



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v.
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Bedrijfsdiensten
Juridische Zaken
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

2025007868

Datum 31 maart 2025
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet
Geschil over vergoeding van medisch-specialistische zorg als bedoeld
in de zorgverzekering OHRA Zorgpolis
Verzekerde (verzoeker) en
zorgverzekeraar OHRA Zorgverzekeringen (verweerder)

Zaaknummer
2024035667
Onze referentie
2025007868

Uw referentie
202400155

Uw brieven van
24 september 2024 en
6 maart 2025

Geachte

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

Uit het verslag en de aanvullende stukken 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.

Aangedragen informatie

In het verslag van de hoorzitting en de brief van de neurochirurg van 18 december 2024 wordt geen nieuwe informatie over het klinisch beeld van een LSS aangetroffen. De vermelde aspecifieke klacht 'giving away' (een ongecontroleerde beweging van het onderbeen na een paar honderd meter lopen) werd al benoemd in de eerder overlegde brief van de neurochirurg van 16 maart 2023. Nu er slechts één klinisch symptoom is vermeld voor het bestaan van een LSS, namelijk de klacht 'giving away', bestond er een extra reden om terughoudend te zijn met de operatie in de vorm van een directe bilaterale decompressie op niveau L3-4 en L4-5 en een nucleotomie op niveau L3-4. Daarnaast wordt in de aanvullende stukken geen informatie aangetroffen waaruit blijkt dat in de periode voorafgaand aan de operatie voor een LSS op 17 mei 2023 eerst conservatieve behandeling van een LSS heeft plaatsgevonden.

Tot slot draagt verzoeker negen wetenschappelijke artikelen aan waaruit zou moeten blijken dat direct operatief behandelen van een LSS zonder voorafgaande conservatieve therapie minstens even effectief was geweest.¹ Drie van de negen artikelen waren systematische reviews (SR), waarin de effectiviteit en veiligheid van chirurgische decompressie van LSS wordt vergeleken met conservatieve behandeling (Ammendolia 2013, Zaina 2016 en Ma 2017). Er werden door verzoeker ook drie specialistenrichtlijnen genoemd (Deense richtlijn van Roussing 2019, Nederlandse specialistenrichtlijn 2020 en de Duitse Leitlinien Spinalkanalstenose). Als laatste wordt nog een RCT (Staats 2016), een behandelingsalgoritme voor LSS (Antony 2022) en een narratieve review (Katz 2022) genoemd.

Zorginstituut Nederland
Bedrijfsdiensten
Juridische Zaken

Datum
31 maart 2025

Onze referentie
2025007868

Indicatie chirurgische therapie

Met het aandragen van de diverse wetenschappelijke artikelen lijkt verzoeker te willen onderbouwen dat de ingezette chirurgische therapie minstens even effectief is als conservatieve therapie. De stand van wetenschap en praktijk, waarbij wordt beoordeeld of een bepaalde behandeling bewezen effectief is bij een bepaalde indicatie, is echter niet in geschil. De vraag die centraal staat, is of verzoeker redelijkerwijs was aangewezen op een chirurgische decompressie zonder voorafgaande conservatieve behandeling. Voor beantwoording van deze vraag is de richtlijn ongeïstrumenteerde wervelkolomchirurgie² de aangewezen bron, zoals ook in het voorlopig advies aangehaald. In de richtlijn staat dat operatieve behandeling bij een patiënt met ernstige en/of progressieve klachten volledig passend bij een LSS moet worden overwogen, met passende beeldvorming, bij niet-succesvolle conservatieve behandeling. Zoals ook in het voorlopig advies aangegeven, ontbreekt nog steeds een beschrijving van de behandelend neurochirurg waarin de specifieke diagnostische bevindingen blijken op grond waarvan verzoeker een indicatie had voor een bilaterale decompressie op niveau L3-4 en L4-5 en een nucleotomie op niveau L3-4.

¹ 1. Ammendolia C, Stuber KJ, Rok E, Rampersaud R, Kennedy CA, Pennick V, Steenstra IA, de Bruin LK, Furlan AD. Nonoperative treatment for lumbar spinal stenosis with neurogenic claudication. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Aug 30;2013(8):CD010712. doi: 10.1002/14651858.CD010712. PMID: 23996271; PMCID: PMC11787928.

Vervolg voetnoot 1:

2. Staats PS, Benyamin RM; MIDAS ENCORE Investigators. MIDAS ENCORE: Randomized Controlled Clinical Trial Report of 6-Month Results. Pain Physician. 2016 Feb;19(2):25-38. PMID: 26815247.
3. Zaina F, Tomkins-Lane C, Carragee E, Negrini S. Surgical versus non-surgical treatment for lumbar spinal stenosis. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Jan 29;2016(1):CD010264. doi: 10.1002/14651858.CD010264.pub2. PMID: 26824399; PMCID: PMC6669253.
4. Ma XL, Zhao XW, Ma JX, Li F, Wang Y, Lu B. Effectiveness of surgery versus conservative treatment for lumbar spinal stenosis: A system review and meta-analysis of randomized controlled trials. Int J Surg. 2017 Aug;44:329-338. doi: 10.1016/j.ijsu.2017.07.032. Epub 2017 Jul 10. PMID: 28705591.
5. Rousing R, Jensen RK, Fruensgaard S, Strøm J, Brøgger HA, Degn JDM, Andersen MØ. Danish national clinical guidelines for surgical and nonsurgical treatment of patients with lumbar spinal stenosis. Eur Spine J. 2019 Jun;28(6):1386-1396. doi: 10.1007/s00586-019-05987-2. Epub 2019 May 16. PMID: 31098717.
6. https://richtlijnenendatabase.nl/richtlijn/lumbosacraal_radiculair_syndroom_lrs/startpagina_-_lrs.html uit 2020
7. Antony A, Stevenson J, Trimble T, Block J. Perspective: A Proposed Diagnostic and Treatment Algorithm for Management of Lumbar Spinal Stenosis: An Integrated Team Approach. Pain Physician. 2022 Dec;25(9):E1467-E1474. PMID: 36608018.
8. Katz JN, Zimmerman ZE, Mass H, Makhni MC. Diagnosis and Management of Lumbar Spinal Stenosis: A Review. JAMA. 2022 May 3;327(17):1688-1699. doi: 10.1001/jama.2022.5921. PMID: 35503342.
9. https://register.awmf.org/assets/guidelines/187-059I_S2k_Spezifischer-Kreuzschmerz_2024-08.pdf Spinalkanalstenose (2.5)

² Richtlijn Ongeïstrumenteerde wervelkolomchirurgie. Federatie Medisch Specialisten. NVvN 2018. Te raadplegen via: https://richtlijnenendatabase.nl/richtlijn/ongeïstrumenteerde_wervelkolomchirurgie/operatie-indicatie_lumbale_spinale_stenose.html

De aanbevelingen volgend uit de specialistenrichtlijn ongeïstrumenteerde wervelkolomchirurgie zijn tot stand gekomen volgens een bepaalde methodiek, waarbij de bestaande literatuur over dit onderwerp met grote zorgvuldigheid is beoordeeld. Hieruit volgt dat pas na niet-succesvolle conservatieve therapie kan worden overgegaan op operatieve behandeling. De door verzoeker aangedragen wetenschappelijke artikelen maken dit niet anders. Het advies van het Zorginstituut wijzigt om bovenstaande redenen niet.

Hoogachtend,

Manager Juridische Zaken

Zorginstituut Nederland
Bedrijfsdiensten
Juridische Zaken

Datum
31 maart 2025

Onze referentie
2025007868



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 24 september 2024 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 uniportale bilaterale decompressie op niveau L3-4 en L4-5 en een nucleotomie op niveau L3-4 in verband met lumbale spinale stenose (wervelkanaalstenose, hierna: LSS).

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 is van 16 tot 19 mei 2023 opgenomen geweest in het Alfried Krupp Krankenhaus te Essen (Duitsland), vanwege een uniportale bilaterale decompressie op niveau L3-4 en L4-5 en een nucleotomie op niveau L3-4 in verband met LSS. Verzoeker was een 71-jarige man ten tijde van de uitgevoerde ingreep. Verzoeker heeft al jaren last van rugklachten, inmiddels zonder klachten van uitstraling. In 2004 heeft verzoeker reeds in Duitsland een MRI ondergaan, in verband met sinds jaren terugkerende lumbago en instabiliteitsgevoel in het bereik van de lumbale wervelkolom (LWK). De diagnose die destijds werd gesteld is: 'links mediolaterale uitstulping van de tussenwervelschijf L3-4 met caudale verschuiving. Rechts een laterale protrusie met intraforaminaal aandeel ter hoogte van L4-5 zonder wezenlijke impressie van de zenuwwortel L4.' Vervolgens werd in 2007 een werveldecompressie, sequesterotomie en nucleotomie uitgevoerd ter hoogte van L4-5 rechts. Daarna werd in 2013 een prolapsverwijdering en nucleotomie uitgevoerd op niveau L5-S1 rechts met partiële hemilaminectomie.

De radioloog in Duitsland beschrijft de volgende conclusies bij het MRI-onderzoek d.d. 7 maart 2023 van de lumbale wervels en het iliosacraal gewricht:

1. Rechte LWK met licht gevorderde degeneratieve veranderingen in de segmenten L3-4 tot L5-S1 en activering van osteochondrotische veranderingen op het niveau L3-4 aan de linkerkant en ter hoogte van L5-S1 aan de rechterkant.



2. Links paramediaan, ca. 10 mm na caudaal gericht uitstulpende tussenwervelschijf L3-4 met vernauwing en compressie van de zenuwwortel L4 links.
3. Degeneratief veroorzaakte lichte vernauwing van de wervelkolom ter hoogte van L4-5 met kleine rechts-lateraal uitstulpende tussenwervelschijf met aantasting van de passerende zenuwwortels L5 aan beide zijden. Intraforaminale aandoening van de L4-zenuwwortel aan de rechterkant met matige vernauwing.
4. Facetgewrichtsartrose rechts op niveau L5-S1 met een breed uitstulpende tussenwervelschijf rechts en daardoor een gedeeltelijk verplaatste rechtszijdige recessus. Dorsale verplaatsing van de passerende zenuwwortel S1 aan de rechterkant. Geringe neuroforaminale vernauwing rechts met geringe compressie van de L5-zenuwwortel rechts intraforaminaal.

Samenvattend betekent het voorgaande dat sprake is van osteochondrose van niveau L3 tot S1. Daarnaast stulpen de tussenwervelschijven (deels) uit. Vooral op L3-4 en L4-5 is sprake van (matige) vernauwing van het wervelkanaal.

De behandelend neurochirurg in Duitsland beschrijft de volgende bevindingen na een consult van verzoeker d.d. 16 maart 2023: 'Er is een lang bestaande lumbago, die bij belasting optreedt. De pijn is in de afgelopen twaalf maanden progressief. Radiculaire pijn is niet meer aanwezig sinds de laatste rugoperatie. Intermitterend treedt een ongecontroleerde beweging van het onderbeen op na 700 meter lopen. Hypesthesie van de buitenzijde van het rechterbeen en tevens een parese van de voetheffer rechts zijn bekend sinds de laatste rugoperatie' (in 2013). De behandelend neurochirurg spreekt van een status na decompressie L3-4 en L5-S1. Het Zorginstituut merkt hierbij op dat op basis van de beschikbare informatie in het dossier in 2007 een decompressie heeft plaatsgevonden van L4-5. Nergens in het dossier wordt gesproken van een decompressie L3-4. Verder geef de behandelend neurochirurg aan dat geen sprake is van caudasyndroom. Uit dezelfde brief blijkt dat radiologie een ernstige spinaalstenose aantoonde ter hoogte van L3-4 en L4-5. De opties conservatieve versus operatieve behandeling werden met verzoeker besproken. In verband met de ernst van de klachten en de MRI-bevindingen werd in samenspraak besloten tot een operatieve behandeling op niveau L3-4 en L4-5. Tevens werd aanbevolen om te starten met manuele therapie en ambulante fysiotherapie.

Verzoeker wordt op 16 mei 2023 opgenomen in Duitsland voor de operatie. In de ontslagbrief d.d. 19 mei 2023 geeft de behandelend neurochirurg aan dat op 17 mei 2023 een uniportale (één insteekopening) bilaterale decompressie plaatsvond op niveau L3-4 en L4-5 links met cross-over naar de andere kant, en een nucleotomie van L3-4. Op 2 juni 2023 komt verzoeker met spoed bij de behandelend neurochirurg terug, in verband met acute lumbago zonder uitstraling. Volgens de neurochirurg is sprake van een spierprobleem en verzoeker wordt behandeld met pijnstillers. Ook wordt aangegeven dat bij persisterende pijn een controle MRI plaats zal plaatsvinden over drie tot vier weken, anders volgt reguliere controle op 14 augustus 2023. Op 14 augustus 2023 vindt nacontrole plaats, waarbij voortzetting van de bewegingstherapie aan verzoeker wordt aanbevolen.

Verweerder weigert de uitgevoerde operatie in Duitsland ten laste van de basisverzekering te vergoeden. Verweerder voert aan dat verzoeker niet redelijkerwijs was aangewezen op de operatie. Een operatie kan volgens



verweerder worden overwogen als conservatieve behandeling niet succesvol is of als er sprake is van ernstige progressieve neurologische uitval. Verzoeker is volgens verweerder echter niet meer (uitgebreid) conservatief behandeld sinds de verergering van de klachten begin 2023. Verweerder ziet in de administratie geen recente vergoedingen terug voor fysiotherapie of een rugschool. Hoewel bij de behandelend neurochirurg op 16 maart 2023 de optie van een conservatieve behandeling is besproken, is destijds gekozen voor een operatie. Daarnaast is volgens verweerder geen sprake van ernstige progressieve neurologische uitval. Tot slot is niet voldaan aan de vereisten van voorafgaande toestemming.

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 Dit 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.

De vraag die in dit geschil centraal staat is of verzoeker redelijkerwijs was aangewezen op een uniportale bilaterale decompressie op niveau L3-4 en L4-5 en een nucleotomie op niveau L3-4 in verband met LSS.

Uit de richtlijn ongeïnstrumenteerde wervelkolomchirurgie blijkt dat bij een patiënt met LSS operatieve behandeling overwogen kan worden bij ernstige/progressieve klachten volledig passend bij LSS, met passende beeldvorming en niet-succesvolle conservatieve behandeling.³ Het gaat dan om patiënten met een symptomatische LSS die niet spontaan verbetert met of zonder conservatieve therapie, adequate pijnstilling of waarbij zich neurologische symptomatologie ontwikkelt die een verder conservatief beleid niet rechtvaardigt. Uit de richtlijn blijkt dat er slechts beperkte onderbouwing is voor de effectiviteit van een operatieve ingreep. De conclusie van de richtlijn is dat er geen duidelijk positief resultaat is van een chirurgische behandeling. Daarentegen zijn er wel duidelijke aanwijzingen voor complicaties bij 10-24% van de patiënten. Daarom wordt aanbevolen om zeer terughoudend te zijn met spinale chirurgie en eerst conservatieve therapie te benutten.

¹ Art. 2.1 lid 2 Bzv

² Art. 2.1 lid 3 Bzv

³ Richtlijn Ongeïnstrumenteerde wervelkolomchirurgie. Federatie Medisch Specialisten. NVvN 2018. Te raadplegen via: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/ongeïnstrumenteerde_wervelkolomchirurgie/operatie-indicatie_lumbale_spinale_stenose.html



In de beschikbare informatie in het dossier bevinden zich verslagen van de radioloog en de behandelend neurochirurg in Duitsland. Uit de richtlijn ongeïnstrumenteerde wervelkolomchirurgie volgt dat sprake moet zijn van beeldvorming die passend is bij de klacht. Het Zorginstituut merkt op dat het onduidelijk is wat de relatie is tussen het MRI-resultaat van de ernstige LSS op niveau L3-4 en L4-5, en de specifieke klachten van verzoeker. De behandelend neurochirurg beschrijft dat sprake is van een sinds twaalf maanden bestaande progressieve lumbago zonder uitstraling bij een langer bestaande lage rugpijn die bij belasting optreedt. Ook spreekt de behandelend neurochirurg van intermitterend optredende ongecontroleerde beweging van het onderbeen na 700 meter lopen. Een beschrijving van de behandelend neurochirurg waarin de specifieke diagnostische bevindingen blijken op grond waarvan verzoeker een indicatie had voor een bilaterale decompressie op niveau L3-4 en L4-5 en een nucleotomie op niveau L3-4, ontbreekt echter.

Daarnaast blijkt uit de richtlijn ongeïnstrumenteerde wervelkolomchirurgie dat sprake moet zijn van niet-succesvolle conservatieve therapie, voordat overgegaan kan worden op operatieve behandeling. Het Zorginstituut merkt op dat in het dossier geen informatie beschikbaar is waaruit duidelijk wordt dat de meest bekende opties voor conservatieve behandelingen door verzoeker zijn benut (pijnstillende medicatie, bewegingstherapie).

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan derhalve niet geconcludeerd worden dat verzoeker voldeed aan de indicatievoorwaarden voor de uitgevoerde operatie, zoals opgenomen in de richtlijn ongeïnstrumenteerde wervelkolomchirurgie.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat verzoeker een indicatie had voor een uniportale bilaterale decompressie op niveau L3-4 en L4-5 en een nucleotomie op niveau L3-4. De ingreep komt derhalve 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:

Verzoeker is niet redelijkerwijs aangewezen op een uniportale bilaterale decompressie op niveau L3-4 en L4-5 en een nucleotomie op niveau L3-4 ten laste van de basisverzekering.