Zorginstituut Nederland

Eindevaluatie standpunt Ductoscopie bij pathologische tepeluitvloed

Definitief | 10 november 2026

Van goede zorg verzekerd

Inhoudsopgave

	Samenvatting	**3**
1	**Standpunt**	**4**
2	**Evaluatie**	**5**
2.1	Aanpak	5
2.2	Resultaten	5
2.3	Conclusie	7
	Colofon	**8**

Samenvatting

Zorginstituut Nederland heeft onderzocht hoe het standpunt *Ductoscopie bij pathologische tepeluitvloed* sinds 2022 is ingevoerd en toegepast in de praktijk. De evaluatie laat zien dat de toepassing achterblijft bij de verwachtingen uit het standpunt en het waarborgendocument.

Belangrijke afspraken over scholing, registratie en bredere toepassing zijn niet uitgevoerd. Ook bleef het gebruik van ductoscopie beperkt. Tussen 2022 en 2024 ondergingen 32 patiënten een ductoscopie.

Het Zorginstituut heeft geen aanwijzingen dat de toepassing van ductoscopie op korte termijn verder toeneemt. Verdere monitoring levert daarom naar verwachting weinig nieuwe inzichten op.

1 Standpunt

Op 13 december 2022 publiceerde het Zorginstituut het standpunt *Ductoscopie bij pathologische tepeluitvloed*. Hierin concludeerde het Zorginstituut dat ductoscopie bij een specifieke groep patiënten voldoet aan 'de stand van wetenschap en praktijk' en daarom vergoed kan worden uit het basispakket van de zorgverzekering.

Ductoscopie is een onderzoek waarbij een arts de melkgangen van de borst via de tepel bekijkt met een dun kijkinstrument. De behandeling is bedoeld voor patiënten met pathologische tepeluitvloed die langer dan drie maanden aanhoudt, zonder aanwijzingen voor een kwaadaardige afwijking op mammografie of echografie.

Om gepast gebruik van ductoscopie te bevorderen, stelde de beroepsgroep samen met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een waarborgendocument op met kwaliteitsafspraken die gaan over:
- indicatiecriteria;
- ontwikkelen van informatie voor samen beslissen;
- kwaliteitscriteria behandelaars en behandelcentra;
- concentratie van zorg;
- opzetten van een scholingsprogramma;
- onderzoek naar de effectiviteit en veiligheid van de behandeling in de praktijk.

2 Evaluatie

Het Zorginstituut heeft onderzocht in hoeverre ductoscopie bij pathologische tepeluitvloed volgens de afspraken uit het standpunt en het waarborgendocument is ingevoerd en toegepast in de praktijk. Daarbij hebben we gekeken naar de uitvoering van de kwaliteitsafspraken, het gebruik van ductoscopie, de organisatie van de zorg en de beschikbaarheid van registratiedata.

2.1 Aanpak

De centrale evaluatievraag was: in hoeverre wordt ductoscopie bij pathologische tepeluitvloed op een passende manier geïmplementeerd en ingezet, volgens de afspraken in het waarborgendocument?

Het Zorginstituut voerde deze evaluatie uit tussen 2024 en 2026. In 2024 en 2025 voerden we tussenmetingen uit naar de uitvoering van de afspraken uit het waarborgendocument. In 2026 voerden we een effectmeting uit op basis van declaratiedata. De resultaten van deze metingen vormen de basis van deze eindevaluatie.

2.2 Resultaten

Hieronder beantwoorden we de evaluatievragen die centraal stonden in deze evaluatie.

1. *Heeft het expertisecentrum van het UMC Utrecht de training voor behandelaars opgestart?*

De geaccrediteerde training voor behandelaars is niet ontwikkeld. Daarom konden geen nieuwe behandelcentra worden opgeleid.

2. *Wat zijn de resultaten van de inventarisatie van mogelijke behandelcentra door het expertisecentrum van het UMC Utrecht?*

Tijdens de evaluatie bleek dat één centrum ductoscopie bij pathologische tepeluitvloed uitvoerde. Volgens de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) heeft één ander ziekenhuis in 2025 belangstelling getoond in het uitvoeren van ductoscopie. Dit heeft echter niet geresulteerd in een uitbreiding van aantal behandelcentra. Dit is te verklaren door het ontbreken van een training voor behandelaars.
Daarnaast gaf de NVvH aan dat de zorg voor mammacarcinoom niet langer in het UMC Utrecht wordt uitgevoerd. Mogelijk heeft dit bijgedragen aan het uitblijven van een scholingsprogramma en verdere toepassing.

3. *In hoeverre wordt de 'Leidraad nieuwe interventies in de klinische praktijk' van het Zorginstituut gebruikt bij implementatie van ductoscopie?*

We hebben van de NVvH hierover geen informatie ontvangen. Wij weten daarom niet in hoeverre de 'Leidraad nieuwe interventies in de klinische praktijk' van het Zorginstituut gebruikt wordt bij de toepassing van ductoscopie.

4. *Is er een beslisboom, shared-decision tool en schriftelijke patiënteninformatie ontwikkeld? Worden deze documenten in de praktijk gebruikt?*

Het UMC Utrecht gebruikt de beslisboom en de patiënteninformatie uit het waarborgendocument om samen met de patiënt te beslissen over de behandeling. Er is geen *shared-decision tool* ontwikkeld. Wel is de patiënteninformatie aangepast zodat andere centra deze ook kunnen gebruiken. Deze aangepaste patiënteninformatie is opgenomen in een geactualiseerde versie van het waarborgendocument, maar nog niet gepubliceerd op de website van het Zorginstituut. Het Zorginstituut heeft de aangepaste patiënteninformatie bekeken en kwam tot de conclusie dat enige aanpassing nodig is. Deels omdat de NVvH geen

shared-decision tool meer ontwikkelt. Het Zorginstituut heeft de NVvH gevraagd om de benodigde aanpassingen in de patiënteninformatie door te voeren.

5. Is de Module ductoscopie in de richtlijn Borstkanker geactualiseerd of in herziening? En wordt hierin verwezen naar de shared-decision tool en de schriftelijke patiënteninformatie?

De module ductoscopie in de richtlijn Borstkanker is niet aangepast. Volgens de NVvH was hiervoor geen aanleiding. Het Zorginstituut heeft de NVvH gevraagd een verwijzing naar de aangepaste patiënteninformatie op te nemen.

6. Hoe worden de kwaliteitscriteria voor behandelcentra en behandelend artsen nageleefd in de praktijk? Hoe wordt dit geborgd?

Tijdens de evaluatie voerde één chirurg-oncoloog in het UMC Utrecht ductoscopie uit. Door het ontbreken van registratiedata konden we niet beoordelen in hoeverre de kwaliteitscriteria voor behandelcentra en behandelend artsen werden nageleefd.

7. Is er een dataregistratie opgestart volgens de afspraken in het waarborgendocument?

Het UMC Utrecht houdt de data bij in een eigen registratie. De centrale registratie die in het waarborgendocument is afgesproken, is niet opgezet. Als meer centra ductoscopie uitvoeren, zet de NVvH een centrale registratie op.

8. Worden de data over patiënten uit de registratie jaarlijks aangeboden aan onder andere het Zorginstituut?

Omdat er geen centrale registratie beschikbaar is, worden geen gegevens uit een landelijke registratie gedeeld met het Zorginstituut.

9. Hoeveel patiënten worden jaarlijks behandeld met ductoscopie en wat zijn de bijbehorende kosten? Hoe verhoudt zich dat tot de raming?

Uit declaratiedata blijkt dat tussen 2022 en 2024 in totaal 32 patiënten een ductoscopie hebben ondergaan. In het standpunt wordt aangegeven dat jaarlijks ongeveer 3.500 vrouwen in aanmerking komen voor ductoscopie. In het waarborgendocument is uitgegaan van 90 patiënten in de eerste drie jaar na toepassing. Het aantal behandelingen bleef daarmee achter bij de verwachting.

10. Wordt de behandeling gegeven volgens de indicatie?

Op basis van de uitvraag bij de NVvH is gebleken dat ductoscopie soms buiten de indicatiecriteria wordt toegepast. Volgens de NVvH is het aantrekkelijk deze procedure uit te voeren, aangezien het een dure chirurgische ingreep kan voorkomen. De slagingskans van ductoscopie neemt volgens de NVvH wel af als het buiten de indicatiecriteria wordt toegepast. Deze vraag hebben we echter niet kunnen beantwoorden op basis van registratiegegevens omdat deze niet beschikbaar waren.

11. Hoeveel behandelcentra zijn er in Nederland en hoe verhoudt zich dat tot de raming?

Tijdens de evaluatie heeft de NVvH aangegeven dat ductoscopie in één instelling wordt toegepast. Uit declaratiegegevens blijkt dat ductoscopie in acht instellingen wordt toegepast. Dit gaat slechts om enkele behandelingen. Dit zou een registratiefout kunnen zijn maar dit hebben we niet kunnen laten controleren door de NVvH. Volgens het waarborgendocument werd uitgegaan van vijf tot tien behandelcentra met een landelijke spreiding van de zorg.

12. Voldoen alle uitvoerende centra aan de volumenorm?

In het waarborgendocument is afgesproken dat een centrum gemiddeld minimaal 30 ductoscopieprocedures per jaar uitvoert, gemeten over een periode van drie aaneengesloten jaren, dus in totaal 90 in de eerste 3 jaar. Op basis van de beschikbare gegevens voldoen de uitvoerende instellingen niet aan deze norm.

13. Hebben alle uitvoerende centra de geaccrediteerde training van de NVvH gevolgd?

Alleen UMC Utrecht voert ductoscopie uit en de training is niet ontwikkeld.

2.3 Conclusie

Het Zorginstituut concludeert dat de toepassing van ductoscopie achterblijft bij de verwachtingen uit het standpunt en het waarborgendocument.

De evaluatie laat zien dat de toepassing sinds de publicatie van het standpunt nauwelijks verder is gekomen. Ondanks eerdere belangstelling van andere ziekenhuizen is geen scholingsprogramma ontwikkeld en is de behandeling slechts beperkt beschikbaar gebleven. Ook bleek het tijdens de evaluatie moeilijk om aanvullende informatie bij betrokken partijen op te halen. Uit de declaratiedata blijkt dat ductoscopie beperkt wordt toegepast.
Het Zorginstituut heeft geen aanwijzingen dat de toepassing van ductoscopie op korte termijn verder zal toenemen.

Colofon

Contactpersoon	Olga Jacobs
E-mail	vragen@zinl.nl
Telefoonnummer	+31 (0)20 797 82 27
Afdeling	Zorg
Team	Medisch-specialistische zorg