



Zorginstituut Nederland

202101636

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. de heer
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2022013690

Datum 1 april 2022
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2021043514

Onze referentie
2022013690

Uw referentie
202101636

Uw brieven van
8 november 2021 en
23 februari 2022

Bijlage
1

Geachte heer

Het Zorginstituut heeft in haar brief van d.d. 24 maart 2022 uw vragen beantwoordt. Naar aanleiding hiervan is dit een aanvullende reactie.

Het Zorginstituut heeft in haar brief van d.d. 24 maart 2022 opgemerkt dat er zelf geen beoordeling wordt gedaan naar de internationale stand van de wetenschap en praktijk omdat het de eenduidige uitleg tussen zorgverzekeraars waarbij de aard, inhoud en omvang worden betrokken. Dit laatste is niet juist. De juiste reden is dat in casu de zorgverzekeraars deze interventie-indicatiecombinatie hebben geduid. Het Zorginstituut was toegehoorder tijdens de bijeenkomsten voor de herziening van het hoofdstuk. De adviserende geneeskundigen van de zorgverzekeraars in de VAV-werkgroep hebben gezamenlijk en zorgvuldig het beoordelingsproces doorlopen. Een duiding in de vorm van een standpunt van het Zorginstituut is om die reden niet meer aan de orde.

Daarnaast wil het Zorginstituut ook opmerken dat de revisie van het hoofdstuk in de VAV-werkwijzer zal worden gepubliceerd. De revisie laat onverlet dat alle zorg moet voldoen aan het wettelijk criterium 'stand van de wetenschap en praktijk' alvorens voor vergoeding dan wel verstrekking ten laste van de basisverzekering in aanmerking te komen. De voorwaarden voor vergoeding van behandelingen van plastisch chirurgische aard zoals vermeld in artikel 2.4, eerste lid, onder b van het Besluit zorgverzekering zijn nader uitgewerkt in de VAV-werkwijzer. Behalve aan de voorwaarden zoals gesteld in deze werkwijzer, moet de zorg krachtens artikel 2.1, tweede lid van het Besluit zorgverzekering voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Dit blijkt ook al uit de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering. In het gereviseerde hoofdstuk van de VAV-werkwijzer is dit nogmaals benadrukt door expliciet te vermelden dat de zorg ook moet voldoen aan dit criterium. De gevraagde ingreep voldeed op het moment van aanvragen noch ten tijde van het opstellen van de revisie aan de stand van de wetenschap en praktijk en komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking.

Het feit dat de ingreep door een KNO-arts wordt verricht doet daar niet aan af. De wetenschappelijke vereniging van KNO-artsen erkent bovendien ook dat het beschikbare onderzoek naar de ingreep van zeer lage kwaliteit is.

In de bijlage treft u de revisie van het hoofdstuk uit de VAV-werkwijzer.

Uit het verslag komen nog steeds geen feiten en/of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland

Datum
1 april 2022

Onze referentie
2022013690

12. Neuscorrectie/Septo-rhinoplastiek

Let op:

De **septumcorrectie** is geen gemachtigde verstrekking en valt daarmee buiten deze werkwijzer.

Definitie (voor deze werkwijzer)

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 verrichten¹. Alleen in die gevallen, waarbij de uitwendige vorm van de neus verandert om het functionele probleem inwendig te verhelpen kan een rhinoplastiek aangewezen zijn.

Een open benadering (incisie uitwendig) betekent niet automatisch dat er sprake is van rhinoplastiek.

Een extracorporele septumcorrectie is een septumcorrectie en geen rhinoplastiek.

Aangeboren verminking:

Een aangeboren misvorming zoals van het benig aangezicht of van lip-, kaak- en/of gehemeltepleten. Ook hiervoor geldt dat de deformiteit van de neus bij deze aangeboren afwijking verminkend moet zijn. Een schisis leidt bijvoorbeeld niet automatisch tot verminking van de neus. Indien er na de eerste operatie(-s) geen sprake meer is van verminking zal een volgende ingreep geen verzekerde zorg meer zijn (of een functioneel probleem moeten verhelpen om als verzekerde zorg aangemerkt te kunnen worden)². Een neuscorrectie/septorhinoplastiek komt niet voor vergoeding in aanmerking ter verandering van het uiterlijke aspect van de neus waarbij om esthetische redenen een vormverandering gewenst is. De z.g. hump is hier een voorbeeld van.

Verworven verminking:

Een verworven verminking kan het gevolg zijn van ziekte, trauma, oncologische resectie of anderszins iatrogeen.

NB Een neusfractuur in de voorgeschiedenis leidt niet automatisch tot een indicatie voor een rhinoplastiek.

Functiestoornis

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

Een rhinoplastiek kan in zeldzame gevallen nodig zijn indien de klachten (mede) gebaseerd zijn op een duidelijk aanwezige anatomische afwijking van de neus, bijvoorbeeld een forse scheefstand of andere anatomische afwijking met als gevolg een ernstige luchtwegobstructie van de neus. In die gevallen moet gemotiveerd zijn waarom een septumcorrectie, al dan niet met conchareductie, het probleem niet of onvoldoende verhelpt. Die

motivatie moet verder gaan dan alleen het noemen van een inschatting op basis van praktijkervaring, maar gebaseerd zijn op het begrip de stand van de wetenschap en praktijk³. Dat wil zeggen dat de voorgestelde ingreep, afgaande op medisch wetenschappelijke literatuur, bewezen effectiever is dan conservatieve behandelingen of een septumcorrectie (met of zonder conchareductie) alleen. Zie hiervoor ook de inleiding bij dit document.

Ziekten van het slijmvlies die kunnen bijdragen aan de verminderde functie van de neus of neusbijholten zoals allergische en niet-allergische rhinitis dienen optimaal conservatief behandeld te zijn voordat een operatie wordt voorgesteld.

Het oprichten van de neustip, rotatie van de neustip, correctie van een tension nose, humpreductie, correctie van aanzuigende neusvleugels, het plaatsen van spreaders en het plaatsen van alar battens voldoen niet aan het criterium SW&P en/ of zijn cosmetische gemotiveerde ingrepen en komen derhalve niet voor vergoeding in aanmerking.

Een neuscorrectie/rhinoplastiek komt derhalve slechts in uitzonderlijk 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 doormiddel van de Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) Scale (zie bijlage 8).

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 SW&P (3).

1.1.1 Literatuur

1. ¹ Aetna literatuuronderzoek².

https://richtlijnen database.nl/richtlijn/behandeling_van_patienten_met_een_schisis/neuscorrectie_bij_patienten_met_een_schisis.html

3 <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2015/01/15/beoordeling-stand-van-de-wetenschap-en-praktijk>

Zorginstituut Nederland

Datum

1 april 2022

Onze referentie

2022013690



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. de heer
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2022008684

Datum 24 maart 2022
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2021043514

Onze referentie
2022008684

Uw referentie
202101636

Uw brieven van
8 november 2021 en
23 februari 2022

Geachte heer

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting en de aanvullende stukken ontvangen. U heeft ons een aantal vragen gesteld. Deze worden hieronder herhaald en beantwoord.

“Uit het voorlopig advies wordt niet duidelijk waar dat overleg betrekking op had (zag dit op deze specifieke correcties om de neus doorgankelijkheid te verbeteren?).”

De VAV-werkgroep heeft een beoordeling gedaan voor de herziening van het hoofdstuk van de VAV-werkwijzer over de neuscorrectie/rhinoplastiek. Hiervoor is met systematisch literatuuronderzoek onderzocht of de rhinoplastiek bij neusklepinsufficiëntie inclusief kraakbeentransplantaties in de neusklepregio leidt tot een betere neuspassage dan niet opereren (zie systematische literatuuronderzoek van de zorgverzekeraar in het geschil). Voor de herziening heeft de VAV-werkgroep overleg gehad met de vereniging van KNO-artsen over de voorgenoemde aanpassingen van de VAV-werkwijzer. De KNO-artsen hebben goede ervaringen met de rhinoplastiek, maar erkennen dat het beschikbare onderzoek naar de rhinoplastiek van zeer lage kwaliteit is. Dat blijkt ook uit de reactie van de KNO-artsen van Neus.nl.

“Volgens verzekerde zijn er KNO-artsen die goede resultaten behalen met de ingreep en wordt deze ook op vele plaatsen in het land toegepast. De commissie hecht er om die reden aan dat het Zorginstituut zelf een onderzoek instelt naar de stand van de wetenschap en praktijk, waarbij ook de internationale literatuur wordt betrokken.”

Het Zorginstituut was toehoorder tijdens de bijeenkomsten voor de herziening van het hoofdstuk. De adviserende geneeskundigen van de zorgverzekeraars in de VAV-werkgroep hebben gezamenlijk en zorgvuldig het beoordelingsproces doorlopen. Het Zorginstituut zal daarom niet zelf een beoordeling doen van de

stand van de wetenschap en praktijk. Hiermee bevordert het Zorginstituut de eenduidige uitleg tussen zorgverzekeraars waarbij de aard, de inhoud en de omvang van de prestaties worden betrokken.

Zorginstituut Nederland

Datum
24 maart 2022

Onze referentie
2022008684

“Verder is door het Zorginstituut in het voorlopig advies en door Zilveren Kruis ter zitting gesteld dat de VAV-werkwijzer een revisie krijgt. Kunt u in het definitief advies ingaan op wat deze revisie inhoudt, en wat dit betekent voor deze concrete zorgvraag, rekening houdend met het moment van aanvragen en met het feit dat de ingreep door een KNO-arts wordt verricht.”

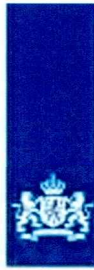
Het herziene hoofdstuk wordt binnenkort gepubliceerd. De belangrijkste wijziging is dat naast de eerder genoemde voorwaarden voor vergoeding de voorgestelde ingreep dient te voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. De nieuwe voorwaarden gaan in op het moment dat de herziening van het hoofdstuk wordt gepubliceerd. Op dit moment is het voor ons onbekend wanneer de publicatie hiervan zal plaatsvinden.

“De heer Draijer heeft in zijn verzoek aan de commissie naar documentatie verwezen. Na afloop van de hoorzitting heeft hij nog nadere vindplaatsen hiervan vermeld. Heeft het Zorginstituut deze documentatie bij de advisering betrokken?”

Het Zorginstituut heeft de documentatie bekeken en komt tot de conclusie dat de aangeleverde documenten geen nieuwe inzichten opleveren en geen redenen vormen om het medisch advies te herzien.

Uit het verslag en de aanvullende stukken komen geen feiten en/of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

Hoogachtend,



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 8 november 2021 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 de operatie aan de neusvleugels.

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 artikel 1.2 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op geneeskundige zorg 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

Verzoekster wil een inwendige en uitwendige neuscorrectie ondergaan. In 2019 is bij haar een groot defect in het neusseptum gesloten. Zij heeft last van een chronische neusverstopping met hoofdpijn. Deze verstopping wordt veroorzaakt door erg nauwe neuskleppen aan beide kanten. Hiervoor is zij behandeld met corticosteroiden neusspray zonder resultaat. De behandelend KNO-arts heeft voorgesteld om een in- en uitwendige neuscorrectie te laten uitvoeren waarbij een stukje van het kraakbeen vanuit het oor wordt geïmplant in de klepregio.

De behandelend KNO-arts heeft namens verzoekster bij verweerder de aanvraag voor vergoeding ingediend. Volgens het aanvraagformulier heeft verzoekster een redelijke ernstige tot ernstige neusobstructie symptomen en een ernstige misvorming van de neus.

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. Verweerder voert hierbij als reden aan dat het niet duidelijk is waarom alleen een inwendige neuscorrectie niet voldoende is om de klachten te behandelen en verwijst naar de voorwaarden voor vergoeding in de VAV werkwijzer plastische chirurgie.



Verzoekster heeft vervolgens meerdere malen om een herbeoordeling gevraagd. De behandelend KNO-arts voert aan dat er sprake is van een functionele ingreep en niet een cosmetische ingreep. Daarnaast vindt de behandelend KNO-arts dat de inwendige correctie van het neusseptum onvoldoende is omdat deze geen invloed heeft op de neusklepvernauwing (neusklepstenose).

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'.^[1] Het 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.^[2] Dit betekent dat er een koppeling moet zijn tussen de zorgbehoefte (de 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 behandelingen van plastisch-chirurgische aard gelden aanvullende voorwaarden. Bij plastische chirurgie en overige behandelingen van het uiterlijk gaat het voornamelijk om de aanwezigheid van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of vermindering, zoals omschreven is in artikel 2.4, onder b, van het Bzv.

Neuscorrectie

De voorwaarden uit artikel 2.4, eerste lid, sub b, van het Bzv zijn verder uitgewerkt in de VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard.^[3] Hieruit blijkt dat een neuscorrectie/septorhinoplastiek een operatie is, die is bedoeld om een inwendige dan wel functionele neusafwijking (met klachten) te verhelpen. Het kan daarbij noodzakelijk zijn dat er ook een uitwendige correctie van de neus plaats vindt. De correctie is meestal nodig indien de klachten (mede) gebaseerd zijn op slecht functioneren van de in- en uitwendige neusklep, dan wel een scheefstand/anatomische afwijking.

Uit de VAV Werkwijzer blijkt verder dat een neuscorrectie voor vergoeding in aanmerking komt indien er sprake is van:

- 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

[1] Art. 2.1 lid 2 Bzv

[2] Art. 2.1 lid 3 Bzv

[3] VAV Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard (2019), versie 20.0. Geraadpleegd via: <https://vavolksgezondheid.nl/werkwijzers-vagzvav>



De ernst van de klachten is gestandaardiseerd doormiddel van de Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) scale).^[4] Hierbij worden de klachten van patiënt gescoord op een schaal van 1 tot 4 op de volgende 5 symptomen:

1. Verstopte neus of vol gevoel
2. Neusblokkade of obstructie
3. Moeite met ademen door de neus
4. Problemen met slapen
5. Niet voldoende lucht krijgen bij sport of inspanning.

Daarnaast moet er (1) een duidelijke anatomische en/of structurele afwijking die als oorzaak van deze klachten aanwijsbaar zijn en (2) de afwijking kan alleen gecorrigeerd worden met een operatieve neuscorrectie/septorhinoplastiek en niet alleen met een septumcorrectie en/of conchareductie. Of er moet sprake zijn van een aangeboren misvorming van het benig aangezicht of van lip-, kaak- en/of gehemeltespleten.

Een neuscorrectie/septorhinoplastiek komt niet voor vergoeding in aanmerking ter verandering van het uiterlijke aspect van de neus waarbij om esthetische redenen een vormverandering gewenst is, zoals bijvoorbeeld bij een hump.

Hierbij dient te worden opgemerkt dat alleen het feit dat er sprake is (geweest) van een trauma er geen is reden voor vergoeding van behandeling van plastisch chirurgische aard. Er dient ook dan getoetst te worden aan de criteria verminking/functiestoornis.

Revisies

In de VAV werkwijzer wordt opgemerkt dat revisies/operaties die binnen 1 jaar na de oorspronkelijke operaties verricht worden, bovendien beoordeeld dienen te worden op hun doelmatigheid. Daarnaast moeten revisies ook aan de bovengenoemde voorwaarden voldoen.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Er is geen beoordeling van het Zorginstituut nodig want adviserend geneeskundigen van de zorgverzekeraars zijn in gezamenlijkheid en na zorgvuldig onderzoek tot een eensluidend oordeel zijn gekomen in de Werkgroep Plastische Chirurgie van de VAV. Het Zorginstituut merkt wel een aantal dingen op.

Verzoekster heeft een ernstige chronische neusobstructie, die inmiddels langer dan een jaar bestaat op basis van een neusklepstenose. Op basis van het aanvraagformulier voor vergoeding heeft zij een NOSE score van (17 x 5=)85/100, hetgeen overeenkomt met ernstige obstructie volgens de classificatie van Lipan en Most¹. De foto's in het dossier zijn van matige kwaliteit, maar suggereren een scheefstaand neusseptum naar rechts. Er is geen sprake van verminking.

^[4] Eur Arch Otorhinolaryngol. 2017 Jun;274(6):2469-2476. doi: 10.1007/s00405-017-4486-y. Epub 2017 Mar 3. Adaptation and validation of the Dutch version of the nasal obstruction symptom evaluation (NOSE) scale; van Zijl FVWJ1, Timman R, Datema FR. (Zie ook bijlage 5 van de VAV werkwijzer).

¹ 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: [Development of a severity classification system for subjective nasal obstruction - PubMed \(nih.gov\)](#)



Volgens de behandelend KNO-arts is er duidelijke wetenschappelijke onderbouwing voor deze ingreep. Verzoekster verwijst in het SKGZ formulier naar literatuur in de bijlage, maar deze is niet meegestuurd. Verder heeft verzoekster over de wetenschappelijke onderbouwing van de rhinoplastiek bij neusobstructie contact opgenomen met Neus.nl, een website met informatie voor patiënten over neusheelkunde. De KNO-artsen van Neus.nl geven ook aan dat de wetenschappelijke onderbouwing van lage kwaliteit is:

'Enige probleem is dat er geen goed onderzoek naar gedaan is. Er zijn diverse onderzoeken, maar dat is veel 'how I do it'. Ook geven ze aan dat er hierover overleg is geweest tussen de KNO-artsen en de zorgverzekeraars.

Volgens verweerder voldoet de rhinoplastiek bij een neusklepinsufficiëntie/ neusklepstenose echter niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Hij baseert zich op uitgebreid systematisch literatuuronderzoek. Op basis van de beschikbare studies kan niet worden vastgesteld of de behandeling effectief is omdat de beschikbare literatuur van zeer lage kwaliteit is.

Verweerder heeft zijn onderbouwing gebaseerd op het systematisch literatuuronderzoek van de Werkgroep Plastische Chirurgie van de VAV, die de voorwaarden voor vergoeding van plastisch-chirurgische behandelingen in de VAV wijzer opstelt. Deze werkgroep is het afgelopen jaar bezig geweest met de herziening van het hoofdstuk over de neuscorrectie/ rhinoplastiek. Het Zorginstituut was als toehoorder betrokken. Binnenkort zal een nieuwe versie gepubliceerd worden. Voor de herziening heeft de werkgroep de effectiviteit van de rhinoplastiek beoordeeld en overleg gehad met de Nederlandse Vereniging voor KNO. De werkgroep heeft op basis van hetzelfde systematisch literatuuronderzoek geconcludeerd dat verschillende technieken zoals correctie van aanzuigende neusvleugels en het plaatsen van spreaders en alar battens (kraakbeen transplantaties) niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Aangezien adviserend geneeskundigen van de zorgverzekeraars in gezamenlijkheid en na zorgvuldig onderzoek tot een eensluidend oordeel zijn gekomen in de werkgroep, is geen beoordeling van het Zorginstituut nodig.

Conclusie

Rhinoplastiek voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk bij een neusklepstenose.

Het advies

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

Verzoekster kan geen aanspraak maken op een vergoeding van rhinoplastiek bij een neusklepstenose.