



Zorginstituut Nederland

202101468

> 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

2022022936

Datum 9 juni 2022
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de

Zaaknummer
2022010568

Onze referentie
2022022936

Uw referentie
202101468

Uw brieven van
11 maart en 1 juni 2022

Geachte heer

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting ontvangen.

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

Naar aanleiding van uw vraag over de toepasselijke voorwaarden in dit geschil merkt het Zorginstituut het volgende op. Per abuis zijn de voorwaarden van de VAV Werkwijzer 2021 (nog niet gepubliceerd) in het advies genoemd (onder het kopje 'Beoordeling'). Het Zorginstituut is bij de beoordeling van het geschil echter uitgegaan van de voorwaarden zoals beschreven in het juridisch kader. In het juridisch kader zijn de voorwaarden uit de huidige versie van de VAV Werkwijzer (2019) weergegeven. Overigens verschilt de huidige versie van de VAV Werkwijzer niet ten opzichte van de herziene versie voor wat betreft de indicatievoorwaarden voor een rinoplastiek.

Hoogachtend,



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 11 maart 2022 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 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 artikel 3.15 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-geregistreeerde 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

De behandelend KNO-arts heeft een aanvraag ingediend voor verzoekster voor een open septorhinoplastiek in verband met ernstige neuspassageproblemen bij in- en uitwendige scheefstand van de neus bij verzoekster. De behandelend KNO-arts geeft aan dat verzoeker sprake met gebruik van de Nasal Obstruction Symptom Evaluation Scale (NOSE) de hoogste score heeft op alle vijf domeinen. De KNO-arts concludeert dat een operatie alleen aan het neustussenschot en/of de nasale conchae niet tot het gewenste resultaat zal leiden. Hoewel hij zich realiseert dat er in essentie geen sprake is van scheefstand door verminking, verzoekt hij toch om goedkeuring van de rhinoplastiek om de verstoorde neuspassage te verbeteren.

Verweerder heeft het verzoek gedeeltelijk afgewezen. Verweerder voert hierbij onder andere aan dat een uitwendige correctie van de scheefstand van de neus niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en dat een uitwendige neuscorrectie geen onderdeel is van de behandeling van OSAS of het kunnen verdragen van CPAP. Verder worden de interne neuscorrectie van neustussenschot en reductie van de linker neusschelp wel door verweerder vergoed. Deze zorg is dan ook niet geschil.

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 verminking, 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

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.

[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://vavvolksgezondheid.nl/werkwijzers-vagzvav>

[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 FWJ1, Timman R, Datema FR. (Zie ook bijlage 5 van de VAV werkwijzer).

Advies Zorginstituut Nederland 22 april 2022, zaaknummer: 2022010568

Dossiernummer Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen: 202101468



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 gehemelte-spleten.

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.

De externe neuscorrectie is een plastisch chirurgische ingreep. De voorwaarden voor vergoeding van plastisch-chirurgische behandelingen zijn verwoord in de revisie van de VAV-Werkwijzer (november 2021) Hoofdstuk 12. Neuscorrectie/Septorhinoplastiek die nog niet is gepubliceerd. Vergoeding van rhinoplastiek bij neusobstructie is zeer zeldzaam mogelijk. Naast een chronische sterk verminderde doorgankelijkheid van de neus die langer dan 1 jaar bestaat en waarbij conservatieve maatregelen onvoldoende effect hebben gehad, moet de Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) sterk gestoord zijn (zie bijlage 5 van het VAV-document). Daarbij moet er een duidelijke anatomische en/of structurele oorzaak zijn van deze klachten (crooked nose, zadelneus, interne of externe klap insufficiëntie, ernstige septum afwijking (soms in combinatie met een uitwendige scheefstand zonder dat deze direct verminkend is te noemen), septumperforatie of congenitale neusfistel). Tot slot moet de obstructie alleen gecorrigeerd kunnen worden met een operatieve neuscorrectie/septorhinoplastiek en niet alleen met een septumcorrectie en/of conchareductie.

Bij verzoekster is er sprake van een chronische, sterk verminderde doorgankelijkheid van de neus. De eerdergenoemde NOSE-score is hierbij maximaal afwijkend. Daarnaast blijkt uit de foto's dat er in geringe mate sprake is van een duidelijke anatomische en/of structurele afwijking (scheefstand) van neus. De KNO-arts heeft onvoldoende onderbouwd dat de verminderde doorgankelijkheid van de neus alleen gecorrigeerd kan worden met een rhinoplastiek als aanvulling op de septumcorrectie en de conchareductie.



In de richtlijn OSA van de NVALT en NVKNO¹ staat beschreven dat een KNO-operatie in het kader van OSAS alleen bedoeld is om weefsel uit mond-/keelholte weg te halen, of deze anders vorm te geven. Daarnaast wordt bij het gebruik van het CPAP-masker aangegeven dat aan het begin van de behandeling irritatie aan gezicht of neusslijmvlies kan optreden. Scheefstand van de neus als medeoorzaak van OSAS respectievelijk als relatieve contra-indicatie voor gebruik van een CPAP-masker wordt niet gesproken. De correctie van de scheefstand van de neus maakt ook geen onderdeel uit van de behandeling van OSAS of het niet verdragen van CPAP.

Conclusie

Verzoekster voldoet niet aan alle indicatievoorwaarden voor een rhinoplastiek (externe neuscorrectie) als chirurgische behandeling van neusobstructie en behandeling van OSAS door rhinoplastiek. Verzoekster kan geen aanspraak maken op vergoeding van rhinoplastiek op ten laste van de basisverzekering.

Het advies

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

Verzoekster kan geen aanspraak maken op vergoeding van rhinoplastiek op ten laste van de basisverzekering.

¹ [https://richtlijndatabase.nl/gereleerde_documenten/i/17929/Consultatie%20-%20Obstructief%20slijmneus%20\(OSA\).pdf](https://richtlijndatabase.nl/gereleerde_documenten/i/17929/Consultatie%20-%20Obstructief%20slijmneus%20(OSA).pdf)