopereerd kan worden of als er al veel uitzaaiingen zijn, is dit geen optie. Op dit moment kunnen patiënten met uitgezaaid melanoom alleen met dure geneesmiddelen worden behandeld die niet voor alle patiënten effectief zijn en/of veel bijwerkingen met zich mee kunnen brengen.

### Voorwaardelijk toegelaten behandeling

Behandeling met tumor infiltrerende lymfocyten (TILs) is een behandeling waarbij witte bloedcellen uit de tumor van de kankerpatiënt wordt gehaald. Deze worden in het laboratorium gekweekt en dan weer ingebracht bij de patiënt. De verwachting is dat deze bloedcellen een immuunrespons teweegbrengen die de groei van nieuwe uitzaaiingen tegengaat.

De TIL-behandeling is veelbelovend. Daarom is de behandeling nu voorwaardelijk toegelaten binnen een onderzoekssetting. In het onderzoek wordt de werkzaamheid van de TIL-behandeling vergeleken met het geneesmiddel ipilimumab bij een specifieke groep patiënten met uitgezaaid melanoom. De verwachting is dat met de TILs de kans op het vertragen van de uitzaaiing en daarmee de kans op overleving kan worden vergroot.

### Start- en voorlopige einddatum voor vergoeding uit de basisverzekering

1 juli 2015 tot 1 juli 2022.

### Wanneer worden de kosten vergoed?

1. Er moet sprake zijn van uitgezaaid melanoom irresectabel (niet operatief te verwijderen) stadium IIIc en stadium IV.
2. Voorwaarde is de deelname aan de door ZonMw gefinancierde klinische studie of aan aanvullend landelijk observationeel onderzoek, terwijl u voldoet aan één van de situaties genoemd op pagina 1 van deze toelichting.
3. Niet iedereen kan meedoen aan deze studie. De medisch specialisten van de deelnemende ziekenhuizen hebben hier een bepalende rol in.

### Welke ziekenhuizen doen mee aan de studie?

In andere ziekenhuizen wordt de zorg dus niet vergoed.

Ziekenhuis	Stad
Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis	Amsterdam

## Antibacterieel verbandkleding bij matig tot ernstig constitutioneel eczeem

Constitutioneel eczeem is een chronische ontstekingsziekte van de huid. Hierdoor ontstaat een jeukende huid met roodheid, zwelling, schilfers, bultjes, blaasjes, kloofjes of korstjes. Meestal aan de binnenkant van de ellebogen, in de knieholten, op de voorkant van de enkels, in de nek en rond de ogen. De jeukende en branderige plekken geven de meeste klachten. Dit leidt weer tot slecht slapen en concentratieverlies. Het krabben verhoogt het risico op infectie en ontsteking nog meer.

### De standaardbehandeling

De behandeling van mensen met matig en ernstig constitutioneel eczeem is ingewikkeld. Meestal zijn er verschillende maatregelen nodig om verbetering te krijgen. Voorlichting en begeleiding op lichamelijk als geestelijk vlak zijn voor het zelfmanagement een belangrijk onderdeel van de behandeling van patiënten met constitutioneel eczeem. Daarnaast zijn er nog verschillende behandelopties; zoals geneesmiddelen, zalven en verbandmiddelen. Waaronder verbandpakken, verbandhandschoenen en buisverbanden. Deze worden gebruikt als onderdeel van de behandeling van eczeem, voor fixatie van zalven en tegen huidbeschadiging door afdekking tegen krabben en irritatie van textiel.

### Voorwaardelijk toegelaten behandeling

Antibacteriële verbandkleding met zilver of chitosan zou de invloed van schadelijke bacteriën verminderen en de huid helpen herstellen. Daarom wordt in een gerandomiseerd onderzoek de werkzaamheid met Binamed® medische zilverkleding of Dermacura® antibacterieel verbandkleding vergeleken met DermaCura® verbandkleding zonder antibacteriële toevoeging.

Aan het onderzoek zullen 165 kinderen en volwassen deelnemen met matig tot ernstig constitutioneel eczeem. De verwachting is dat met deze antibacteriële verbandkleding de ernst van het eczeem afneemt, minder jeuk ervaren wordt en er minder geneesmiddelen en zalven nodig.

De behandeling in het onderzoek duurt 12 maanden. Hierna krijgt men weer de standaardbehandeling en vergoedt de basisverzekering de antibacteriële verbandmiddelen niet meer.

### Start- en voorlopige einddatum voor vergoeding uit de basisverzekering

1 oktober 2019 tot 1 oktober 2023.

### Wanneer worden de kosten vergoed?

1. Er moet sprake zijn van matig tot ernstig constitutioneel eczeem.
2. Voorwaarde is de deelname aan het door ZonMw gefinancierde onderzoek naar de effectiviteit van de antibacteriële verbandkleding.
3. Niet iedereen kan meedoen aan deze studie. De medisch specialisten van de deelnemende ziekenhuizen hebben hier een bepalende rol in.

### Welke ziekenhuizen doen mee aan de studie?

In andere ziekenhuizen wordt de zorg dus niet vergoed.

Ziekenhuis	Stad
Amsterdam UMC	Amsterdam
Erasmus UMC	Rotterdam
UMCU	Utrecht
UMC Groningen	Groningen
St. Antonius ziekenhuis	Nieuwegein

## Nusinersen (Spinraza®) voor patiënten met spinale spieratrofie (SMA) van 9,5 jaar en ouder

Spinale musculaire atrofie (SMA) is een erfelijke spierziekte die veroorzaakt wordt door het ontbreken van het SMN1-gen. Het lijkt erop dat de zenuwcellen die de spieren aansturen niet goed werken, waardoor de spieren verzwakt zijn. Deze spierzwakte kan zich uiten in problemen met mobiliteit, hand-arm functie maar ook met bijvoorbeeld verminderde werking van de ademhalingsspieren. SMA wordt onderverdeeld in 4 typen (met daarbinnen weer verschillende subtypen). De onderverdeling is gebaseerd op de leeftijd waarop de eerste symptomen optreden en de bereikte mijlpalen.

### De standaardbehandeling

Op dit moment bestaat er voor SMA geen ander alternatief dan behandeling van de symptomen en compensatie van verloren functies met hulpmiddelen.

### Voorwaardelijk toegelaten behandeling

De werking van nusinersen is tot nu toe alleen onderzocht bij baby's met SMA type 1 en bij jonge kinderen tot 13 jaar met SMA type 2. Op dit moment is nog onvoldoende bekend over de effecten bij oudere kinderen, volwassenen en patiënten met SMA type 3 en 4.

Het doel van een behandeling met nusinersen voor deze groep is dat het lichaam meer SMN-eiwit aanmaakt. Hierdoor kan het verlies van de zenuwcellen mogelijk worden verminderd, waardoor de spierkracht kan verbeteren.

Aan het hoofdonderzoek doen ongeveer 290 SMA patiënten mee die 9,5 jaar en ouder zijn. Dit zijn vooral patiënten met SMA type 3 en 4. De verwachting is dat iedereen binnen deze groep binnen 2 jaar mee doet aan het onderzoek. Er wordt ook een nevenonderzoek opgezet voor patiënten die niet kunnen deelnemen aan het hoofdonderzoek maar wel een indicatie hebben voor de behandeling. Dit onderzoek zal starten als het hoofdonderzoek vol zit.

### Start- en voorlopige einddatum voor vergoeding uit de basisverzekering

1 januari 2021 tot 1 januari 2027

### Wanneer worden de kosten vergoed?

1. U heeft spinale spieratrofie (SMA) en bent 9,5 jaar of ouder.
2. Niet iedereen kan meedoen aan deze studie. De medisch specialisten van het UMCU hebben hier een bepalende rol in.

### Welke ziekenhuizen doen mee aan de studie?

Zorg via andere ziekenhuizen wordt dus niet vergoed.

Ziekenhuis	Stad
UMCU (SMA Expertisecentrum)	Utrecht

## Fysiotherapie bij reumatoïde artritis

Reumatoïde artritis is een chronische, systemische aandoening met ontstekingen en botvorming van de perifere gewrichten. Chronisch wil zeggen dat de aandoening langer dan 3 maanden duurt en niet (volledig) te genezen is. Bij deze vorm van reuma ziet het immuunsysteem gezonde cellen als kwade indringers en valt het je eigen lichaam aan. Hierdoor ontstaan ontstekingen in de gewrichten. De ziekte kent een progressief beloop.

### De standaardbehandeling

De standaardbehandeling bestaat uit geneesmiddelen. Zoals NSAID's en biologicals. En uit bewegingsadvies en bewegen zonder supervisie.

### Voorwaardelijk toegelaten behandeling

De voorwaardelijk toegelaten behandeling krijgt u naast de standaardbehandeling. Het is een langdurig actief oefenprogramma van gemiddeld 52 behandelingen. Speciaal getrainde fysiotherapeuten en oefentherapeuten geven het oefenprogramma. Het oefenprogramma bestaat uit verschillende oefenvormen en is gericht op de beperkingen die u in uw persoonlijke situatie ervaart. Het programma bestaat uit langdurige oefentherapie in combinatie met voorlichting, advisering en instructie en zelfmanagementondersteuning. Inclusief een beweegplan.

### Start- en voorlopige einddatum voor vergoeding uit de basisverzekering

1 oktober 2019 tot 1 oktober 2023.

### Wanneer worden de kosten vergoed?

1. U heeft reumatoïde artritis met ernstige functionele beperkingen.
2. U neemt deel aan het hoofdonderzoek van het LUMC: 'Langdurige, actieve fysiotherapie bij patiënten met reumatoïde artritis die ernstige functionele beperkingen hebben'.
3. Niet iedereen kan meedoen aan dit onderzoek. De medisch specialisten van het LUMC hebben hier een bepalende rol in. Als u voldoet aan de voorwaarden, bepaalt een loting of u de standaardbehandeling of de voorwaardelijk toegelaten behandeling krijgt.

### Welke ziekenhuizen doen mee aan de studie?

De zorg via andere ziekenhuizen wordt dus niet vergoed.

Ziekenhuis	Stad
LUMC Als u bent ingeloot, bekijken zij welk onderzoekscentrum en zorgverlener bij u in de buurt de behandeling uitvoert.	Leiden

## Fysiotherapie bij axiale spondyloartritis

Axiale spondyloartritis is een chronische, systemische aandoening met ontstekingen en botvorming van het axiale skelet. Chronisch wil zeggen dat de aandoening langer dan 3 maanden duurt en niet (volledig) te genezen is. Bij deze vorm van reuma ziet het immuunsysteem gezonde cellen als kwade indringers en valt het je eigen lichaam aan. Hierdoor ontstaan ontstekingen in de gewrichten. De ziekte kent een progressief beloop.

### De standaardbehandeling

De standaardbehandeling bestaat uit geneesmiddelen. Zoals NSAID's en biologicals. En uit bewegingsadvies en bewegen zonder supervisie.

### Voorwaardelijk toegelaten behandeling

De voorwaardelijk toegelaten behandeling krijgt u naast de standaardbehandeling. Het is een langdurig actief oefenprogramma van gemiddeld 52 behandelingen. Speciaal getrainde fysiotherapeuten en oefentherapeuten geven het oefenprogramma. Het oefenprogramma bestaat uit verschillende oefenvormen en is gericht op de beperkingen die u in uw persoonlijke situatie ervaart. Het programma bestaat uit langdurige oefentherapie in combinatie met voorlichting, advisering en instructie en zelfmanagementondersteuning. Inclusief een beweegplan.

### Start- en voorlopige einddatum voor vergoeding uit de basisverzekering

1 oktober 2019 tot 1 oktober 2023.

### Wanneer worden de kosten vergoed?

1. U heeft axiale spondyloartritis met ernstige functionele beperkingen.
2. U neemt deel aan het hoofdonderzoek van het LUMC: 'Langdurige, actieve fysiotherapie bij patiënten met axiale spondyloarthritis die ernstige functionele beperkingen hebben'.
3. Niet iedereen kan meedoen aan dit onderzoek. De medisch specialisten van het LUMC hebben hier een bepalende rol in. Als u voldoet aan de voorwaarden, bepaalt een loting of u de standaardbehandeling of de voorwaardelijk toegelaten behandeling krijgt.

### Welke ziekenhuizen doen mee aan de studie?

De zorg via andere ziekenhuizen wordt dus niet vergoed.

Ziekenhuis	Stad
LUMC Als u bent ingeloot, bekijken zij welk onderzoekscentrum en zorgverlener bij u in de buurt de behandeling uitvoert.	Leiden

## Covid herstelzorg

Sommige mensen hebben tijdens hun herstel na COVID-19 (het nieuwe coronavirus) ernstige klachten of beperkingen. De huisarts of medisch specialist kan in dat geval beoordelen of iemand in aanmerking komt voor eerstelijns paramedische herstelzorg.

### **De standaardbehandeling**

Er is geen standaardbehandeling voor deze patiëntengroep.

### **Voorwaardelijk toegelaten behandeling**

Paramedische herstelzorg kan bestaan uit fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, diëtetiek of logopedie.

### **Start- en voorlopige einddatum voor vergoeding uit de basisverzekering**

18 juli 2020 tot 21 augustus 2021.

### **Wanneer worden de kosten vergoed?**

De behandelingen worden vergoed vanaf de 1e behandeling. Wel geldt het eigen risico. Paramedische behandelingen, die voor 18 juli 2020 zijn gegeven, worden niet vergoed onder deze regeling.

Een voorwaarde om paramedische herstelzorg vergoed te krijgen, is dat patiënten bereid moeten zijn mee te werken aan onderzoek. Er moet toestemming gegeven worden om anoniem gemaakte behandelgegevens van deze herstelzorg te delen met de onderzoekers. Zonder deze toestemming wordt de zorg niet vergoed. Met het onderzoek worden de effecten en kosten van paramedische herstelzorg voor COVID-19 onderzocht.

Het is per patiënt verschillend hoeveel zorg én welke zorg er nodig is. Er is wel een maximum gesteld aan het aantal behandelingen waarvoor vergoeding geldt:

- fysiotherapie of oefentherapie: maximaal 50 behandelingen
- ergotherapie: maximaal 10 uur
- diëtetiek: maximaal 7 uur
- logopedie: geen maximum

De behandelingen worden vergoed vanaf de 1e behandeling.

### **2e behandeltermijn**

Alleen in uitzonderlijke gevallen kan iemand verwezen worden voor nog een behandeltermijn van maximaal 6 maanden. Dit is ter beoordeling van de medisch specialist. Wanneer er door de medisch specialist na 6 maanden blijvende schade is vastgesteld waarvoor paramedisch behandeling aangewezen lijkt, kan hij een verwijzing geven voor een 2e behandeltermijn.

In deze 2e behandelperiode geldt opnieuw een maximale behandelomvang per zorgvorm:

- fysiotherapie of oefentherapie: maximaal 50 behandelingen
- ergotherapie: maximaal 10 uur
- diëtetiek: maximaal 7 uur
- logopedie: geen maximum

### **Kun je bij elke paramedicus terecht?**

Ja, bij ONVZ heeft u vrije keuze van uw behandelaar. U kunt dus naar elke paramedicus. Wel zijn er paramedici die gespecialiseerd zijn in deze zorg na COVID-19. U kunt deze vinden via de website van de beroepsverenigingen zoals: [www.defysiotherapeut.com](http://www.defysiotherapeut.com)