

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 21 september 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 in Turkije.

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 sinds langere tijd nek- en rugklachten. Verzoeker is hiervoor onder behandeling geweest bij een fysiotherapeut, manueeltherapeut en osteopaat. Na een vliegreis naar Turkije in 2021 kreeg verzoeker meer last van zijn rug, en ook uitstraling. Verzoeker kon niet zitten en had moeite met lopen en werd verwezen naar een neurochirurg. Bij het beeldvormend onderzoek (MRI) werd lumbaal (niveau L2-3), een ernstige spinale stenose ontdekt (L2-3) met tekenen van discopathie. Deze correleerde volgens de chirurg met de bestaande klachten. Vervolgens is door de behandelend neurochirurg na een week een lumbale microdissectomie uitgevoerd waarna de klachten verdwenen.

De huisarts van verzoeker werd om aanvullende informatie gevraagd met betrekking tot de voorgeschiedenis van verzoeker. De huisarts gaf aan dat er in 2013 een röntgenfoto is gemaakt vanwege nek- en rugklachten. Hierop was geen stenose te zien, geen inzakkingen, wel enige facetartrose (slijtage van het kraakbeen van de wervelboog) te zien op L4-5, en L5-S1. Verzoeker werd behandeld met naproxen en verwezen naar de manueeltherapeut. Deze meldde in het verslag dat er sprake was van houdingsklachten. Volgens de huisarts zijn er geen gegevens van verzoeker beschikbaar over de behandeling van rugklachten in de afgelopen 10 jaar.

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van de rugoperatie afgewezen. Ter onderbouwing stelt verweerder het volgende. De medisch adviseur van verweerder heeft niet kunnen vaststellen wanneer de aandoening is vastgesteld, welke conservatieve behandelingen verzoeker heeft gehad voor zijn aandoening, voorafgaand aan de operatie en wat de resultaten daarvan zijn. Een duidelijk

verslag van de behandeling en de geschiedenis van de aandoening ontbreekt. Daarnaast is verweerder van mening dat uit de medische informatie van de arts in Turkije niet blijkt waarom er gekozen is voor een operatie en niet voor een conservatieve behandeling. Verweerder heeft daarnaast gevraagd om het MRI-verslag en röntgenfoto's. Ook heeft de zorgaanbieder niet navolgbaar gemaakt waarom verzoeker was aangewezen op een operatief ingrijpen en niet op een conservatieve behandeling. Op basis van voorgaande heeft verweerder geconcludeerd dat verzoeker onvoldoende informatie heeft aangeleverd en verzoeker niet in aanmerking komt voor vergoeding van de ondergane operatie.

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.

Bij een (lumbale) spinaalstenose met onvoldoende baat bij conservatieve behandeling is operatie een optie.

Spinaalstenose ontstaat meestal op oudere leeftijd vanaf 50 jaar ten gevolge van slijtage (degeneratie) van de wervels. Hierbij vernauwt het wervelkanaal, soms ook door uitpuiling (herniatie) van een tussenwervelschijf. De richtlijn ongeïnstrumenteerde wervelkolomchirurgie van de Nederlandse Vereniging van neurologen (NVvN) geeft aan dat chirurgische behandeling van spinaalstenose, onder bepaalde voorwaarden, tot de mogelijkheden behoort.³

De richtlijn geeft aan dat het geschatte beloop van spinaalstenose is dat 1/3 spontaan verbetert, 1/3 gelijk blijft en 1/3 verergert. Er is weinig data over een samenhang van verslechtering met de mate van kanaalstenose (door oppervlaktemeting) van het spinale kanaal. De gedachte dat het een degeneratieve aandoening betreft waarbij het beloop altijd een progressieve toename van klachten geeft, wordt niet ondersteund door de (schaarse) gegevens die in de literatuur te vinden zijn. Conservatieve behandeling met fysiotherapie, oefeningen, pijnstillers en injecties (laatstgenoemde behandeling alleen bij radiculair beeld) is de eerste stap in de behandeling. Bij een goede geselecteerde patiënt met betrekking tot anamnestiche klachten volledig passend bij LSS, met passende beeldvorming, kan een operatieve behandeling zinvol blijken bij bewezen niet-succesvolle conservatieve behandeling. Het gaat hier dus om patiënten waarbij de anamnese en de beeldvorming passen bij stenose. Hierbij wordt de wens van de patiënt (shared decision) en diens pre morbide toestand, zoals ernstige comorbiditeiten, in overweging genomen. Het is onduidelijk of een

¹ Art. 2.1 lid 2 Bzv

² Art. 2.1 lid 3 Bzv

³ Richtlijn ongeïnstrumenteerde wervelkolomchirurgie. NVvN 2018. Geraadpleegd via:

https://richtlijnen database.nl/richtlijn/ongeinstrumenteerde_wervelkolomchirurgie/startpagina.html

chirurgische interventie leidt tot een groter positief effect in functioneren dan een conservatieve behandeling. Het is onduidelijk of een chirurgische interventie de pijn in het been tot ongeveer twee jaar na behandeling meer vermindert dan een conservatieve behandeling. Het is ook onduidelijk of een chirurgische interventie op korte en/of lange (2 jaar) termijn een ander effect heeft op de kwaliteit van leven schaal fysiek functioneren dan een fysiotherapeutische behandeling. Meer frequente complicaties die voor kunnen komen bij een operatieve behandeling zijn bloedverlies, wondinfectie, beschadiging van de dura of liquorlekkage.

Kortom, er wordt in principe alleen overgegaan tot een chirurgische behandeling als de anamnese en het lichamelijk onderzoek passen bij de beeldvorming, én als de conservatieve behandeling faalt. Een spoedoperatie is volgens de richtlijn alleen geïndiceerd bij ernstige acute stoornissen van blaas en darm.

Weliswaar lijken de klachten van verzoeker te correleren met de MRI-afwijking. Het is echter volstrekt onduidelijk welk traject met conservatieve therapie is gevolgd in de periode voorafgaande aan de rugoperatie. Daarnaast was er geen indicatie voor een spoedoperatie aan de wervelkolom na een week. De enige indicaties voor spoedoperatie van het lumbosacraal radiculair syndroom (acute ontlasting van de lumbosacrale zenuwen binnen 2 weken) zijn (progressieve) verlamming van het been, of incontinentie voor ontlasting of urine (cauda-equinasyndroom). Daarvan was bij verzoeker geen sprake.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet worden geconcludeerd dat verzoeker redelijkerwijs was aangewezen op een (spoed) chirurgische behandeling van de rug (rugoperatie). Er wordt alleen overgegaan tot een chirurgische behandeling (rugoperatie) als de anamnese en het lichamelijk onderzoek passen bij de beeldvorming, én als conservatieve behandeling faalt. Bij verzoeker is onduidelijk welk traject met conservatieve therapie gevolgd is in de periode voorafgaande aan de operatie. Daarnaast was er geen indicatie voor een spoedoperatie aan de wervelkolom na een week.

Het advies

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

Verzoeker is niet redelijkerwijs aangewezen op een (spoed) chirurgische behandeling van de rug (rugoperatie) en kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding van deze ingreep ten laste van de basisverzekering.