

Zorginstituut Nederland

202100323

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr. |
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Datum 15 december 2021
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

Hierbij ontvangt u het voorlopig advies in het geschil tussen verzoekster en verweerder.

U hebt op 30 augustus 2021 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van de kosten van een hernia operatie uitgevoerd in Keulen, Duitsland.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 11 oktober 2021 heeft Zorginstituut Nederland het voorlopig advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie op 30 november 2021 aanvullende stukken aan het Zorginstituut verstuurd met het verzoek om een aangepast advies.

In artikel 22 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch-specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

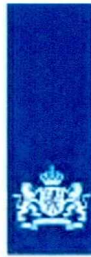
Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoekster aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket 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 dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Advies Zorginstituut Nederland 6 december 2021, zaaknummer: 2021033844

Dossiernummer Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen: 202100323

Pagina 1 van 6



Het voorlopig advies d.d. 11 oktober 2021 wordt hieronder voor de volledigheid herhaald.

Voorlopig advies

Situatie van verzoekster

Verzoekster betreft een destijds 46-jarige vrouw die op 16 juni 2020 een herniaoperatie in verband met een HNP L5/S1 heeft ondergaan in Keulen, Duitsland.

Verzoekster is sinds juni 2018 bij de huisarts bekend met pijnklachten van de onderrug met soms uitstraling naar het linkerbeen, waarvoor zij werd behandeld met pijnstilling en –in ieder geval in september 2019- met fysiotherapie.

Op 12 mei 2020 staat er een bericht in het dossier van huisarts van de fysiotherapeut van verzoekster waarin de vermoedelijke diagnose HNP L5/S1 wordt vermeldt. Op 13 mei 2020 bezoekt verzoekster de huisarts in verband met sinds weken bestaande pijnklachten in het linker been, waarvoor de huisarts pijnstilling voorschrijft. Op 20 mei 2020 bezoekt verzoekster opnieuw de huisarts, er is dan sinds 5 dagen sprake van meer pijn in het been waarvoor pijnstilling onvoldoende werkt. De huisarts stelt een parese vast, die 'niet ernstig' is en schrijft morfine voor. Op 22 mei 2020 schrijft de huisarts aanvullende medicatie voor (diazepam) in verband met aanhoudende pijnklachten ondanks morfine. Op 25 mei 2020 noteert de huisarts dat de klachten van verzoekster alsmaar erger worden ondanks rust de afgelopen 2 maanden. De morfine heeft weinig effect op de pijnklachten van verzoekster.

Verzoekster meldt op 25 mei 2020 bij de huisarts dat ze een afspraak heeft met een neurochirurg, waarvoor zij van te voren een MRI nodig heeft. Deze MRI wordt door de huisarts aangevraagd en de huisarts schrijft een verwijzing naar de neurochirurg. De MRI toont een paramediane HNP L5-S1 links met wortelcompressie S1 links.

Op 4 juni 2020 bezoekt verzoekster de neurochirurg te Keulen. Ondanks dat deze brief in het dossier slecht leesbaar is, kan hieruit wel opgemaakt worden dat de neurochirurg vanwege therapieresistente klachten en parese en de radiologisch bewezen oorzaak van een HNP, een operatie voorstelt. De neurochirurg vermeldt dat alternatieven uitvoerig zijn bediscussieerd en dat ook op een mogelijkheid van een 2nd opinion is gewezen. Op 16 juni 2020 ondergaat verzoekster de voorgestelde operatie.

Verweerder wijst het verzoek tot vergoeding van de operatie af. Verweerder voert aan dat niet is gebleken dat verzoekster naar inhoud en omvang redelijkerwijs aangewezen was op de herniaoperatie. Volgens verweerder is er op grond van de richtlijn 'Lumbosacraal radiculair syndroom' van de beroepsgroep, een indicatie voor een spoedoperatie bij Cauda syndroom, bilaterale motorische/sensibele uitval van meerdere zenuwwordtels met mictie- en defecatiestoornissen. Uit de ontvangen informatie blijkt volgens verweerder niet dat hiervan sprake was (er was geen verlamming of uitval van de blaasfunctie en in het huisartsendossier wordt niet aangegeven dat verzoekster bedlegerig was).

Ten aanzien van de indicatie voor een niet-spoedeisende operatie voert verweerder aan dat volgens de richtlijn sprake van een internationale consensus om pas bij 16-20 weken pijnklachten over te gaan tot chirurgische interventie. Uit



de verstrekte informatie blijkt volgens verweerder dat er binnen 2 weken na consult specialist in Duitsland een operatie werd ingepland. Er is echter niet aangetoond waarom verzoekster binnen een korte periode van 2 weken een herniaoperatie diende te ondergaan.

Later voert verweerder ook dat uit de 'Verstandige Keuzes' van de Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie blijkt volgens verweerder namelijk dat een hernia in de eerste 6 weken conservatief wordt behandeld tenzij er een spoedindicatie is (verlamming, uitval van de blaas) of een relatieve indicatie, zoals in sommige gevallen indien de patiënt bedlegerig was ondanks opiaten. Verzekeraar stelt dat de HNP specifieke klachten op 9 juni 2020 (datum van aanvraag toestemming) nog geen zes weken bestonden.

Juridisch kader

Op grond van artikel 2.4, lid 1, van het 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 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

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Plegen te bieden

Volgens de in Nederland geldende richtlijnen is een chirurgische ingreep bij patiënten met een lumbosacraal radiculair syndroom op basis van een lumbale HNP zorg zoals neurochirurgen plegen te bieden.

Stand van wetenschap en praktijk

In beginsel betreft het zorg conform de stand van wetenschap en praktijk. In de in Nederland geldende richtlijn staat opgenomen dat het voldoende duidelijk is dat de chirurgische ingreep veilig en effectief is.

Redelijkerwijs aangewezen op

In geschil is de vraag of verzoekster redelijkerwijs was aangewezen op de operatie. Op basis van de huidige informatie in het dossier kan het Zorginstituut dit niet beoordelen. Daarom adviseert het Zorginstituut tot nader onderzoek.

Verweerder voert in het dossier aan dat verzoekster op de datum van de operatie niet is aangewezen op de uitgevoerde operatie. Verweerder voert aan dat uit de Verstandige Keuzes van de neurochirurgie³ blijkt dat een hernia in de eerste 6 weken conservatief wordt behandeld tenzij er sprake is van een spoedindicatie is (verlamming, uitval van de blaas) of een relatieve indicatie, zoals in sommige gevallen indien de patiënt bedlegerig was ondanks opiaten. Verweerder stelt dat de HNP specifieke klachten op 9 juni 2020 (de datum van de aanvraag van de toestemming) nog geen zes weken bestonden. Dit baseert verweerder op het journaal van de huisarts, dat aan het dossier is toegevoegd. Hieruit maakt verweerder op dat de bij de HNP horende klachten zich tussen 12 mei 2020 en 16 mei 2020 hebben geopenbaard en dat er vóór 12 mei 2020 geen aanwijzingen waren voor het bestaan van een hernia. Er was verder volgens

¹ Art. 2.1 lid 2 Bzv

² Art. 2.1 lid 3 Bzv

³ Verstandige keuzes bij een lage rughernia. Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie.



verweerder geen spoedindicatie en verzoekster was ook niet bedlegerig. Er was hiermee volgens verweerder dus ook geen operatie-indicatie.

Uit bestudering van de in Nederland geldende richtlijnen^{4,5} blijkt dat bij de beoordeling of verzoekster redelijkerwijs was aangewezen op de uitgevoerde operatie, een aantal aspecten een rol speelt:

- De duur van de klachten en de conservatieve behandeling op het moment van de operatie;
- De mate van ernst van de klachten;
- Of er sprake is van een spoedindicatie (caudasyndroom, progressieve parese).

Over deze aspecten blijkt echter onduidelijkheid te bestaan op basis van het aangeleverde dossier.

De duur van de klachten en conservatieve behandeling

Verweerder benoemt dat de bij de HNP horende klachten tussen 12 en 16 mei 2020 zijn gestart, en dat deze dus minder dan 6 weken aanwezig waren op het moment van de aanvraag van de operatie. Uit het aangeleverde journaal is het echter onduidelijk wanneer de klachten zijn begonnen. Op 12 mei 2020 staat er een bericht van de fysiotherapeut in het dossier waarin de vermoedelijke diagnose HNP L5/S1 staat vermeld. Onduidelijk is hoe lang de fysiotherapeut deze diagnose al vermoedt en hoe lang verzoekster al wordt behandeld i.v.m. deze klachten. Op 13 mei 2020 schrijft de huisarts dat er *sinds weken* sprake is van pijn in het linker been. Op 20 mei 2020 zijn deze klachten sinds 5 dagen verergerd. Op 25 mei noteert de huisarts dat de klachten alsmaar erger worden ondanks rust *de afgelopen 2 maanden*. Het zorginstituut adviseert tot nader onderzoek voor informatie van de fysiotherapeut om te achterhalen wanneer de HNP-gerelateerde klachten zijn begonnen.

De mate van ernst van de klachten

Het is uit het medisch dossier onduidelijk wat de mate van ernst is van de klachten van verzoekster. Ook hier adviseert het Zorginstituut tot nader onderzoek voor informatie de fysiotherapeut.

Aanwezigheid van een progressieve parese

De huisarts stelt op 20 mei 2020 bij onderzoek geen ernstige parese vast. In de brief van de neurochirurg van 4 juni 2020 maakt deze wel melding van een parese (in hoofdletters) bij verzoekster.⁶ Uit de brief kan niet worden opgemaakt welke bevindingen duiden op een parese en onduidelijk is in welke mate er sprake is van een parese en of deze progressief is. Het Zorginstituut adviseert tot nader onderzoek voor informatie van de neurochirurg om dit te achterhalen.

Conclusie

Het Zorginstituut adviseert tot nader onderzoek voor informatie van de fysiotherapeut naar:

- Wanneer de HNP-gerelateerde klachten bij verzoekster zijn begonnen;
- De mate van ernst van de klachten van verzoekster.

⁴ Richtlijn Lumbosacraal Radiculair Syndroom, o.a. gemandateerd door Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie. 2008.

⁵ Richtlijn Ongeïndstrumenteerde wervelkolomchirurgie, Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie. 2018

⁶ "Aufgrund der therapieresistenten Beschwerden UND PARESE und der radiologisch nachgewiesenen Ursache, haben wir Mikroneurolyse vorgeschlagen."



Het Zorginstituut adviseert tot nader onderzoek voor informatie voor informatie van neurochirurg naar de mate van de aanwezige parese en of deze progressief was.

Nader onderzoek:

Het Zorginstituut adviseert u om nader onderzoek te laten uitvoeren waarbij u rekening houdt met het bovenstaande.

Aangepast advies

Het Zorginstituut heeft de aanvullende stukken voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Aanvullende informatie

De aanvullende informatie bevat een brief van de fysiotherapeut d.d. 12 mei 2020 en een reactie van verweerder op de aanvullende stukken d.d. 25 november 2021.

Beoordeling

In de brief van de fysiotherapeut gedateerd op 12 mei 2020 staat benoemd dat verzoekster sinds 4 maanden klachten heeft. Het Zorginstituut ziet geen reden om aan te nemen dat dit een vergissing is. Het Zorginstituut merkt op dat de brief is opgesteld ten tijde van de verwijzing naar de huisarts en niet pas achteraf. Destijds speelde de vergoedingskwestie nog niet. Het Zorginstituut gaat er dan ook van uit dat de fysiotherapeut de juiste informatie heeft aangeleverd en dat er sinds 4 maanden sprake was van bestaande klachten, met een pijnscore 9-10 uit 10 op de NRS-schaal⁷, waarop fysiotherapeutische behandeling onvoldoende effect had. Ook de pijnmedicatie voorgeschreven door de huisarts bracht geen verbetering van de klachten.

Vanwege de duur van de klachten sinds 4 maanden met onvoldoende effect van de ingezette behandeling (fysiotherapie en medicamenteuze behandeling), kan er volgens de geldende richtlijnen sprake zijn van een indicatie voor een operatie.

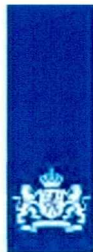
Indicatie voor een spoedoperatie

De richtlijnen geven twee situaties aan waarbij het aangewezen kan zijn om eerder te opereren dan de hierboven genoemde termijnen. Namelijk als er sprake is van:

- Ondraaglijke, niet op medicatie reagerende beenpijn (richtlijn LRS 2008); dan wel van bedlegerigheid ondanks opiaten (Verstandige keuzes bij een lage rughernia);
- Een cauda equina syndroom of een snel progressieve parese (richtlijn LRS 2008, NHG-standaard 2015); dan wel van een ernstige parese Medical Research Council (MRC) graad 3 of ernstiger (beweging die wel de zwaartekracht overwint, maar geen weerstand) (NHG-standaard 2015).

Gezien verzoekster op basis van de duur van de klachten en uitblijven van effect van conservatieve behandeling al redelijkerwijs was aangewezen op een operatie. De beoordeling of er sprake was van een indicatie voor een interventie bij een kortere klachtenduur op basis van de ernst van de klachten of op basis van de aanwezigheid van een cauda equina syndroom of een progressieve of ernstige

⁷ <https://meetinstrumentenzorg.nl/wp-content/uploads/instrumenten/NPRS-meetinstr.pdf>



parese is dan ook niet meer aan de orde.

Conclusie

Verzoekster was op basis van de duur van de klachten en uitblijven van effect van conservatieve behandeling aangewezen op een hernia operatie. De beoordeling of er sprake was van een indicatie voor een interventie bij een kortere klachtenduur op basis van de ernst van de klachten of op basis van de aanwezigheid van een cauda equina syndroom of een progressieve of ernstige parese is niet meer aan de orde.

Het advies

Verzoekster is redelijkerwijs aangewezen op de hernia operatie.

Hooachtend,

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 30 augustus 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 een herniaoperatie.

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 22 van 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 betreft een destijds 46-jarige vrouw die op 16 juni 2020 een herniaoperatie in verband met een HNP L5/S1 heeft ondergaan in Keulen, Duitsland.

Verzoekster is sinds juni 2018 bij de huisarts bekend met pijnklachten van de onderrug met soms uitstraling naar het linkerbeen, waarvoor zij werd behandeld met pijnstilling en –in ieder geval in september 2019- met fysiotherapie.

Op 12 mei 2020 staat er een bericht in het dossier van huisarts van de fysiotherapeut van verzoekster waarin de vermoedelijke diagnose HNP L5/S1 wordt vermeldt. Op 13 mei 2020 bezoekt verzoekster de huisarts in verband met sinds weken bestaande pijnklachten in het linker been, waarvoor de huisarts pijnstilling voorschrijft. Op 20 mei 2020 bezoekt verzoekster opnieuw de huisarts, er is dan sinds 5 dagen sprake van meer pijn in het been waarvoor pijnstilling onvoldoende werkt. De huisarts stelt een parese vast, die 'niet ernstig' is en schrijft morfine voor. Op 22 mei 2020 schrijft de huisarts aanvullende medicatie voor (diazepam) in verband met aanhoudende pijnklachten ondanks morfine. Op 25 mei 2020 noteert de huisarts dat de klachten van verzoekster alsmaar erger worden ondanks rust de afgelopen 2 maanden. De morfine heeft weinig effect op de pijnklachten van verzoekster.

Verzoekster meldt op 25 mei 2020 bij de huisarts dat ze een afspraak heeft met

een neurochirurg, waarvoor zij van te voren een MRI nodig heeft. Deze MRI wordt door de huisarts aangevraagd en de huisarts schrijft een verwijzing naar de neurochirurg. De MRI toont een paramediane HNP L5-S1 links met wortelcompressie S1 links.

Op 4 juni 2020 bezoekt verzoekster de neurochirurg te Keulen. Ondanks dat deze brief in het dossier slecht leesbaar is, kan hieruit wel opgemaakt worden dat de neurochirurg vanwege therapieresistente klachten en parese en de radiologisch bewezen oorzaak van een HNP, een operatie voorstelt. De neurochirurg vermeldt dat alternatieven uitvoerig zijn bediscussieerd en dat ook op een mogelijkheid van een 2nd opinion is gewezen. Op 16 juni 2020 ondergaat verzoekster de voorgestelde operatie.

Verweerder wijst het verzoek tot vergoeding van de operatie af. Verweerder voert aan dat niet is gebleken dat verzoekster naar inhoud en omvang redelijkerwijs aangewezen was op de herniaoperatie. Volgens verweerder is er op grond van de richtlijn 'Lumbosacraal radiculair syndroom' van de beroepsgroep, een indicatie voor een spoedoperatie bij Cauda syndroom, bilaterale motorische/sensibele uitval van meerdere zenuwwordtels met mictie- en defecatiestoornissen. Uit de ontvangen informatie blijkt volgens verweerder niet dat hiervan sprake was (er was geen verlamming of uitval van de blaasfunctie en in het huisartsendossier wordt niet aangegeven dat verzoekster bedlegerig was).

Ten aanzien van de indicatie voor een niet-spoedeisende operatie voert verweerder aan dat volgens de richtlijn sprake van een internationale consensus om pas bij 16-20 weken pijnklachten over te gaan tot chirurgische interventie. Uit de verstrekte informatie blijkt volgens verweerder dat er binnen 2 weken na consult specialist in Duitsland een operatie werd ingepland. Er is echter niet aangetoond waarom verzoekster binnen een korte periode van 2 weken een herniaoperatie diende te ondergaan.

Later voert verweerder ook dat uit de 'Verstandige Keuzes' van de Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie blijkt volgens verweerder namelijk dat een hernia in de eerste 6 weken conservatief wordt behandeld tenzij er een spoedindicatie is (verlamming, uitval van de blaas) of een relatieve indicatie, zoals in sommige gevallen indien de patiënt bedlegerig was ondanks opiaten. Verzekeraar stelt dat de HNP specifieke klachten op 9 juni 2020 (datum van aanvraag toestemming) nog geen zes weken bestonden.

Juridisch kader

Op grond van artikel 2.4, lid 1, van het 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 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

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

¹ Art. 2.1 lid 2 Bzv

² Art. 2.1 lid 3 Bzv

Plegen te bieden

Volgens de in Nederland geldende richtlijnen is een chirurgische ingreep bij patiënten met een lumbosacraal radiculair syndroom op basis van een lumbale HNP zorg zoals neurochirurgen plegen te bieden.

Stand van wetenschap en praktijk

In beginsel betreft het zorg conform de stand van wetenschap en praktijk. In de in Nederland geldende richtlijn staat opgenomen dat het voldoende duidelijk is dat de chirurgische ingreep veilig en effectief is.

Redelijkerwijs aangewezen op

In geschil is de vraag of verzoekster redelijkerwijs was aangewezen op de operatie. Op basis van de huidige informatie in het dossier kan het Zorginstituut dit niet beoordelen. Daarom adviseert het Zorginstituut tot nader onderzoek.

Verweerder voert in het dossier aan dat verzoekster op de datum van de operatie niet is aangewezen op de uitgevoerde operatie. Verweerder voert aan dat uit de Verstandige Keuzes van de neurochirurgie³ blijkt dat een hernia in de eerste 6 weken conservatief wordt behandeld tenzij er sprake is van een spoedindicatie is (verlamming, uitval van de blaas) of een relatieve indicatie, zoals in sommige gevallen indien de patiënt bedlegerig was ondanks opiaten. Verweerder stelt dat de HNP specifieke klachten op 9 juni 2020 (de datum van de aanvraag van de toestemming) nog geen zes weken bestonden. Dit baseert verweerder op het journaal van de huisarts, dat aan het dossier is toegevoegd. Hieruit maakt verweerder op dat de bij de HNP horende klachten zich tussen 12 mei 2020 en 16 mei 2020 hebben geopenbaard en dat er vóór 12 mei 2020 geen aanwijzingen waren voor het bestaan van een hernia. Er was verder volgens verweerder geen spoedindicatie en verzoekster was ook niet bedlegerig. Er was hiermee volgens verweerder dus ook geen operatie-indicatie.

Uit bestudering van de in Nederland geldende richtlijnen^{4,5} blijkt dat bij de beoordeling of verzoekster redelijkerwijs was aangewezen op de uitgevoerde operatie, een aantal aspecten een rol speelt:

- De duur van de klachten en de conservatieve behandeling op het moment van de operatie;
- De mate van ernst van de klachten;
- Of er sprake is van een spoedindicatie (caudasyndroom, progressieve parese).

Over deze aspecten blijkt echter onduidelijkheid te bestaan op basis van het aangeleverde dossier.

De duur van de klachten en conservatieve behandeling

Verweerder benoemt dat de bij de HNP horende klachten tussen 12 en 16 mei 2020 zijn gestart, en dat deze dus minder dan 6 weken aanwezig waren op het moment van de aanvraag van de operatie. Uit het aangeleverde journaal is het echter onduidelijk wanneer de klachten zijn begonnen. Op 12 mei 2020 staat er een bericht van de fysiotherapeut in het dossier waarin de vermoedelijke diagnose HNP L5/S1 staat vermeld. Onduidelijk is hoe lang de fysiotherapeut deze diagnose al vermoedt en hoe lang verzoekster al wordt behandeld i.v.m. deze klachten. Op 13 mei 2020 schrijft de huisarts dat er *sinds weken* sprake is van pijn in het linker been. Op 20 mei 2020 zijn deze klachten sinds 5 dagen verergerd. Op 25 mei

³ Verstandige keuzes bij een lage rughernia. Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie.

⁴ Richtlijn Lumbosacraal Radiculair Syndroom, o.a. gemandateerd door Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie. 2008.

⁵ Richtlijn Ongeïnstreumeteerde wervelkolomchirurgie, Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie. 2018

noteert de huisarts dat de klachten almaar erger worden ondanks rust *de afgelopen 2 maanden*. Het zorginstituut adviseert tot nader onderzoek voor informatie van de fysiotherapeut om te achterhalen wanneer de HNP-gerelateerde klachten zijn begonnen.

De mate van ernst van de klachten

Het is uit het medisch dossier onduidelijk wat de mate van ernst is van de klachten van verzoekster. Ook hier adviseert het Zorginstituut tot nader onderzoek voor informatie de fysiotherapeut.

Aanwezigheid van een progressieve parese

De huisarts stelt op 20 mei 2020 bij onderzoek geen ernstige parese vast. In de brief van de neurochirurg van 4 juni 2020 maakt deze wel melding van een parese (in hoofdletters) bij verzoekster.⁶ Uit de brief kan niet worden opgemaakt welke bevindingen duiden op een parese en onduidelijk is in welke mate er sprake is van een parese en of deze progressief is. Het Zorginstituut adviseert tot nader onderzoek voor informatie van de neurochirurg om dit te achterhalen.

Conclusie

Het Zorginstituut adviseert tot nader onderzoek voor informatie van de fysiotherapeut naar:

- Wanneer de HNP-gerelateerde klachten bij verzoekster zijn begonnen;
- De mate van ernst van de klachten van verzoekster.

Het Zorginstituut adviseert tot nader onderzoek voor informatie voor informatie van neurochirurg naar de mate van de aanwezige parese en of deze progressief was.

Nader onderzoek:

Het Zorginstituut adviseert u om nader onderzoek te laten uitvoeren waarbij u rekening houdt met het bovenstaande.

⁶ "Aufgrund der therapieresistenten Beschwerden UND PARESE und der radiologisch nachgewiesenen Ursache, haben wir Mikroneurolyse vorgeschlagen."