



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)

Postbus 291
3700 AG ZEIST

2026017597

Zorginstituut Nederland
Bedrijfsdiensten
Juridische Zaken
Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
vragen@zinl.nl
T +31 (0)20 797 82 27

Datum 07 september 2026
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet
Geschil over vergoeding van medisch-specialistische zorg als bedoeld
in artikel de zorgverzekering CZ Zorgbewustpolis
Verzekerde (verzoekster) en
zorgverzekeraar CZ Zorgverzekeringen (verweerder)

Zaaknummer
2026011799
Onze referentie
2026017597

Uw referentie
202501819
Uw brieven van
5 juni en 24 augustus 2026

Geachte

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

U verzoekt het Zorginstituut in uw begeleidende brief in te gaan op de volgende twee vragen:

"- In uw voorlopig advies noemt u twee richtlijnen, welke richtlijn is wanneer van toepassing?

- Hoe moeten de criteria van conservatieve behandeling worden gezien? Gaat het om alternatieve voorwaarden of cumulatieve voorwaarden. Dit mede gelet op de verklaring van de fysiotherapeut dat hij verzoekster niet verder kan helpen en de verklaring van de neurochirurg dat pijnblokkades bij verzoekster geen zin hebben".

Toepassing richtlijnen

Bij de door de neurochirurg gestelde diagnose 'ischias rechts t.g.v. kanaalstenose niveau L4-L5, zonder instabiliteit' is de richtlijn Ongeïstrumenteerde wervelkolomchirurgie van toepassing.¹ De richtlijn geeft aan dat eerst optimale conservatieve behandeling dient plaats te vinden, voordat sprake kan zijn van een operatie-indicatie. Het dossier bevat geen informatie over toegepaste conservatieve behandelingen en uit het hoorzittingsverslag blijkt ook dat deze niet hebben plaatsgevonden.

Voor de volledigheid is – gezien de door de neurochirurg als nevendiagnose aangegeven discushernia op niveau L4-L5 – de indicatie ook aan de hand van de richtlijn Lumbosacraal Radiculair Syndroom beoordeeld, aangezien bij een

¹ Richtlijn Ongeïstrumenteerde wervelkolomchirurgie. Federatie Medisch Specialisten. NVvN 2018. Te raadplegen via: https://richtlijnen database.nl/richtlijn/ongeinstrumenteerde_wervelkolomchirurgie/operatie-indicatie_lumbale_spinale_stenose.html

lumbale hernia ook de termijn tussen het ontstaan van de radiculaire klachten en de overweging tot en uitvoering van een operatieve behandeling van belang is.² Hierbij heeft het Zorginstituut aan de hand van de beschikbare informatie vastgesteld dat deze termijn van voldoende lengte is geweest, dus aan dat indicatiecriterium was voldaan.

Echter, dit criterium is alleen van toepassing als in voldoende mate kan worden geverifieerd dat er sprake was van een lumbale hernia. Deze diagnose is alleen genoemd door de neurochirurg, zonder dat is aangegeven op basis van welke klinische symptomen of beeldvormende diagnostiek dit is gebeurd. Het verslag van de radioloog ondersteunt de diagnose discushernia niet. De beschreven radiculaire klachten passen bij het niveau L5-S1 en worden elders door de neurochirurg ook als 'S1-klachten' benoemd. Aangezien op dat niveau al een uitgebreide operatie heeft plaatsgevonden, leidt dit niet tot een operatie-indicatie, en zeker niet op het bovenliggende niveau.

Deze richtlijn is niet relevant als de diagnose discushernia op niveau L4-L5 niet verder kan worden onderbouwd.

Criteria conservatieve behandeling

In de richtlijn Ongeïnstrumenteerde wervelkolomchirurgie wordt niet benoemd welke conservatieve behandelopties beschikbaar zijn en wanneer sprake is van optimale conservatieve behandeling. Niet alle beschikbare opties hoeven te zijn toegepast, maar er dient wel uitgebreid te worden geprobeerd of met een aantal conservatieve behandelingen, tegelijkertijd of achtereenvolgend, klinische verbetering kan worden bereikt.

Daartoe vindt eerst een afweging van de beschikbare opties plaats, waarna de relevante opties worden ingezet en het resultaat daarvan wordt geëvalueerd. Naast fysiotherapie, anesthesiologische pijn-injecties en pijnmedicatie kan ook worden gedacht aan een multidisciplinaire revalidatiebehandeling of afzonderlijke ergotherapeutische of psychosociale ondersteuning.

Uit het voorliggend dossier blijkt niet dat uit objectieve medische informatie volgt dat enige conservatieve behandeling is toegepast en in welke mate dit resultaat heeft gehad. Het op voorhand uitsluiten van alle conservatieve behandelopties door verzoekster of behandelaar voldoet niet aan de richtlijn, aangezien bij deze nieuwe klachten (en nieuwe diagnose) sommige hiervan effectief hadden kunnen zijn.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

Manager Juridische Zaken

Zorginstituut Nederland
Bedrijfsdiensten
Juridische Zaken

Datum
07 september 2026

Onze referentie
2026017597

² Richtlijn Lumbosacraal Radiculair Syndroom (LRS). Federatie Medisch Specialisten. NVN, 2020. Te raadplegen via: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/lumbosacraal_radiculair_syndroom_lrs/startpagina_-_lrs.html



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 5 juni 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 decompressie-operatie (laminectomie) bij spinale stenose.

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 heeft sinds januari 2025 klachten aan de lage rug met uitstraling in het rechterbeen. Zij is eerder in 2022 geopereerd aan een rughernia L5-S1 met spondylodese in het ziekenhuis in Sint-Niklaas, België.

In april 2025 heeft verzoekster zich opnieuw tot de behandelend neuroloog/neurochirurg in België gewend. In de brief van 26 mei 2025 geeft de behandelend neurochirurg als diagnose 'ischias rechts t.g.v. kanaalstenose, zonder instabiliteit'. Het behandelvoorstel is een decompressieoperatie op niveau L4-L5, met aandacht voor de zenuwwortel aan de rechterzijde, en ook de 'aanzet' aan de S1 zenuwwortel. Hij geeft aan dat een CT-onderzoek een kanaalstenose heeft aangetoond op niveau L4-L5 door hypertrofie van sterk artrotisch omgevormde facetgewrichten en een discushernia L4-L5.

In het CT-verslag van 26 mei 2025 wordt beschreven dat er bij verzoekster sprake is van:

- op niveau L4-L5 matige discusdegeneratie, uitgesproken discus-bulging met impressie op durazak, matig degeneratieve spinaalkanaalstenose, bilateraal hypertrofe facetartrose en beperkte foraminale stenose rechts; er is geen melding van een discushernia op dit niveau, noch van contact met de zenuwwortel.
- op niveau L5-S1 status na posterieure fusie met discus interponaat, ongewijzigd t.o.v. 2022, incl. ongewijzigde graad 1 anterolisthesis L5-S1 en pseudo discusbulging (met d.d. fibrose) paramediaan rechts tot paramediaan links, mogelijk beide in contact met oorsprong S1.



Verzoekster heeft op 27 mei 2025 bij verweerder een aanvraag ingediend voor een decompressieoperatie op niveau L4-L5 in het ziekenhuis in Sint-Niklaas.

In de brief van 5 juni 2025 heeft verweerder toegelicht dat volgens de hiervoor geldende behandelrichtlijn Ongeïnstrumeerde wervelkolomchirurgie, op basis van de actuele wetenschappelijke literatuur bij de diagnose en specifieke situatie van verzoekster geen sprake is van een directe operatie-indicatie. Hierbij is conservatieve therapie voorliggend. De aanvraag is afgewezen, omdat geen adequaat conservatief traject zou zijn gevolgd.

Verzoekster heeft op 30 mei 2025 een intakegesprek bij de fysiotherapeut gehad waar zij bij de vorige klachtenepisode onder behandeling is geweest. In het verslag van de fysiotherapeut, gedateerd op 30 juni 2025, wordt als diagnose een 'stenotisch beeld' benoemd. Er heeft geen behandeling plaatsgevonden, omdat de fysiotherapeut aangaf dat bij deze klachten manuele therapie niet zinvol was. Hij gaf ook aan dat er sprake was van radicaire klachten in het rechterbeen, maar niet op welk niveau.

Op 20 juni 2025 heeft verzoekster aanvullende informatie verstrekt aan verweerder. Hierin geeft zij aan dat er constant hevige uitstralende zenuwpijn is vanaf de rug over de rechterbil en rechterachterkant van het bovenbeen tot in de kuit. Ze slikt dagelijks pijnmedicatie. Ze geeft aan dat de pijn er altijd is. Het maakt niet uit of ze loopt, zit of fietst. Het enige moment dat ze minder pijn heeft is wanneer ze op bed ligt. Daarbij geeft verzoekster aan urine-incontinent te zijn. Ze leeft verder gezond, sport en werkt fulltime (de laatste jaren aangepast/lichamelijk niet belastend werk). Na de operatie in 2022 is ze in een revalidatie-traject terecht gekomen, en deze oefeningen en tips doet ze dagelijks en zijn verbonden aan de leefstijl.

De urine-incontinentie wordt niet in de medische informatie vermeld, niet door de neurochirurg noch door de huisarts. In de brief van 19 juni 2025 schrijft de behandelend neurochirurg dat er sprake is van S1 pijn rechts overdag, niet 's nachts, waardoor de loopafstand invaliderend kort is. Als verzoekster gaat liggen ebt de pijn weg. Verder beschrijft de neurochirurg dat bij neurologisch onderzoek geen krachtsverlies in de benen, noch andere afwijkingen zijn vastgesteld, behalve een afwezige achillespeesreflex rechts. De degeneratieve afwijkingen op niveau L4-L5 (kanaalstenose door facetgewricht hypertrofie en discushernia rechts) vormen volgens hem een indicatie voor de laminectomie op dit niveau.

In correspondentie tussen verzoekster en neurochirurg gedateerd op 30 juni 2025 adviseert de specialist om niet langer te wachten op een operatie, omdat langer wachten tot blijvend letsel zou kunnen leiden. Op de vraag van verzoekster voor een verwijzing voor een pijnblokkade antwoordt de specialist dat dit door de zorgverzekeraar niet wordt vergoed.

Verzoekster heeft op 29 juli 2025 een operatie laten uitvoeren. Voorafgaand aan de operatie heeft verzoekster verweerder om heroverweging gevraagd. Dit heeft geleid tot een hernieuwde afwijzing op 7 augustus 2025, met als toelichting dat medisch specialistische behandelingen alleen kunnen worden vergoed als een verzekerde hierop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Daarbij moet er een medische indicatie voor de ingreep bestaan.

Verweerder geeft in de brief van 7 augustus 2025 aan dat in de richtlijn Ongeïnstrumeerde wervelkolomchirurgie de volgende aanbeveling ten aanzien van een lumbale wervelkanaalstenose (lumbale spinale stenose (LSS)) staat:



“Overweeg operatieve behandeling bij een patiënt met ernstige/progressieve klachten volledig passend bij LSS, met passende beeldvorming, bij niet-succesvolle conservatieve behandeling”.

Uit de beschikbare gegevens blijkt volgens verweerder niet dat er reeds uitgebreide fysiotherapie heeft plaatsgevonden of dat de pijnstilling is geoptimaliseerd. Daarnaast is het niet duidelijk of de klachten ook gerelateerd zijn aan een wervelkanaalstenose op L4/L5. Er is een CT-scan gemaakt, maar dit is volgens verweerder geen optimaal onderzoek om ook de weke delen en het zenuwweefsel te beoordelen. Volgens verweerder is dit vooral geschikt om de botanatomie in beeld te brengen.

Ook lijken de klachten volgens verweerder op basis van de beschikbare gegevens te passen bij het S1-dermatoom. De neurochirurg spreekt namelijk over S1-pijn. Daarmee lijkt sprake van een radiculair patroon van pijn in wortelgebied S1. Dit zou dan het meest passend zijn bij een foramen- of recessusstenose. Op het niveau L4/L5 is sprake van een beperkte foraminale stenose rechts, waarbij het onduidelijk is of hierbij zenuwstructuren worden gecomprimeerd. Op het niveau L5-S1 wordt gesproken over pseudodiscusbulging (mogelijk fibrose) waarbij contact is met de oorsprong van S1 (beiderzijds). Daarbij zijn de beschreven klachten volgens verweerder niet zeer specifiek voor neurogene claudicatio.

Als laatste geeft verweerder aan dat er schaars bewijs is voor de effectiviteit van chirurgie bij wervelkanaalstenose. Daarom wordt de ingreep alleen aanbevolen bij een zeer specifieke patiëntengroep, zoals in de aanbeveling van de richtlijn staat. Bij verzoekster was volgens verweerder geen medische noodzaak tot operatief ingrijpen. Hierom vergoedt verweerder de kosten van de operatie dan ook niet.

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.

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.

Indicatievoorwaarden

Volgens de richtlijn Ongeïstrumenteerde wervelkolomchirurgie³ kan bij spinale stenose (kanaalstenose) een operatie pas overwogen worden na optimale conservatieve therapie.

¹ Art. 2.1 tweede lid Bzv

² Art. 2.1 derde lid Bzv

³ Richtlijn Ongeïstrumenteerde wervelkolomchirurgie. Federatie Medisch Specialist. NVvN 2018. Te raadplegen via: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/ongeïstrumenteerde_wervelkolomchirurgie/operatie-indicatie_lumbale_spinale_stenose.html



Bij de richtlijn Lumbosacraal Radiculair Syndroom⁴ is in het kader van samen beslissen een Keuzekaart voor patiënten ontwikkeld in samenspraak met alle betrokken partijen. Deze keuzekaart gaat ervan uit dat vanaf een klachtenduur van de beenpijn van zes tot acht weken, in overleg met de arts, een keuze kan worden gemaakt voor doorgaan met conservatieve en medicamenteuze behandeling of overgaan tot een operatie. In de richtlijn wordt bij de indicatiestelling aanbevolen om met de patiënt te bespreken dat:

- 1) meer dan de helft van de patiënten geneest met een conservatieve behandeling;
- 2) de resultaten van chirurgische en conservatieve behandeling (bij een klachtenduur van ongeveer tien tot twaalf weken) na één jaar vergelijkbaar zijn;
- 3) ongeveer 40% van de patiënten die voor een conservatieve behandeling hebben gekozen alsnog geopereerd worden, omdat klachten onvoldoende verbeterden; en
- 4) dat indien de pijn niet afneemt na tien tot twaalf weken chirurgisch ingrijpen overwogen kan worden.

Daarnaast is de aanbeveling om het lumbaal radiculair syndroom op basis van een HNP chirurgisch te behandelen wanneer de patiënt dit weloverwogen wenst in samenspraak met de behandelend arts. Hierbij dienen de premorbide status en de mogelijke complicatie te worden afgewogen.

Volgens deze richtlijn wordt in het algemeen alleen tot operatieve therapie overgegaan, indien conservatieve therapie gefaald heeft. Uit de tekst van de richtlijn blijkt niet hoe lang de periode van conservatief beleid zou moeten zijn. De richtlijn geeft aan welke opties er voor conservatieve behandeling zijn, maar stelt niet dat alle opties moeten worden toegepast.

Indicatie verzoekster

Uit de brief van de neuroloog van 19 juni 2025 en de brief van de fysiotherapeut van 30 juni 2025 en blijkt dat er geen conservatieve therapie heeft plaatsgevonden bij verzoekster. Daarbij is er veel onduidelijkheid over de diagnose. De klachten van verzoekster kunnen het gevolg zijn van de op de CT-scan gesignaleerde stenose met mogelijk contact met de zenuwwortel op niveau L5-S1. De chirurg benoemt in zijn brief van 19 juni 2025 de klachten als S1-pijn. Verder benoemt hij dat er sprake is van een discushernia op niveau L4-L5, maar dit staat niet in het verslag van de CT-scan. Uit de beschikbare informatie wordt niet duidelijk waarop de chirurg deze constatering heeft gebaseerd.

Volgens de neurochirurg is er sprake van een radiculair syndroom door een discushernia op niveau L4-L5. Voor de indicatiestelling voor de operatieve interventie is dan ook de tijdstreep tussen ontstaan van de klachten en het moment van operatie van belang. Gezien het feit dat verzoekster eind april 2025 bij de neurochirurg is geweest en uiteindelijk eind juli 2025 is geopereerd, is de tussenliggende periode ongeveer dertien weken. Nu er echter geen sprake is geweest van conservatieve therapie, is verzoekster niet redelijkerwijs aangewezen op de zorg.

⁴ Richtlijn Lumbosacraal Radiculair Syndroom (LRS). Federatie Medisch Specialisten. NVN, 2020. Te raadplegen via: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/lumbosacraal_radiculair_syndroom_lrs/startpagina_-_lrs.html

**Conclusie**

Verzoekster voldoet niet aan de geldende specifieke indicatievoorwaarden uit de richtlijn Ongeïndstrumenteerde wervelkolomchirurgie. Deze richtlijn schrijft voor dat bij spinale stenose (kanaalstenose) een operatie pas kan worden overwogen na optimale conservatieve therapie. Uit de beschikbare informatie blijkt niet dat bij verzoekster sprake is geweest van conservatieve therapie. Verzoekster kan dan ook geen aanspraak maken op vergoeding van een decompressie-operatie (laminectomie) bij spinale stenose.

Het advies

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

Verzoekster is niet redelijkerwijs aangewezen op een decompressie-operatie (laminectomie) bij spinale stenose.