



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 15 november 2023 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 kosten van een in- en externe rhinoplastiek die is uitgevoerd in Turkije.

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 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

Op 9 december 2021 bezoekt verzoekster een KNO-arts in verband met een neusverstopping links na een val. De KNO-arts constateert met rhinoscopia anterior (onderzoek van de neusholten) een septumdeviatie naar links en compensatoire hypertrofie van de onderste neusschelp rechts. Uitwendig staat de neus naar rechts. Het advies is een septumcorrectie en conchotomie.

Aangezien vanwege de coronapandemie niet duidelijk is wanneer verzoekster geopereerd kan worden, wendt ze zich tot een Turkse KNO-arts. Deze constateert op 14 december 2021 met nasale endoscopie eveneens een septumdeviatie en bilaterale hypertrofie van de neusschelpen. Hij plant voor septoplastiek en neusschelpchirurgie een operatie in voor 27 december 2021. Uit het operatieverslag blijkt dat de volgende correcties zijn verricht: submucosale reductie van de nasale concha en cauterisatie, septoplastiek, compartimentale bultresectie, gebruik van spreader grafts en een neustipcorrectie. Op 28 december 2021 is verzoekster uit het ziekenhuis ontslagen.

De gemachtigde van verzoekster stelt zich op het standpunt dat de KNO-arts in Turkije een functiestoornis heeft vastgesteld waardoor verzoekster voor een vergoeding voor de volledige gecombineerde ingreep in aanmerking komt.

Verweerder vergoedt de kosten van de ingreep niet. Verweerder geeft aan dat uit het operatieverslag blijkt dat allereerst septumcorrectie (septoplastiek) en conchareductie (neusschelpchirurgie) zijn verricht, beiden inwendig. Daarnaast is ook een uitwendige rhinoplastiek (bestaande uit een bultresectie, het plaatsen van spreader grafts en een neustipcorrectie) uitgevoerd, waardoor sprake is van een zorgactiviteit die machtigingsplichtig is. Er is niet onderbouwd waarom een



septumcorrectie en conchareductie, zoals door de KNO-arts in Nederland was geïndiceerd en waarvoor geen machtigingsplicht geldt, het probleem niet of onvoldoende verhelpt.

Daarnaast verwijst verweerder naar de VAV werkwijzer. Verweerder stelt zich op het standpunt dat voor wat betreft het plaatsen van spreaders niet wordt voldaan aan het criterium van de stand van de wetenschap en de praktijk, en dat voor de correctie van de neustip en de humpreductie geldt dat dit cosmetisch gemotiveerde ingrepen zijn. De ingrepen komen volgens de VAV werkwijzer niet voor vergoeding in aanmerking.

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 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.² 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).³ 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.

¹ Art. 2.1 lid 2 Bzv

² Art. 2.1 lid 3 Bzv

³ 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 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 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.

Het Zorginstituut beoordeelt in dit advies of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoekster op deze zorg is aangewezen.

Wat betreft de uitgevoerde septumcorrectie (septoplastiek) en conchareductie (neusschelpchirurgie) geldt dat deze ingrepen niet machtigingsplichtig zijn. Deze zorg is onderdeel van het basispakket. Dit is niet in geschil. Ook is niet in geschil dat verzoekster voor deze zorg een indicatie had en dat deze zorg voor



vergoeding vanuit het basispakket in aanmerking komt. Omdat deze ingrepen samen met een rhinoplastiek zijn uitgevoerd en daarmee volgens verweerder onder één zorgactiviteit (032061) vallen, vergoedt verweerder deze ingrepen niet. Of deze redenering klopt valt buiten dit advies van het Zorginstituut.

In deze beoordeling wordt ingegaan op de vraag of de uitgevoerde rhinoplastiek vanuit de basisverzekering kan worden vergoed. De rhinoplastiek wordt conform de richtlijnen in de VAV werkwijzer onder uitzonderlijke omstandigheden vergoed.

Blijkbaar was er volgens de Turkse KNO-arts een reden om tegelijk met de septumcorrectie en neusschelpchirurgie ook een rhinoplastiek (bestaande uit een bultresectie, het plaatsen van spreader grafts en een neustipcorrectie) uit te voeren. In het aangeleverde dossier worden geen verslagen of foto's aangetroffen die hiervoor argumentatie aanleveren, behalve de eerder vastgestelde neusverstopping links en uitwendige neusstand naar rechts. Om te beoordelen of deze ingreep kan worden vergoed uit de basisverzekering wordt de VAV werkwijzer als leidraad gebruikt. In de VAV werkwijzer is geconcludeerd dat voor het verminderen van een functiestoornis (neusobstructie) verschillende extern te benaderen rhinoplastiek technieken, zoals een correctie van aanzuigende neusvleugels, het plaatsen van spreaders en kraakbeen-transplantaties, niet effectief zijn en niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Een rhinoplastiek ter correctie van een insufficiënte neusklep bijvoorbeeld door middel van plaatsing van spreaders of kraakbeen-transplantaties, voldoet dus niet aan de stand van de wetenschap en praktijk (vergoedingscriterium 6 van de VAV-werkwijzer). Voorts kan uit de stukken in het dossier niet worden opgemaakt dat verzoekster voldoet aan de overige vijf criteria voor vergoeding van de rhinoplastiek.

Conclusie

Voor wat betreft de verrichte rhinoplastiek geldt dat in ieder geval niet is voldaan aan vergoedingscriterium 6 van de VAV werkwijzer. De aangevraagde rhinoplastiek komt derhalve niet voor vergoeding vanuit de basisverzekering in aanmerking.

Advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: De aangevraagde rhinoplastiek behoort niet tot het basispakket en komt niet voor vergoeding in aanmerking. Verzoeker kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding van deze behandeling ten laste van de basisverzekering.