

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 29 november 2024 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een in- en uitwendige neuscorrectie in verband met neuspassageproblemen.

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 medisch-specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker 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 verzoeker 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 verzoeker

Verzoeker heeft een verstopte neus en een benauwd gevoel. Verzoeker heeft dit al langer dan twaalf maanden. In 2019 heeft verzoeker zijn neus gebroken, die destijds is gerepositioneerd. Het gebruik van fluticason neusspray heeft geen effect gehad op zijn klachten. Op het aanvraagformulier worden de vragen van de NOSE-scale beantwoord met een totale score van 12 op een 20-puntsschaal. Dit komt overeen met 60 op een 100-puntsschaal.

Bij lichamelijk onderzoek worden een septumdeviatie naar rechts (scheef neustussenschot) en concha hypertrofie (vergrootte neusschelpen) gezien. Daarnaast is er een nauwe interne neusklep, een nauw vestibulum (ingang van de neus) en collaps van het lagere laterale kraakbeen. Ook wordt aangegeven dat sprake is van een aangeboren afwijking. Dit wordt echter verder nergens gespecificeerd en aangezien verzoeker een neusfractuur heeft gehad zou dit een typefout kunnen zijn, waar 'niet-aangeboren' wordt bedoeld.

Bij nasendoscopie wordt een tension nose met obstructie van apertura piriformis gezien (hoog in de neus, bij de overgang naar de schedel). Er wordt verduidelijkt dat dit de interne neusklep is. Tevens is er een forse deviatie van dorsum nasi en keystone area (rug van de neus aan de buitenkant). Op een CT-scan worden heldere voorhoofdsholtes gezien en een beeld van nauwe tension nose en septumdeviatie naar rechts.

De KNO-arts stelt als behandeling een in- en uitwendige neuscorrectie voor, specifiek een 'gesloten rhinoplastiek met klepcorrectie, verruimen neusklep met spreader grafts. Verstevenigen neusvleugels met struts en verruimen van de apertura piriformis met laterale osteotomieën.' Alleen een operatie aan het neustussenschot zal naar inzicht van de KNO-arts onvoldoende resultaat op de neuspassagestoornis geven. De KNO-arts onderbouwt hiertoe dat 'de aandoening niet wordt veroorzaakt door het scheve tussenschot; er is een vernauwing van het vestibulum nasi door collaps van laterale neuswand en nauwe apertura piriformis.'

Verweerder heeft de aanvraag afgewezen, omdat de KNO-arts niet heeft onderbouwd waarom alleen een septumcorrectie niet voldoende is om de klachten te verhelpen. Ook stelt verweerder dat een correctie van een tension nose en nauwe kleppen vanwege functionele klachten niet voldoen aan het criterium stand van wetenschap en praktijk. Verweerder heeft dit geconcludeerd op basis van de criteria zoals opgenomen in VAV-werkwijzer.¹

Juridisch kader

Stand van de wetenschap en praktijk

Op grond van artikel 2.4, lid 1, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) omvat geneeskundige zorg, zorg zoals onder meer medisch- specialisten die plegen te bieden. Verder geldt dat de zorg moet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk.² Dit criterium bepaalt of een specifieke behandeling behoort tot het verzekerde pakket. De vraag hierbij is of het behandelbeleid (diagnostiek, behandeling), gelet op de gunstige en de ongunstige gevolgen (bijwerkingen, veiligheid) ervan, leidt tot een relevante (meer)waarde voor de patiënt in vergelijking met de bestaande zorg. Het gaat hierbij niet om de vraag of de zorg bij een individuele patiënt effectief is, maar of de zorg bij een bepaald indicatiegebied effectief is.

Indicatie

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.³ Dit betekent dat er een koppeling moet zijn tussen de zorgbehoefte (medische indicatie) en de zorg die geleverd wordt. Het gaat derhalve 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 de vergoeding van 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.

¹ VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (2021), versie 21.0. Geraadpleegd via: <https://vavolksgezondheid.nl/werkwijzers-vagzav/>

² Art. 2.1 lid 2 Bzv

³ Art. 2.1 lid 3 Bzv

Standpunt 'Neusklepcorrectie bij een luchtwegblokkade'

Op 15 mei 2025 heeft het Zorginstituut een standpunt uitgebracht⁴ over neusklepcorrectie bij een luchtwegblokkade. Hieruit blijkt dat een neusklepcorrectie kan beschouwd worden als effectieve chirurgische behandeling bij ernstige, chronische nasale luchtwegblokkade als gevolg van *een interne neusklepinsufficiëntie*. De behandeling voldoet daarmee aan het wettelijk criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Een neusklepcorrectie wordt daarentegen niet beschouwd als effectieve chirurgische behandeling bij ernstige, chronische nasale luchtwegblokkade als gevolg van *een externe neusklepinsufficiëntie*. In dat geval voldoet de behandeling niet aan het wettelijk criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk'.

Indicatieprotocol interne neusklepinsufficiëntie

Als onderdeel van afspraken over gepast gebruik, is een indicatieprotocol ontwikkeld door de beroepsgroep. Uit het indicatieprotocol blijkt dat een neuscorrectie bij interne neusklepinsufficiëntie voor vergoeding in aanmerking komt 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 zoals met name (nasale) corticosteroïden en eventueel antihistaminica onvoldoende effect hebben gehad, én;
- 2 De ernst van de klachten is geobjectiveerd door middel van de Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) Scale waarbij er sprake is van ernstige klachten. Hiervoor moet de NOSE scale > 55 scoren, én;
- 3 Er wordt bij KNO heelkundig onderzoek met inspectie van de uitwendige neus, rhinoscopie anterior en/of neusendoscopie geconstateerd dat de neusobstructie wordt veroorzaakt door collaps van de laterale wand van de interne neusklep of een statisch zeer nauw aangelegde neusklep, die niet of in mindere mate wordt veroorzaakt door een septumdeviatie, danwel benige deviatie die mede tot klepinsufficiëntie leidt. Tijdens KNO-onderzoek wordt de modified cottle of wattenbolletjestest verricht om te voorspellen of verruiming of versteviging van de interne neusklep leidt tot een relevante functionele verbetering. De modified cottle test of wattenbolletjestest is positief.
- 4 De afwijking kan alleen gecorrigeerd worden met een operatieve neuscorrectie/rinoplastiek en niet met alleen een septumcorrectie en/of conchareductie.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

In geschil is de vraag of het behandelen van insufficiëntie van zowel de interne als externe neusklep voor vergoeding ten laste van de basisverzekering in aanmerking komt. Ten aanzien van de septumcorrectie heeft verweerder aangegeven dat hiervoor geen machtiging vereist is. De septumcorrectie is daarom niet in geschil.

De aanvraag voor de neuscorrectie is op 23 februari 2024 ingediend bij verweerder. De operatie van verzoeker heeft nog niet plaatsgevonden.

⁴ Standpunt Zvw: Neusklepcorrectie bij een luchtwegblokkade, 15 mei 2025. Te raadplegen via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2025/05/14/neusklepcorrectie-bij-een-luchtwegblokkade>

Op 15 mei 2025 heeft het Zorginstituut een nieuw standpunt uitgebracht over neusklepcorrectie bij een luchtwegblokkade, dat formeel nog niet gold ten tijde van de oorspronkelijke aanvraag. Omdat de ingreep nog niet heeft plaatsgevonden en verzoeker desgewenst een nieuwe aanvraag kan indienen, heeft het Zorginstituut de aanspraak beoordeeld op basis van het op 15 mei 2025 vastgestelde standpunt. Of verweerder de oorspronkelijke aanvraag in 2024 terecht heeft afgewezen, is niet beoordeeld door het Zorginstituut.

Externe neusklepinsufficiëntie

Het verstevigen van de neusvleugels met struts is bedoeld om de insufficiëntie van de externe neusklep te verbeteren.

Zoals hierboven aangegeven heeft het Zorginstituut op 15 mei 2025 een standpunt uitgebracht over neusklepcorrectie bij een luchtwegblokkade. Hiervoor heeft het Zorginstituut uitgebreid systematisch literatuuronderzoek gedaan. Om de effectiviteit van een operatieve correctie van de neuskleppen aan te tonen bij externe neusklepinsufficiëntie, is een gerandomiseerd vergelijkend onderzoek (RCT) van voldoende grootte noodzakelijk. Een RCT van voldoende kwaliteit, grootte en follow-up is noodzakelijk voor een accurate en betrouwbare analyse van de effectiviteit van een operatieve correctie van de neuskleppen bij externe neusklepinsufficiëntie. Tijdens het literatuuronderzoek heeft het Zorginstituut geen RCT gevonden. Wel vond het Zorginstituut één observationeel onderzoek, waarbij de kwaliteit van het bewijs als zeer laag werd beoordeeld vanwege het ernstig risico op bias.

In het standpunt concludeert het Zorginstituut dat een operatieve correctie van de externe neuskleppen niet voor vergoeding in aanmerking komt, omdat dit niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Het verstevigen van de neusvleugels met struts, bedoeld om de insufficiëntie van de externe neusklep van verzoeker te verbeteren, komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

Interne neusklepinsufficiëntie

Het verruimen van de neusklep met spreader grafts is bedoeld om de insufficiëntie van de interne neusklep te verbeteren. Zoals aangegeven in het juridisch kader kan een neuscorrectie bij interne neusklepinsufficiëntie voor vergoeding in aanmerking komen als voldaan is aan het indicatieprotocol.

Uit de brief van de KNO-arts van 23 februari 2024 en het aanvraagformulier blijkt dat verzoeker een verstopte neus heeft en een benauwd gevoel. Ook blijkt dat verzoeker dit al langer dan twaalf maanden heeft. Fluticason neusspray heeft geen effect gehad op zijn klachten. Hieruit blijkt dat voldaan wordt aan de eerste voorwaarde van het indicatieprotocol.

Op het aanvraagformulier worden de vragen van de NOSE-scale beantwoord met een totale score van 12 op een 20-puntsschaal. Dit komt overeen met 60 op een 100-puntsschaal. Hiermee wordt voldaan aan de tweede voorwaarde van het indicatieprotocol.

Op de beschikbare foto's in het dossier zijn geen uitwendige afwijkingen die direct opvallen. Bij neusendoscopie wordt een nauwe interne neusklep beschreven dat wordt veroorzaakt door obstructie van apertura piriformis. De uitslag van de modified cottle test of wattenbolletjestest ontbreekt echter, waardoor niet volledig aan de derde voorwaarde wordt voldaan.

Tot slot beargumenteert de KNO-arts dat de aandoening niet wordt veroorzaakt door het scheve tussenschot, er is namelijk sprake van een vernauwing van het vestibulum nasi door collaps van laterale neuswand en nauwe apertura piriformis. Hiermee wordt aan de vierde voorwaarde van het indicatieprotocol voldaan.

Conclusie

Het verstevigen van de neusvleugels met struts om de insufficiëntie van de externe neusklep te verbeteren voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk en komt daarom niet in aanmerking voor vergoeding uit de basisverzekering. Daarnaast concludeert het Zorginstituut dat in het geval van verzoeker niet wordt voldaan aan alle voorwaarden van het indicatieprotocol voor vergoeding van een neuscorrectie bij interne neusklepinsufficiëntie. De uitkomst van de modified cottle test of wattenbolletjestest ontbreekt. Hierdoor kan verzoeker geen aanspraak maken op vergoeding uit de basisverzekering voor het verruimen van de neusklep met spreader grafts, bedoeld om de insufficiëntie van de interne neusklep te verbeteren.

Het advies

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

- Het verstevigen van de neusvleugels met struts om de insufficiëntie van de externe neusklep te verbeteren maakt geen onderdeel uit van het basispakket.
- Verzoeker voldoet niet aan alle voorwaarden van het indicatieprotocol voor vergoeding van een neuscorrectie bij interne neusklepinsufficiëntie ten laste van de basisverzekering. De uitkomst van de modified cottle test of wattenbolletjestest ontbreekt.