



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

202102272

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw
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

2022042071

Datum 18 oktober 2022
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 van de Zoraverzekeringwet

Zaaknummer
2022030352
Onze referentie
2022042071

Uw referentie
202102272
Uw brief van
27 juli 2022

Geachte mevrouw

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

Definitief advies

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.

Vragen SKGZ

U hebt het Zorginstituut gevraagd om aandacht te besteden aan het volgende:
"[Verzoeker] heeft ter zitting benadrukt dat hij gedurende jaren conservatieve therapieën heeft gevolgd om een operatie te voorkomen. Wat is de invloed hiervan op het al dan niet aanwezig zijn van een indicatie voor de onderhavige ingreep? Kunt u toelichten wat het verschil is tussen de indicatie voor een spoedoperatie en de indicatie voor een 'gewone' operatie?"

Bij een episode van acuut Lumbosacraal Radiculair Syndroom (LRS), zoals vermoed is opgetreden toen verzoeker op vakantie was, drukt de uitpuilende tussenwervelschijf continue tegen de zenuw aan die naar bil/been loopt. Verzoeker had weliswaar een lange voorgeschiedenis van rugklachten en conservatieve behandelingen, maar zonder duidelijke of bewezen aanwijzingen voor een LRS. Bij een dergelijke acute verergering van de chronische rugklachten is het gebruikelijk dat eerst 10-12 weken optimale conservatieve behandeling (medicatie, fysiotherapie, injectie) plaatsvindt. Dit is niet gebeurd bij verzoeker. Operatie van een lumbale (onderrug-) hernia kan wel plaatsvinden als het LRS na die periode van 10-12 weken nog steeds aanwezig is.

Zoals aangegeven in het voorlopig advies, kunnen indicaties voor een spoedoperatie zijn: een (progressieve) verlamming van het been, of incontinentie voor ontlasting of urine (cauda-equinasyndroom).
Hiervan was geen sprake bij verzoeker.

Kortom, er was geen indicatie voor een herniaoperatie gezien de korte duur van het (vermoede) LRS, en ook niet voor een acute herniaoperatie.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland

Datum
18 oktober 2022

Onze referentie
2022042071



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 27 juli 2022 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een rugoperatie, uitgevoerd in Irak.

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 verzoeker 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 verzoeker 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 verzoeker

Verzoeker heeft al jaren last van lage rugpijn. In 2017 heeft een Duitse arts een operatie geadviseerd. Verzoeker heeft echter tot nu toe geprobeerd een operatie te vermijden en andere genezingsmethodes geprobeerd, zoals fysiotherapie, zwemmen en sporten. Tijdens een vakantie in Irak werd de pijn van verzoeker ondraaglijk. De behandelend neurochirurg constateert aan de hand van een MRI bij verzoeker een lage rughernia ("herniated disc") op niveau L4-5 (brieven 13 juli 2021 en 29 juli 2021). De behandelend neurochirurg is van mening dat een spoedbehandeling (dissectomie) medisch noodzakelijk is, omdat de rugpijn niet verminderde na een tien dagen durende behandeling met diverse orale pijnstillers en zalf. De ingreep is op 28 juli 2021 uitgevoerd.

Verweerder heeft de vergoeding van de kosten voor de rugoperatie afgewezen, omdat er geen indicatie voor de ingreep was. Volgens verweerder wordt de indicatie gesteld door de neurochirurg (een hernia) niet bevestigd door anamnese, lichamelijk onderzoek, of de MRI. Een hernia operatie kan volgens verweerder worden uitgevoerd bij uitstraling (radiculaire symptomen). De MRI toont echter geen wortelcompressie aan. Er is op de MRI ook geen scheur in de tussenwervelschijf (uitpuilen) te zien. De anamnese, lichamelijk onderzoek en MRI bieden volgens verweerder geen aanknopingspunten om de plaats van de operatie in relatie te brengen met de (chronische) rugpijn van verzoeker. Daarnaast waren er anamnestic en bij onderzoek geen specifieke klachten (uitstralende pijn, een gevoelsstoornis of krachtsverlies) die zouden kunnen passen bij een neurocompressie op niveau L4-5.



Juridisch kader

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 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.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Niet ter discussie staat dat een chirurgische ingreep bij patiënten met een Lumbosacraal Radiculair Syndroom (LRS) op basis van lumbosacrale hernia nucleui pulposi (HNP) valt onder de zorg, zoals neurochirurgen plegen te bieden, dit volgt namelijk uit de in de Nederland geldende richtlijnen.³⁴ Daarnaast is in de Nederland geldende richtlijnen opgenomen dat het voldoende duidelijk is dat de chirurgische ingreep veilig en effectief is. Het geschil betreft de vraag of er bij verzoeker sprake is van een acuut LRS en of verzoeker redelijkerwijs was aangewezen op de hernia-operatie.

Op basis van de in Nederland geldende richtlijnen, blijkt dat bij de beoordeling of verzoeker redelijkerwijs was aangewezen op de uitgevoerde operatie, de duur van de klachten en de onvoldoende effectieve conservatieve behandeling op het moment van de operatie een rol speelt. De richtlijnen geven aan dat indien de pijn niet afneemt na 10-12 weken chirurgisch ingrijpen bij een LRS op basis van een HNP overwogen kan worden.

Verzoeker had al jaren rugklachten. Uit de bijgevoegde foto's kan worden opgemaakt dat in de lage rug enkele tussenwervelschijven de neiging hadden om uit te stulpen (protrusie). Om de klachten te koppelen aan een specifieke te opereren locatie in de onderrug, is een combinatie van bevindingen uit anamnese, onderzoek en aanvullend onderzoek nodig. In het dossier ontbreekt de volledige data van anamnese (acute moment, uitstraling, erger bij hoest) en lichamelijk onderzoek (uitval sensomotoriek, uitval reflexen, Lasègue positief) om de diagnose LRS onomstotelijk vast te stellen.

De brief van de behandelaar van d.d. 16 april 2022 bevat informatie die zou kunnen duiden op een LRS; ernstige rugpijn met uitstraling naar het linker been, en een L4-5 tussenwervelschijf die op de zenuwwortel drukt. Er was echter geen sprake van een spoedindicatie voor een operatie (binnen twee weken). Indicaties

¹ Art. 2.1 lid 2 Bzv

² Art. 2.1 lid 3 Bzv

³ Nederlandse Vereniging voor Neurologie: Richtlijn Lumbosacraal radiculair syndroom, 2020, https://richtlijnenendatabase.nl/richtlijn/lumbosacraal_radiculair_syndroom_lrs/startpagina_-_lrs.html.

⁴ Nederlandse vereniging voor Neurochirurgie: Richtlijn Ongeïndstrumenteerde Wervelkolomchirurgie, 2018, https://richtlijnenendatabase.nl/richtlijn/ongeinstrumenteerde_wervelkolomchirurgie/startpagina.html.

Advies Zorginstituut Nederland 24 augustus 2022, zaaknummer: 2022030352

Dossiernummer Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen: 202102272



voor een eventuele spoedoperatie kunnen zijn een (progressieve) verlamming van het been, of incontinentie voor ontlasting of urine (cauda-equinasyndroom).⁵

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet worden geconcludeerd dat verzoeker redelijkerwijs was aangewezen op een (spoed) hernia-operatie. De indicaties voor een spoed hernia-operatie zijn (progressieve) verlamming van het been, of incontinentie voor ontlasting of urine (cauda-equinasyndroom). Hiervan was bij verzoeker geen sprake. Verzoeker kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding van de operatie ten laste van de basisverzekering.

Het advies

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

Verzoeker is niet redelijkerwijs aangewezen op een (spoed) hernia-operatie en kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding van deze ingreep ten laste van de basisverzekering.

⁵ Nederlands Huisartsen Genootschap: Richtlijn Lumbosacraal radiculair syndroom, 2015, <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/lumbosacraal-radiculair-syndroom>.