



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](http://www.zorginstituutnederland.nl)  
[info@zinl.nl](mailto:info@zinl.nl)  
T +31 (0)20 797 85 55  
**Contactpersoon**

2025008286

Datum 2 april 2025  
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet  
Geschil over vergoeding van medisch-specialistische zorg als bedoeld  
in de zorgverzekering OHRA Zorgverzekering Combinatie  
Verzekerde (verzoekster) en  
zorgverzekeraar OHRA Zorgverzekeringen N.V.

**Zaaknummer**  
2024043354  
**Onze referentie**  
2025008286  
**Uw referentie**  
202401724  
**Uw brief van**  
4 december 2024

Geachte |

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

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.

In de nadere toelichting, gedateerd op 26 februari 2025, wordt namens verzoekster benadrukt dat de pijnklachten in de rug en het linkerbeen en de motorische uitval in februari 2024 zodanig ernstig zouden zijn geweest dat op grond hiervan een afwachtend conservatief beleid van meer dan zes weken niet verantwoord zou zijn. Volgens de gemachtigde was sprake van aanhoudende of zelfs progressieve krachttuitval. Dit rechtvaardigt volgens de gemachtigde een (vroeg) operatief beleid, juist omdat uitvalverschijnselen kunnen verergeren en leiden tot blijvende schade.

In de beschikbare informatie is geen documentatie opgenomen over een lichamelijk neurologisch onderzoek, waaruit blijkt dat er sprake was van aanhoudende dan wel progressieve krachttuitval voorafgaand aan de operatie. Uit het verslag van de huisarts van 18 juli 2024 blijkt dat verzoekster de huisarts heeft gemaïld dat de pijn onhoudbaar is, waarna de huisarts zwaardere pijnmedicatie heeft voorgeschreven. Uit de beschikbare informatie blijkt niet dat dat verzoekster daadwerkelijk is onderzocht door de huisarts voor het vaststellen van de (progressieve) motorische en sensorische (kracht)uitval. In het verslag van de chirurg van 26 februari 2024 wordt alleen vermeld dat anamnestic sprake is van hevige pijn sinds twee weken met krachtsverlies en gevoelloosheid van het dijbeen. Op grond van de bevindingen op de MRI is door de chirurg de diagnose en de indicatie voor de operatie gesteld. Er is in het verslag niet vermeld dat er een neurologisch onderzoek heeft plaatsgevonden, waarin de klachten zijn geobjectiveerd en de ernst hiervan is vastgesteld.

Nu de klachten, zowel bij de huisarts als bij de chirurg, niet zijn vastgesteld, kan er niet worden geconcludeerd dat er bij verzoekster sprake was van aanhoudende of zelfs progressieve krachttuitval.

**Zorginstituut Nederland**  
Bedrijfsdiensten  
Juridische Zaken

Daarnaast zijn in de specialistenrichtlijn Lumbosacraal Radiculair Syndroom<sup>1</sup> geen aanbevelingen of overwegingen opgenomen die in de aanvullende brief worden benoemd. In de richtlijn wordt wel benoemd dat er onvoldoende consensus is over de operatie-indicatie bij ernstig motorisch uitval en hevige pijn in de acute fase van de pijn in de periode van week zes tot week twaalf.<sup>2</sup> Van een operatie-indicatie voorafgaand aan deze periode, zoals bij verzoekster heeft plaatsgevonden, is echter geen sprake in de richtlijn. Het advies van het Zorginstituut wijzigt dan ook niet.

**Datum**  
2 april 2025

**Onze referentie**  
2025008286

Hoogachtend,

Manager Juridische Zaken

---

<sup>1</sup> Richtlijn Lumbosacraal Radiculair Syndroom (LRS). Federatie Medisch Specialisten. NVN, 2020. Te raadplegen via: [https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/lumbosacraal\\_radiculair\\_syndroom\\_lrs/startpagina\\_-\\_lrs.html](https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/lumbosacraal_radiculair_syndroom_lrs/startpagina_-_lrs.html)

<sup>2</sup> Richtlijn Lumbosacraal Radiculair Syndroom (LRS), hoofdstuk 2: Natuurlijk beloop HNP, onder achtergrond. Te raadplegen via: [Natuurlijk beloop HNP bij LRS - Richtlijn - Richtlijnendatabase](#)



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 4 december 2024 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 rugoperatie in Essen vanwege lumbosacraal radiculair syndroom (LRS).

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 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 een aanvraag ingediend tot het vergoeden van een in Essen ondergane rugoperatie vanwege recidief rughernia. Uit het bericht van de huisarts blijkt dat verzoekster in februari 2024 de huisarts hierover heeft geconsulteerd. Verzoekster heeft eerder in 2011 een episode gehad die operatief is behandeld. Een volgende episode in 2019 is conservatief behandeld. Toen zij zich in februari 2024 meldde bij de huisarts heeft verzoekster pregabaline en naproxen voorgeschreven gekregen, maar verzoekster kwam twee dagen daarna terug vanwege onhoudbare pijn en krachtverlies in haar linkerbeen. Zij heeft hiervoor oxycodon voorgeschreven gekregen. In de notitie van 14 februari van de huisarts staat dat verzoekster heeft aangegeven contact te hebben met een herniakliniek in Hengelo. Op 23 februari 2024 vermeldt de huisarts dat zij bericht heeft gekregen van verzoekster dat verzoekster met goed resultaat in Essen is geopereerd en geen pijn of uitval meer heeft. Op die datum had de huisarts geen verslag ontvangen van de ondergane operatie in Essen.

In de beschikbare informatie in het dossier is een brief aanwezig van 19 februari 2024 gericht aan verzoekster, waarin de neurochirurg uit Essen de diagnose stelt. De diagnose luidt: 'Großer NPP L3/4 mediolateral links', bevestigd door middel van een MRI-scan, bij een patiënte met sinds 2 weken acuut verergerde zeer uitgesproken pijnklachten in rug en linkerbeen met krachtsverlies en doofheid in het linker bovenbeen. De neurochirurg stelt voor een 'transforminale endoskopische Sequesterotomie L3/4' uit te voeren vanwege falend conservatief beleid, wat ook is gebeurd.



Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van de rugoperatie in Essen afgewezen, omdat conform de toepasselijke behandelrichtlijnen bij verzoekster geen indicatie bestond om te opereren. Op basis van deze richtlijnen moet eerst het natuurlijk beloop te worden afgewacht met conservatieve behandeling van de pijnklachten met pijnmedicatie en eventueel fysiotherapie. Verweerder is van mening dat er in de situatie van verzoekster geen duidelijkheid is over het natuurlijk beloop van het lumbosacraal radiculair syndroom (LRS). Ook bestaat er onvoldoende consensus over de operatie-indicatie bij ernstige motorische uitval en de plaatsbepaling van de operatie bij hevige pijn in de acute fase van de pijn (de eerste zes tot twaalf weken). De behandelrichtlijnen schrijven daarom voor dat eerst wordt gekeken of een patiënt redelijkerwijs kan uitkomen met conservatieve behandeling. Nu dit bij verzoekster niet is gebeurd, is verweerder van mening dat niet gebleken is dat verzoekster redelijkerwijs was aangewezen op de ingreep.

### **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.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup> Dit betekent dat er een koppeling moet zijn tussen de zorgbehoefte (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 verzoekster redelijkerwijs was aangewezen op een rugoperatie vanwege een LRS.

### **Indicatievoorwaarden**

Zowel in de specialistenrichtlijn Lumbosacraal Radiculair Syndroom<sup>3</sup> als in de richtlijn Ongeïnstrumenteerde wervelkolomchirurgie<sup>4</sup> van de NVvN uit 2018 wordt verwezen naar de keuzekaart 'Hernia in de rug'.<sup>5</sup> Hierin staat dat na zes tot acht weken beenpijn in het kader van LRS een operatie overwogen kan worden.

<sup>1</sup> Art. 2.1 lid 2 Bzv

<sup>2</sup> Art. 2.1 lid 3 Bzv

<sup>3</sup> Richtlijn Lumbosacraal Radiculair Syndroom (LRS). Federatie Medisch Specialisten. NVN, 2020. Te raadplegen via: [https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/lumbosacraal\\_radiculair\\_syndroom\\_lrs/startpagina\\_-\\_lrs.html](https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/lumbosacraal_radiculair_syndroom_lrs/startpagina_-_lrs.html)

<sup>4</sup> Richtlijn Ongeïnstrumenteerde wervelkolomchirurgie. Federatie Medisch Specialisten. NVvN 2018. Te raadplegen via: [https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/ongeinstrumenteerde\\_wervelkolomchirurgie/operatie-indicatie\\_lumbale\\_spinale\\_stenose.html](https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/ongeinstrumenteerde_wervelkolomchirurgie/operatie-indicatie_lumbale_spinale_stenose.html)

<sup>5</sup> Keuzekaart Hernia in de rug: Bewegen en medicijnen tegen de pijn of een operatie? Te downloaden via: <https://www.thuisarts.nl/file/2858/download?token=CjrkAP8j>



Ook wordt aangegeven wat de voor- en nadelen zijn van conservatieve of operatieve behandeling.

Volgens de specialistenrichtlijn Lumbosacraal Radiculair Syndroom (LRS) wordt in het algemeen alleen tot een operatie overgegaan indien conservatieve therapie gefaald heeft. Gelet op de keuzekaart bij de richtlijn moet in ieder geval sprake zijn van klachten die minimaal zes tot acht weken hebben geduurd. De richtlijn geeft aan welke opties er voor conservatieve behandeling zijn, maar stelt niet dat alle opties moeten worden toegepast. Verder geeft de richtlijn aan dat een chirurgische behandeling van het LRS-syndroom (op basis van een hernia) uitgevoerd kan worden wanneer de patiënt dit weloverwogen wenst in samenspraak met de behandelend arts, afwegende de premorbide status en de mogelijke complicaties.

Uit de richtlijn Ongeïstrumenteerde wervelkolomchirurgie blijkt dat een operatieve behandeling zinvol kan blijken bij bewezen niet-succesvolle conservatieve behandeling. Gelet op de keuzekaart bij de richtlijn moet in ieder geval sprake zijn van klachten die minimaal zes tot acht weken hebben geduurd. Er moet dan wel sprake zijn van een patiënt met klachten passend bij het lumbaal radiculair syndroom op basis van een HNP (Hernia Nuclei Pulposi). Ook deze richtlijn bevat de aanbeveling dat een chirurgische behandeling van het LRS-syndroom (op basis van een hernia) uitgevoerd kan worden wanneer de patiënt dit weloverwogen wenst in samenspraak met de behandelend arts, afwegende de premorbide status en de mogelijke complicaties.

#### Indicatie verzoekster

Bij verzoekster treden recidief rugklachten op, waarvoor zij op 12 en 14 februari 2024 contact heeft gehad met haar huisarts. Verzoekster heeft toen pijnmedicatie voorgeschreven gekregen ter bestrijding van LRS. Tussen 19 en 23 februari 2024 heeft verzoekster een rugoperatie ondergaan, waarna zij klachtenvrij was. Verzoekster is dus circa twee weken na het starten van de conservatieve behandeling geopereerd. Uit de richtlijnen en de daarbij behorende keuzekaart volgt dat er in beginsel na zes tot acht weken een operatie kan worden overwogen, mits er conservatieve behandeling is ingezet, en tenzij het verdere beloop niet kan worden afgewacht. Uit de beschikbare informatie blijkt niet dat bij verzoekster sprake was van dermate ernstige klachten of stoornissen dat het verdere beloop niet kon worden afgewacht. Ook schrijven de richtlijnen voor dat er overleg moet zijn tussen de behandelend arts en de patiënt over de operatie-indicatie. Uit de beschikbare informatie blijkt niet dat dergelijk overleg heeft plaatsgevonden tussen de neurochirurg en verzoekster.

Nu verzoekster de voorgeschreven periode van zes tot acht weken niet heeft afgewacht met conservatieve behandeling en er geen documentatie beschikbaar is waaruit blijkt dat er overleg is geweest over de operatie-indicatie tussen de neurochirurg en verzoekster, voldoet verzoekster niet aan de indicatievoorwaarden voor operatieve behandeling van LRS. Derhalve kan op basis van de beschikbare informatie in het dossier niet worden geconcludeerd dat verzoekster redelijkerwijs was aangewezen op een rugoperatie vanwege LRS.

#### **Conclusie**

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoekster een (verzekerings)indicatie had voor een rugoperatie vanwege LRS. Verzoekster kan derhalve geen aanspraak maken op vergoeding van de ondergane rugoperatie ten laste van de basisverzekering.



Zorginstituut Nederland

**Het advies**

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

verzoekster is niet redelijkerwijs aangewezen op een rugoperatie vanwege LRS.