



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)

Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Zorg

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Datum 29 juni 2026
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de
Zorgverzekeringswet
Geschil over vergoeding van medisch-specialistische zorg als bedoeld
in de zorgverzekering CZ Zorgvariatiepolis (combinatie)
Verzekerde (verzoekster) en
zorgverzekeraar CZ Zorgverzekeringen (verweerder)

Zaaknummer
2026007938

Onze referentie
2026012917

Uw referentie
202501841

Uw brief van
23 juni 2026

Geachte

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

Verzoekster geeft tijdens de hoorzitting aan dat geen sprake is geweest van een knieoperatie, maar van een operatie aan de onderbenen.

Het Zorginstituut merkt hierover het volgende op. Het kniegewricht bestaat uit drie botdelen: het dijbeen (femur), het onderbeen (tibia) en de knieschijf (patella). Een tibiakop osteotomie, zoals uitgevoerd bij verzoekster, wordt ook wel een knie-osteotomie of correctie-osteotomie van de knie genoemd. Het is een behandeling aan de bovenzijde van het onderbeen, welke tevens onderdeel is van het kniegewricht. Het is daarmee mogelijk om te spreken van een knieoperatie, operatie aan de onderbenen en/of standscorrectie van het onderbeen.

Daarnaast geeft verzoekster aan drie of vier keer fysiotherapie te hebben gehad. Deze stelling wordt echter niet onderbouwd met bewijsstukken. Behalve dat geen bewijsstukken zijn aangeleverd ten aanzien van de doorlopen conservatieve behandeling is het hebben ondergaan van enkele fysiotherapeutische behandelingen onvoldoende om vast te stellen dat er sprake is geweest van een volledig doorlopen en uitgeput conservatief traject.

Uit het verslag komen dan ook geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
29 juni 2026

Onze referentie
2026012917

Manager Juridische Zaken



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 14 april 2026 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 knieoperatie in Rusland.

Bij de adviesaanvraag heeft 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 had pijn aan de binnenkant van de linkerknie, waarvoor zij in het verleden door de huisarts is doorverwezen naar een orthopedisch chirurg in het St. Anna ziekenhuis in Geldrop. Daar is een varusstand (o-benen) van de knieën vastgesteld en is een MRI gemaakt. De orthopedisch chirurg concludeerde in 2020 dat verzoekster verder kon gaan met fysiotherapie om de klachten te verhelpen en dat een interventie op dat moment niet noodzakelijk was.

Verzoekster heeft enkele jaren later contact gezocht met een orthopedisch chirurg in Rusland, die een operatie heeft voorgesteld. Verzoekster is door de huisarts verwezen naar de orthopedisch chirurg in Rusland. Uit de verwijsbrief blijkt dat er specifiek wordt verwezen voor een correctie-osteotomie. Verzoekster geeft aan halsoverkop naar Rusland te zijn vertrokken, toen de mogelijkheid voor deze behandeling zich voordeed. Verzoekster had er niet aan gedacht verweerder in te lichten. Verzoekster is op 22 januari 2025 in Volgograd, Rusland, geopereerd aan haar knieën. De operatie betreft een osteotomie met fixatie middels Ilizarov-constructie. Na de behandeling ondergaan te hebben in Rusland heeft verzoekster een verzoek tot vergoeding ingediend bij verweerder.

Verweerder geeft aan dat de kosten van de uitgevoerde knieoperatie niet kunnen worden vergoed, omdat hiervoor geen indicatie bestond. Verweerder licht toe dat bij verzoekster sprake is van varus-as (o-benen) waarbij het probleem is gelegen in de tibia (scheenbeen). In Nederland is bij graad I artrose in de knie de Ilizarov-procedure niet medisch noodzakelijk. Deze procedure wordt dan ook niet toegepast.



Bij een meer uitgesproken artrose wordt in Nederland soms nog een tibiakoposteotomie verricht, maar dit is meer bedoeld ter herstel van een definitieve knieprothese. De Ilizarov-procedure wordt in Nederland alleen vergoed bij een groeistoornis, waardoor het ene been langer is dan het andere been en waarbij problemen ontstaan. Uit de informatie van het ziekenhuis in Nederland van verzoekster blijkt dat verzoekster in 2020 fysiotherapie heeft gehad. Als beleid wordt aangegeven dat verzoekster door moet gaan met fysiotherapie en dat interventie niet noodzakelijk is. Verweerder komt dan ook tot de conclusie dat er geen medische indicatie aanwezig is voor een operatie in de vorm van de Ilizarov-procedure.

Juridisch kader

Op grond van artikel 2.4, eerste lid, 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. 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.

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 dus 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.

Uit het dossier blijkt dat bij verzoekster sprake is van een varusstand van de benen en graad 1 artrose van de knieën. In het medisch dossier uit Nederland is geen artrosegraad in het verslag van de orthopeed vermeld, maar wel dat er sprake is van een varusstand. Uit het medisch dossier van de orthopeed uit Rusland volgt dat sprake is van graad 1 artrose en een varusstand. Hiervoor is een knieoperatie beiderzijds uitgevoerd in Rusland.

Ilizarov-procedure

Het Zorginstituut merkt op dat op basis van de röntgenfoto's niet blijkt dat er een Ilizarov-procedure is uitgevoerd.

De Ilizarov-procedure houdt in dat het bot wordt verlengd met een stalen constructie buiten het been, die in de botten wordt geschroefd en waarbij de stalen delen steeds een stukje verder uit elkaar worden gebracht.

Bij verzoekster lijkt wel een Ilizarov-constructie gebruikt te zijn. Niet om het bot te verlengen, zoals bij de Ilizarov-procedure, maar om het bot te fixeren. Uit de röntgenfoto's blijkt dat er een wigje uit het bot gehaald is, vergelijkbaar met een High-tibial osteotomie (HTO).

¹ Artikel 2.1 tweede lid Bzv

² Artikel 2.1 derde lid Bzv



In Nederland is het gebruikelijk dat het bot bij een HTO wordt gefixeerd met een (inwendige) botplaat. Voordeel hiervan is dat de patiënt snel naar huis kan en het been sneller kan belasten, terwijl bij gebruik van een externe fixateur, zoals de Ilizarov-constructie, de patiënt geïmmobiliseerd en opgenomen moet blijven.

Redelijkerwijs aangewezen op

In geschil is of verzoekster redelijkerwijs was aangewezen op de knieoperatie met Ilizarov-constructie in Rusland.

De richtlijn 'Geïsoleerde mediale en laterale artrose van de knie'³ van de Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV) stelt: *"Bij jonge patiënten (< 65 jaar) met milde tot matig ernstige unicompartimentele knieartrose (Kellgren&Lawrence graad 1 tot 3) en een malalignment is er eerder een correctie osteotomie geïndiceerd en bij oudere patiënten met eindstadium (Kellgren&Lawrence graad 4) unicompartimentele artrose eerder een UKP."* In de richtlijn wordt geen grens gesteld voor de mate van malalignment. Op basis van de medische informatie van de orthopeed uit Rusland voldoet verzoekster aan de voorwaarden zoals omschreven in de richtlijn.

Uit bovengenoemde richtlijn blijkt daarnaast: *"Stepped care is van belang bij de behandeling van unicompartimentele knieartrose, waarbij er altijd gestart wordt met een conservatieve behandeling. Daarna volgt indien nodig een operatieve ingreep. Dit kan gewrichtsparend (een correctie osteotomie) of gewrichtsvervangend (een UKP) zijn."*

Ook de richtlijn 'Conservatieve behandeling van artrose in heup of knie'⁴ van de NOV stelt dat de primaire behandeling voor artrose conservatief is en in eerste instantie bestaat uit zelfmanagement, educatie en informatie, oefentherapie bij heup- of knieartrose, pijnmedicatie (oraal, dermaal), intra-articulaire injecties, kniebraces en voetortheses in een geïntegreerd beleid (stepped-care). De orthopedisch chirurg van het St. Anna ziekenhuis heeft verzoekster in het verleden terugverwezen naar de huisarts omdat een interventie op dat moment niet noodzakelijk was en er een indicatie was voor voortgezet conservatief beleid.

Informatie over de conservatieve behandeling sindsdien, ontbreekt in het dossier. In de verslaglegging van de orthopedisch chirurg uit Rusland wordt geen informatie gegeven over een eventueel doorlopen conservatief behandeltraject sinds 2020, en in hoeverre verzoekster het volledige conservatieve traject heeft doorlopen. Daardoor is niet duidelijk of de mogelijkheid van conservatief herstel voldoende is benut.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier concludeert het Zorginstituut dat niet is gebleken dat verzoekster conform het stepped care principe conservatief is uitbehandeld, terwijl de richtlijn dit wel voorschrijft voordat tot een operatie wordt overgegaan. Daarom kan niet worden vastgesteld dat verzoekster redelijkerwijs was aangewezen op de knieoperatie in Rusland.

³ [Osteotomie versus unicompartimentele knieprothese bij geïsoleerde mediale en laterale artrose van de knie - Richtlijn - Richtlijndatabase](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/geïsoleerde_mediale_en_laterale_artrose_van_de_knie/indicatiestelling_bij_geïsoleerde_mediale_en_laterale_artrose_van_de_knie/osteotomie_versus_unicompartimentele_knieprot_hese_bij_geïsoleerde_mediale_en_laterale_artrose_van_de_knie.html), geraadpleegd 28-04-2026, beschikbaar via https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/geïsoleerde_mediale_en_laterale_artrose_van_de_knie/indicatiestelling_bij_geïsoleerde_mediale_en_laterale_artrose_van_de_knie/osteotomie_versus_unicompartimentele_knieprot_hese_bij_geïsoleerde_mediale_en_laterale_artrose_van_de_knie.html

⁴ [Behandeling heup- of knieartrose - Richtlijn - Richtlijndatabase](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/artrose_in_heup_of_knie/behandeling_heup-_of_knieartrose.html), geraadpleegd 28-04-2026, beschikbaar via https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/artrose_in_heup_of_knie/behandeling_heup-_of_knieartrose.html



Zorginstituut Nederland

Het advies

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

Verzoekster was niet redelijkerwijs aangewezen op de knieoperatie in Rusland ten laste van de basisverzekering.