

Bijlage 1 Medisch specialistische vakgebieden en uitsluitingen

1. Deze overeenkomst heeft betrekking op de onder punt 3 genoemde medisch-specialistische vakgebieden, voor zover het ziekenhuis hierover beschikt en erkenning heeft.
1. Een asterix verwijst naar de op bijlage 2 vermelde verplichtingen tot het aanvragen van een machtiging of de al daar genoemde bijzonderheden voor dit specialisme gelden.
2. Onderstaande specialismen mogen **wel** worden uitgevoerd op grond van deze overeenkomst indien de patiënt verzekerd is bij Zilveren Kruis:

Anatomie-pathologie
Chirurgie
Gynaecologie en verloskunde
Inwendige geneeskunde (inclusief allergologie, nefrologie, endocrinologie, infectieziekten, hematologie, oncologie en gastro-enterologie)
Longgeneeskunde (pneumologie)
Medische genetica
Neurologie
Nucleaire geneeskunde
Reumatologie
Radiologie
Radiotherapie

Anesthesiologie/pijnbestrijding *
Cardiologie *
Cardiochirurgie *
Dermatologie *
Geriatric *
Gynaecologie/Infertilititeit *
Kaakchirurgie (mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie) *
Keel-, neus- en oorgeneeskunde (NKO)*
Kindergeneeskunde *
Neurochirurgie*
Oogheelkunde (oftalmologie)*
Orthopedie *
Urologie *

3. Onderstaande specialismen mogen **niet** worden uitgevoerd op grond van deze overeenkomst indien de patiënt verzekerd is bij Zilveren Kruis:

Categorie A: Dit zijn behandelingen welke wij wegens selectieve inkoop niet in uw ziekenhuis wensen in te kopen. Onderstaande behandelingen mogen dus niet worden uitgevoerd op grond van deze overeenkomst:

- Bariatrische chirurgie
- In Vitro Fertilisatie (IVF)/ Intra Cytoplasmatische Sperma Injectie (ICSI)/ Intra Uteriene Inseminatie (IUI)/ Kunstmatige inseminatie met donorsperma (KID)
- Chronische psychiatrie
- Circumcisie
- Deep Brain Stimulation als behandeling van obsessieve compulsieve stoornis
- Metaal-op-metaal (MoM-) prothese
- Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT)
- Paradontale en primaire endodontische behandelingen.
- Plastische chirurgie (incl. DIEP flap en S-GAP flap)
- Verslavingszorg

Categorie B: Behandelingen die niet vallen binnen de Nederlandse Zorgverzekeringswet en zijn daarmee onverzekerde zorg. Deze behandelingen komen dus in het geheel niet voor vergoeding in aanmerking.

Zie voor behandeling in categorie B het volgende addendum*:

Titel: Overzicht zorgactiviteiten met aanspraakcode Zvw

Documenthouder: Zorginstituut Nederland

Versie d.d.: 13-07-2017

Te raadplegen via:

<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2017/07/13/overzicht-zorgactiviteiten-met-aanspraakcode-zvw>

*De bovenstaande lijst van het Zorginstituut Nederland kan aan verandering onderhevig zijn en kent een disclaimer. Zilveren Kruis houdt telkens de vigerende lijst van Zorginstituut Nederland aan met ingang van de datum van de wijziging.

Expliciet uitgesloten zijn:

- Zorgactiviteiten die niet onder de Zorgverzekeringswet vallen (aanspraakcode 1601)
- Zorgactiviteiten die niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk (aanspraakcode 1602)
- Zorgactiviteiten betreffende het ongedaan maken sterilisatie bij de vrouw (aanspraakcode 1604)
- Zorgactiviteiten betreffende het ongedaan maken sterilisatie bij de man (aanspraakcode 1605/2612)
- Zorgactiviteiten betreffende liposuctie (aanspraakcode 1607)
- Zorgactiviteiten betreffende sterilisatie (aanspraakcode 1608)

Categorie C: Hulpmiddelen die geen verzekerde zorg zijn in Nederland. Onderstaande hulpmiddelen worden niet vergoed op grond van deze overeenkomst:

- elleboogkrukken
- inlegzolen
- krukken met elleboogschalen
- loophulp met 3 of 4 poten (eifeltje)
- rollator (lichtgewicht)
- serveerwagen/looptafel

Bijlage 2 Machtigingsplichtige behandelingen en voorwaarden

- 1 Toelichting op machtigingsaanvragen: Indien een machtiging is afgegeven, wordt aan de zorgverzekeraar gedeclareerd.

- 2 Algemeen: voor een aantal behandelingen geldt in Nederland dat, hetzij op grond van de wet of de verzekeringsovereenkomst, hetzij op basis van interne richtlijnen van de zorgverzekeraar, er voorafgaand aan de behandeling een schriftelijke aanvraag moet worden ingediend bij de zorgverzekeraar door de behandelend specialist. In de aanvraag moeten de onderzoeksbevindingen (diagnose) en de (reden van de) voorgestelde behandeling (medische indicatie) zijn vermeld. Indien voldaan is aan de voorwaarden geeft de zorgverzekeraar een machtiging af voor de aanvragende zorgaanbieder. Voldoet de aanvraag niet aan de aanspraak dan volgt een officiële afwijzing en kan de ingreep uitsluitend op eigen kosten van de patiënt worden uitgevoerd.

- 3 Als een machtigingsplichtige behandeling uitgevoerd wordt zonder schriftelijke voorafgaande toestemming zal de behandeling niet door de zorgverzekeraar worden vergoed.

- 4 Voor de volgende behandelingen dient het ziekenhuis te allen tijde voorafgaand aan de behandeling een machtiging aan te vragen:

Anaesthesiologie/pijnbestrijding/neurochirurgie

- (Proef)behandeling met neurostimulator
- Epidurale injecties bij rugklachten
- Morfinepomp in poliklinische setting
- Neuromodulatie
- Baclofenpomp

Cardiologie/ Cardiochirurgie

- AICD
- Endovasculaire klepprothesen
- MAZE-procedure

Dermatologie

- Behandelingen (poliklinisch/dagbehandeling/opname) die betrekking hebben op correctie aan de huid of het aangezicht, inclusief littekencorrecties en laserbehandelingen;
- Mohs chirurgie
- Foto dynamische therapie

Geriatric (psycho-gerontologie)

- Residentiële geriatrie (langdurig)

Kindergeneeskunde

- Intra uteriene foetale chirurgie

Mond/kaakchirurgie

- Osteotomiën en implantaten met de daaraan verbonden behandelingen.
- Extracties onder narcose bij volwassenen.

Neurochirurgie

- Hernia-behandelingen waarbij een doornuitsteeksel-implantaat wordt gebruikt

Neus/keel en oorheelkunde

- Zorgactiviteiten betreffende de behandeling van snurken dan wel slaap apneu syndroom (OSAS).
- Cochleaire implantaten.

Oogheelkunde

- Blepharo plastiek
- Ptosiscorrectie
- Refractiechirurgie

Orthopedie

- Dynesis en dynamische spondylodesis
- Enkelprothese
- ESWT bij achillespees tendinopathie
- TLIF (Transforaminale Lumbale Interbody Fusion)

Overig

- Behandeling rondom ME en Chronisch Vermoeidheid Syndroom anders dan cognitieve gedragstherapie
- (Stamcel) transplantaties
- Botuline toxine injecties

- Transarteriële chemo-embolisatie (TACE) bij intrahepatisch cholangio(cellulair) carcinoom

Urologie

- ESWT voor urolithiasis

Hulpmiddelen

Voor (medische) hulpmiddelen dient u een machtiging aan te vragen.

Voor onderstaande hulpmiddelen dient geen machtiging aangevraagd te worden. Deze hulpmiddelen worden door Achmea vergoed:

- Brace
- Corset
- Inspirometer
- Ketonen teststrips
- Pegsondes
- Spreidbroeken
- Vacuümtherapie/VAC-pompen (de pomp die onderdeel uitmaakt van de vacuümtherapie viel al onder de DOT, de toebehoren bij negatieve druktherapie per 1-1- 2014 ook)
- Mic-key buttons
- Sondes met toebehoren
- Tracheacanules

Fysiotherapie

Wordt in Nederland slechts tot een beperkt aantal behandelingen vergoed, behoudens voor aandoeningen die op een wettelijke lijst van chronische aandoeningen voorkomen. Om een machtiging te krijgen op grond van een chronische indicatie is toestemming van de zorgverzekeraar vereist. Fysiotherapie en of (hart)revalidatie tijdens opname maakt integraal deel uit van de opname en wordt ook als dusdanig vergoed.

Experimentele zorg – geldend voor alle medisch specialistische zorg

Wanneer een behandeling in België experimenteel en/of niet erkend is dan wel niet in aanmerking zou komen voor vergoeding op grond van de in België geldende voorschriften of wanneer een behandeling in trialverband plaatsvindt, moet voor aanvang van de behandeling toestemming zijn verkregen van de zorgverzekeraar. Experimentele zorg geldt in Nederland niet als een verstrekking.