



## **Advies Zorginstituut Nederland in een geschil over de uitvoering van de zorgverzekering**

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 5 april 2024 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een uitwendige neuscorrectie (rhinoplastiek).

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Het Zorginstituut brengt een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting en/of aanvullende stukken nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op plastische chirurgie omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoekster aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoekster op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Er is een BIG-geregistreerde medisch adviseur betrokken bij de beoordeling van het geschil. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

### **Situatie van verzoekster**

In 2020 ging verzoekster naar een KNO-arts in het Martini ziekenhuis met scheefstand van de neus naar rechts en passageklachten aan beide kanten. De scheefstand van de neus en de passageklachten waren veroorzaakt door twee neustrauma's. Verzoekster kreeg hiervoor een rhinoplastiek in het Wilhelmina ziekenhuis in Assen.

Verzoekster bezocht in 2022 opnieuw de KNO-arts in het Wilhelmina ziekenhuis omdat verzoekster na de rhinoplastiek opnieuw een neustrauma had. Dit neustrauma had als gevolg scheefstand van de neus met verbreding en passageklachten. Na onderzoek van de neus bleek dat er sprake was van scheefstand van de neusrug (deviatie dorsum nasi), een naar rechts staand neustussenschot (septumdeviatie) en vergrote neusschelpen (concha hypertrofie) met gezwollen slijmvlies (mucosa livide/hyperaemisch). De ruimte achter het neusgat (vestibulum) was nauw. Verzoekster is vier weken conservatief behandeld. Deze behandeling had echter geen effect. De KNO-arts adviseerde een revisieoperatie met een inwendige en uitwendige rhinoplastiek. Alleen een neusseptumcorrectie zou volgens de KNO-arts onvoldoende resultaat hebben omdat de klachten worden veroorzaakt door een nauwe ruimte tussen het neusgat en de neusklep bij een ingevallen neuszijwand (collaps laterale neuswand) en een nauwe benige neusingang (apertura piriformis). De KNO-arts heeft een aanvraag voor vergoeding ingediend bij verweerder. Volgens het aanvraagformulier heeft verzoekster redelijk ernstige tot ernstige neusobstructie klachten.



Verweerder heeft het verzoek deels toegewezen. Verweerder heeft de vergoeding voor de inwendige neuscorrectie goedgekeurd. Deze zorg is dan ook niet meer in geschil. De vergoeding voor de uitwendige neuscorrectie heeft verweerder afgewezen, omdat bij verzoekster geen sprake is van een duidelijk zichtbare anatomische of structurele afwijking als oorzaak voor de functionele klachten. Er is slechts een kleine scheefstand van de neus waarvan niet aannemelijk is dat deze bijdraagt aan de neusobstructieklachten. Daarnaast heeft de KNO-arts onvoldoende onderbouwd waarom een uitwendige neuscorrectie noodzakelijk is om deze functionele klachten te verhelpen. Ook is er volgens verweerder geen sprake van verminking. Verder merkt verweerder nog op dat een in- en uitwendige neuscorrectie bij collaps van de laterale neuswand geen zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk.

### **Juridisch kader**

Op grond van artikel 2.4, lid 1, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) omvat geneeskundige zorg, zorg zoals onder meer huisartsen en medisch specialisten die plegen te bieden. Verder geldt dat de zorg moet voldoen aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'.<sup>1</sup> Dit criterium bepaalt of een specifieke behandeling behoort tot het verzekerde pakket. Nadat is vastgesteld dat een behandeling als een verzekerde prestatie is aan te merken, dient te worden vastgesteld of een individuele verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op de prestatie.<sup>2</sup> Dit betekent dat er een koppeling moet zijn tussen de zorgbehoefte (de medische indicatie) en de zorg die geleverd wordt. Het gaat hierbij dus om de vraag of in het individuele geval de verlangde zorg het aangewezen middel is om in het gezondheidstekort van de verzekerde te voorzien.

### Plastische chirurgie

Voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard gelden aanvullende voorwaarden. In artikel 2.4 eerste lid, onder b Bzv is omschreven in welke gevallen behandelingen van plastisch-chirurgische aard onder de te verzekeren zorg vallen. Het gaat (voor zover relevant voor dit geschil) om de aanwezigheid van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of verminking.

### Neuscorrectie

De voorwaarden uit artikel 2.4, eerste lid, sub b, van het Bzv zijn verder uitgewerkt in de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' van de Vereniging Artsen Volksgezondheid (VAV-werkwijzer).<sup>3</sup> Hierin is voor een aantal veel voorkomende beoordelingen de begrippen 'verminking' en 'functiestoornis' verder uitgewerkt, zodat dit als leidraad kan dienen bij de beoordeling van aanvragen. Over een neuscorrectie/rhinoplastiek is onder meer het volgende opgenomen:

Een neuscorrectie/rhinoplastiek is een operatie die is bedoeld om een verminking, of een lichamelijke functiestoornis, oftewel belemmerende passageklachten van de neus te verhelpen. Uit literatuuronderzoek blijkt dat er zelden een indicatie is om op basis van functionele klachten een neuscorrectie/rhinoplastiek te verrichten. Naast verminking, kan alleen in die gevallen, waarbij de uitwendige vorm van de neus verandert om het functionele probleem inwendig te verhelpen, een rhinoplastiek aangewezen zijn.

---

<sup>1</sup> Art. 2.1 lid 2 Bzv

<sup>2</sup> Art. 2.1 lid 3 Bzv

<sup>3</sup> VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (2021), versie 21.0. Geraadpleegd via: <https://vavolksgezondheid.nl/werkwijzers-vagzvav>



### *Verminking*

Bij een verminking kan het gaan om een aangeboren misvorming zoals van het benig aangezicht of van lip-, kaak- en/of gehemeltepletten of een verworven verminking bijvoorbeeld als gevolg van ziekte, trauma, oncologische resectie of anderszins iatrogen (veroorzaakt door medische handelingen).

### *Functiestoornis*

Een functiestoornis is een objectief aantoonbare, lichamelijke functionele stoornis, die de activiteiten van het dagelijks leven duidelijk beïnvloedt. In het geval van een rhinoplastiek moet er dus sprake zijn van een ernstige luchtwegobstructie die nadelige effecten heeft op de activiteiten van het dagelijks leven.

In de werkwijzer is geconcludeerd dat voor het verminderen van een functiestoornis (neusobstructie) verschillende extern te benaderen rhinoplastiek technieken, zoals het oprichten van een neustip, een bultresectie (humpreductie) en het plaatsen van spreaders niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk (en dus niet effectief zijn).

Een neuscorrectie/rhinoplastiek komt, naast verminking, slechts in uitzonderlijke situaties voor vergoeding in aanmerking als er aan de volgende 6 voorwaarden wordt voldaan:

Indien er sprake is van;

1. Een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Dat wil zeggen een chronische, sterk verminderde doorgankelijkheid van de neus, die langer dan 1 jaar bestaat en waarbij conservatieve maatregelen onvoldoende effect hebben gehad en waarvan de verzekerde dagelijks hinder ondervindt.

én

2. De ernst van de klachten is geobjectiveerd door middel van de Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) Scale.

én

3. Er is een duidelijke uitwendig zichtbare anatomische en/of structurele afwijking die als oorzaak van de functionele klachten aanwijsbaar is.

én

4. Er wordt bij nasendoscopie/rhinoscopie een passageprobleem gezien en beschreven, dat de passageklachten verklaart en dat veroorzaakt wordt door de bij uitwendige inspectie geobjectiveerde anatomische afwijking.

én

5. De afwijking alleen gecorrigeerd kan worden met een operatieve neuscorrectie/rhinoplastiek en niet alleen met een septumcorrectie en/of conchareductie.

én

6. De voorgestelde ingreep voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

### **Beoordeling**

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.



Verzoekster heeft chronische ernstige neusobstructieklachten, waarbij conservatieve maatregelen onvoldoende effect hadden. Verzoekster heeft op basis van het aanvraagformulier voor vergoeding een NOSE-score van  $(19 \times 5 =) 95/100$ . Dit komt overeen met ernstige obstructie volgens de classificatie van Lipan en Most.<sup>4</sup>

Verzoekster heeft op de foto's in het dossier een geringe scheefstand van de neus naar rechts. Er is geen sprake van een duidelijk uitwendig zichtbare anatomische en/of structurele afwijking als aanwijsbare oorzaak voor de functionele klachten.

De KNO-arts vermeldt in zijn correspondentie dat verzoekster bij onderzoek een dorsum nasi en septum nasi deviatie naar rechts, en concha hypertrofie met een nauw cavum nasi heeft. Ook noemt hij dat zij een laterale neuswandcollaps en een nauwe apertura piriformis heeft.

Er zijn verschillende technieken die gebruikt kunnen worden bij een rhinoplastiek. De KNO-arts vraagt om vergoeding van ZA 32061, gedefinieerd als: operatief verbeteren van afwijkingen van de vorm van het benige neusskelet met openen van het bot vanaf de zijkant, gecombineerd met verbeteren van het neustussenschot en/of het neusgat. Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet duidelijk welke techniek de KNO-arts wil verrichten bij verzoekster. De KNO-arts onderbouwt ook niet waarom deze techniek effectiever zou zijn dan een neusseptumcorrectie met eventueel conchareductie, behoudens dat een neusseptumcorrectie onvoldoende resultaat zal opleveren bij een ingevallen neus zijwand en nauwe benige neusingang (voorwaarde 5 van de VAV-werkwijzer). In de VAV-werkwijzer is op basis van literatuuronderzoek geconcludeerd dat verschillende rhinoplastiek technieken niet effectief zijn en niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk voor het verminderen van een functiestoornis (neusobstructie).

Tot slot kan op basis van de beschikbare foto's niet vastgesteld worden dat bij verzoekster sprake is van een verminking. Zoals reeds aangegeven is er enkel een geringe scheefstand van de neus naar rechts.

### **Conclusie**

Het Zorginstituut concludeert op basis van de beschikbare informatie in het dossier dat verzoekster niet voldoet aan de indicatievoorwaarden voor de vergoeding van een rhinoplastiek ten laste van de basisverzekering. Verzoekster kan derhalve geen aanspraak maken op vergoeding van een rhinoplastiek ten laste van de basisverzekering.

### **Het advies**

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Verzoekster voldoet niet aan de indicatiecriteria voor vergoeding van een rhinoplastiek ten laste van de basisverzekering.

---

<sup>4</sup> Lipan, M.J., Most, S.P. Development of severity classification system for subjective nasal obstruction. JAMA Facial Plast Sur.; Sept-Oct 2013;(15)5: 358-61: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23846399/>