



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 11 november 2025 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 in- en uitwendige neuscorrectie in verband met neuspassageklachten.

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

Verzoekster is 40 jaar geleden te vroeg geboren met 25 weken. Verzoekster heeft destijds gedurende zes maanden een neussonde gehad. Sindsdien heeft verzoekster keel-, neus- en oorproblemen. Zo had verzoekster als kind al ernstige ademhalingsproblemen tijdens het douchen wanneer er water in haar neus kwam. Dit is volgens haar te wijten aan een scheef neusbot. Verder vermeldt haar medische voorgeschiedenis verkoudheden en voorhoofdsholteontstekingen. Op jongvolwassene leeftijd verslikte verzoekster zich regelmatig omdat zij niet goed door haar neus kon ademen. Ook heeft verzoekster 's nachts een verstopte neus waardoor ze slecht slaapt en dagelijks een uur slaap mist. Overdag is verzoekster hierdoor erg vermoeid. Stomen en snuiten verbeteren deze klachten niet. Neussprays hebben volgens verzoekster een averechts effect.

In 2012 is verzoekster geopereerd waarbij haar neusschelpen zijn verkleind en er een botstuk is verwijderd. Dit gaf geen verlichting van de klachten. In 2024 heeft verzoekster een second opinion gehad waarbij haar werd geadviseerd om het neustussenschot recht te laten zetten. Deze operatie vond plaats op 10 oktober 2024. Tijdens de operatie op 10 oktober 2024 werd volgens verzoekster geconstateerd dat haar neusbot scheef staat, wat haar ademhaling belemmert. Het Zorginstituut merkt op dat hiervan geen operatieverslag of poliklinische brief is opgenomen in het ontvangen dossier.

In het medisch advies van een verzekeringsarts van 12 juni 2025 worden enkele brieven samengevat. Hierin is onder andere te lezen dat verzoekster in 2012 een 'aler batten en tipchirurgie' in het Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA) onderging.



Ook wordt het bezoek een KNO-arts in het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) in mei 2024 samengevat. Hierin is onder andere te lezen dat sprake is van een milde septumdeviatie naar links, niet beperkend voor de neuspassage. Er werd destijds afgezien van chirurgisch ingrijpen.

In januari 2025 stelt de KNO-arts van het WZA vast dat er een klinisch relevante neuspassagestoornis is. Bij lichamelijk onderzoek wordt een tension nose gezien en deviatie naar rechts. Het septum staat mediaan en er is status na concha hypertrofie. Het Zorginstituut merkt op dat hiermee waarschijnlijk een status na conchareductie bedoeld wordt, een operatie om de neusschelpen te verkleinen. Er wordt een open interne neusklep gezien en een 'collaps van de lower lateral cartilages' (LLC). LLC is het kraakbeen wat de neustip vormt en maakt onderdeel uit van de externe neusklep. De KNO-arts concludeert dat sprake is van een verworven afwijking.

De KNO-arts van het WZA stelt voor om door middel van een rhinoplastiek het scheve neusbot te corrigeren en de neusvleugel te openen. Verzoekster stelt dat dit een medisch noodzakelijke ingreep is, en dus geen esthetische ingreep. Daarnaast stelt verzoekster dat het gaat om een aangeboren afwijking, aangezien zij te vroeg is geboren en daardoor zes maanden een neussonde heeft gehad. Aangezien het neusbot op die leeftijd nog erg week is, heeft de neussonde gezorgd voor een scheef neusbot, wat nu haar ademhaling via de neus beperkt.

In de brief van 21 juli 2025 vermeldt de KNO-arts van het WZA dat er een CT-scan van de sinussen is gemaakt. Hierop is een tension nose en een deviatie te zien. Bij lichamelijk onderzoek wordt op dat moment ook een tension nose gezien, een septumdeviatie en conchahypertrofie. Ook wordt er een nauwe interne neusklep en collaps van de LLC beschreven. De cottle test is '+/+', wat waarschijnlijk betekent dat de test voor beide neusgaten afwijkend is. Er wordt geconcludeerd dat er een klinisch relevante obstructie is 'waarbij solitaire septumcorrectie onvoldoende is'.

Op 25 juli 2025 is verzoekster geopereerd. In het operatieverslag wordt beschreven dat er een septumcorrectie is gedaan en een uitwendige neuscorrectie. Hierbij werden laterale osteotomiën gedaan waarna het neusbot in de mediaanlijn kon worden gezet. Ook zijn de alar rim en de LLC opnieuw gepositioneerd, dit laatste betreft correctie van de externe neusklep. Tot slot is er een interne neusklepplastiek beiderzijds gedaan. Ook wordt aangegeven dat de UCC is vrijgemaakt en opnieuw gepositioneerd in de mediaanlijn. Het Zorginstituut merkt op dat hierbij waarschijnlijk de 'upper lateral cartilages' worden bedoeld, het kraakbeen van de neusbrug.

Verweerder heeft de aanvraag voor de neuscorrectie op twee momenten beoordeeld. In januari 2025, voordat het standpunt van het Zorginstituut 'Neusklepcorrectie bij een luchtwegblokkade' was uitgebracht, heeft verweerder de vergoeding van de uitwendige neuscorrectie (de rhinoplastiek) afgewezen. De KNO-arts had volgens verweerder onvoldoende gemotiveerd waarom alleen een septumcorrectie niet voldoende is om de klachten van verzoekster op te lossen. Daarnaast was er te weinig wetenschappelijk bewijs waaruit de effectiviteit blijkt van een uitwendige neuscorrectie bij een neusklepvernauwing en een tension nose. Na het uitbrengen van het standpunt van het Zorginstituut in mei 2025, voegt verweerder op 28 mei 2025 aan deze beoordeling toe dat de voorgestelde operatie een correctie van de externe neusklep betreft. Deze behandeling voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.



Ook is volgens verweerder geen duidelijke afwijking van de vorm van de neus zichtbaar die de ademhalingsklachten kan verklaren. Tot slot geeft verweerder aan dat voor een septumcorrectie geen machtiging nodig is.

Voorlopig advies van 10 september 2025

In het voorlopig advies van 10 september 2025 heeft het Zorginstituut geconcludeerd 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 positioneren van de LLC, bedoeld om de insufficiëntie van de externe neusklep van verzoekster te verbeteren, komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

Het Zorginstituut kon daarnaast niet beoordelen of verzoekster voldoet aan de indicatiecriteria voor correctie van een interne neusklepinsufficiëntie, aangezien de machtigingsaanvraag voor de neuscorrectie ontbrak. Het Zorginstituut heeft in het voorlopig advies daarom gevraagd of de machtigingsaanvraag voor de neuscorrectie aan het dossier kon worden toegevoegd.

Aanvullende informatie van 28 oktober 2025

De aanvullende informatie van 28 oktober 2025 bevat een machtigingsaanvraag van 23 januari 2025 met bijlage. Daarnaast bevat de aanvullende informatie een ingevulde NOSE-vragenlijst.

Tweede voorlopig advies van 5 november 2025

Het Zorginstituut heeft in het tweede voorlopig advies van 5 november 2025 opgemerkt dat de datum van de NOSE-vragenlijst ontbreekt. Daarnaast heeft het Zorginstituut opgemerkt dat de aangeleverde informatie van de KNO-arts tegenstellingen bevat.

Om te kunnen vaststellen of de interne neuscorrectie voor vergoeding uit de basisverzekering in aanmerking komt heeft het Zorginstituut gevraagd om een toelichting van de KNO-arts op de tegenstrijdige informatie over de mate van insufficiëntie van de interne neusklep voorafgaand aan de ingreep en de datum waarop de NOSE-vragenlijst is afgenomen.

Aanvullende informatie van 11 november 2025

De aanvullende informatie van 11 november 2025 bevat een mail van de polikliniek KNO van het ziekenhuis waar verzoekster is geopereerd.

Met betrekking tot de tegenstrijdigheid tussen de poliklinische brief van 23 januari 2025 en de machtigingsaanvraag geeft de behandelend KNO-arts aan dat de zin 'open interne neusklep' niet klopt. Dit is volgens de KNO-arts per ongeluk overgenomen uit het dossier maar gaat over de situatie van net na de vorige operatie.

Verder vult de KNO-arts aan dat de NOSE-vragenlijst van 23 januari 2025 is.

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.¹ Dit criterium bepaalt of een specifieke behandeling behoort tot het verzekerde pakket.

¹ Art. 2.1 lid 2 Bzv



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.²

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 vermindering.

Standpunt 'Neusklepcorrectie bij een luchtwegblokkade'

Op 15 mei 2025 heeft het Zorginstituut een standpunt uitgebracht³ 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;

² Art. 2.1 lid 3 Bzv

³ 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>



- 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.

Interne neusklepinsufficiëntie

Het vrijmaken en herpositioneren van de UCC 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.

In het voorlopig advies van 10 september 2025 heeft het Zorginstituut beoordeeld dat aan de eerste voorwaarde van het indicatieprotocol wordt voldaan.

Uit de aanvullende informatie van 28 oktober 2025 blijkt dat de NOSE-score 15 is, op een schaal van 0 tot 20. Omgerekend is dit 75 op een schaal van 0 tot 100.⁴ Daarnaast heeft de KNO-arts in de aanvullende informatie van 11 november 2025 aangegeven dat de NOSE-vragenlijst is afgenomen op 23 januari 2025. Aan de tweede indicatievoorwaarde wordt voldaan.

In de bijlage bij de machtiging beschrijft de KNO-arts dat 'de aandoening niet wordt veroorzaakt door het scheve tussenschot; er is vernauwing van het vestibulum nasi door collaps van laterale neuswand en nauwe apertura piriformis.' Daarnaast heeft het Zorginstituut in het voorlopig advies van 10 september 2025 beoordeeld dat de cottle test beiderzijds positief is. Aan de derde voorwaarde wordt voldaan.

De KNO-arts beschrijft in de bijlage bij de machtiging dat de neusvleugels verstevigd worden en dat de apertura piriformis verruimd wordt. Dit sluit aan bij de oorzaak van de aandoening, namelijk de collaps van de laterale neuswand en nauwe apertura piriformis. Deze uitleg is voldoende onderbouwing waarom alleen een septumcorrectie onvoldoende is. Aan de vierde voorwaarde wordt voldaan.

Conclusie

Het Zorginstituut concludeert dat verzoekster voldoet aan de voorwaarden van het indicatieprotocol voor vergoeding van een neuscorrectie bij interne neusklepinsufficiëntie. Hierdoor kan verzoekster aanspraak maken op vergoeding van het vrijmaken en herpositioneren van de UCC ten laste van de basisverzekering.

⁴ 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/>



Daarnaast heeft het Zorginstituut in het advies van 10 september 2025 geconcludeerd dat het positioneren van de LLC, bedoeld om de insufficiëntie van de externe neusklep te verbeteren, niet aan de stand van de wetenschap en praktijk voldoet. De operatieve correctie van de externe neuskleppen komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

Het advies

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

- Verzoekster is redelijkerwijs aangewezen op het vrijmaken en herpositioneren van de UCC bij interne neusklepinsufficiëntie en kan aanspraak maken op vergoeding hiervan ten laste van de basisverzekering;
- Het positioneren van de LLC bij externe neusklepinsufficiëntie maakt geen onderdeel uit van het basispakket.