



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 28 april 2025 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 microdiscectomie L3-L4 wegens Radiculair syndroom L3-L4 rechts o.b.v. Hernia Nuclei Pulposi (HNP) met wortelcompressie.

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Op 26 mei 2025 heeft het Zorginstituut een advies uitgebracht waarbij nader onderzoek is geadviseerd. De SKGZ heeft d.d. 15 juli 2025 de nadien ontvangen stukken aan het Zorginstituut gestuurd. Het Zorginstituut brengt een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting of aanvullende stukken nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch-specialistische zorg als bedoeld in de zorgverzekering CZ Zorgvariatiepolis (combinatie) 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 op 22 februari 2024 een neuroloog bezocht vanwege pijnklachten in het rechter been, waarbij de diagnose radiculair syndroom L3 is gesteld. In de anamnese staat dat de klachten op dat moment anderhalve week bestonden. In een aanvullende brief staat dat verzoeker voor februari 2024 al vijf tot zes jaar af en aan rugklachten met periodes van uitstraling in het been had. Zo ook enkele maanden voorafgaand aan de consultatie van 22 februari 2024, gedurende vier tot vijf weken. Daarna kreeg verzoeker weer pijnklachten en kon hij spoedig een consult krijgen. De pijn was onhoudbaar voor verzoeker. Tijdens de consultatie is uitleg gegeven over het beleid, aangegeven dat de pijnstilling moet worden opgehoogd en is een advies gegeven tot afwachtend beleid. Als er geen verbetering zou zijn na twaalf weken, kan een wortelblok of operatie worden overwogen. Als de situatie onhoudbaar wordt, kan een wortelblok of operatie eerder worden overwogen.

Verzoeker heeft een MRI aangevraagd, die op 26 februari 2024 in het MRI-centrum in Den Bosch is gemaakt. Op basis van de MRI is de diagnose discusprotrusie niveau L3-L4 met wortelcompressie en lichte discusprotrusie L2-L3 is gesteld.



Op 29 februari 2024 is verzoeker in Keulen, Duitsland geopereerd, na een second opinion consult aldaar op 28 februari 2024. De operatie bestond uit een microchirurgische decompressie L3-L4. Na de operatie heeft verzoeker toestemming voor deze operatie aan verweerder gevraagd.

Op 21 februari 2025 heeft een behandelend osteopaat geschreven dat verzoeker is behandeld in verband met "persisterende klachten van de laag lumbale wervelkolom, sacroiliacaal rechts, en de cervicale wervelkolom, met uitstraling/krachtsvermindering rechts. Bij onderzoek: facetblokkades L4-L5-S1 rechts, irradiatie rechterbeen, areflexie KPR/APR rechts, krachtsvermindering dorsaal extensie voet rechts/klapvoet, en uitval n. peroneus." (...) "Er bleek toch sprake te zijn van, hetgeen ik al vermoede, een HNP L4-L5 rechts en hij is met zeer goed resultaat behandeld door dr. Simons in Duitsland."

Verweerder wijst de aanvraag tot vergoeding af, omdat verzoeker niet redelijkerwijs is aangewezen op deze zorg. Volgens de richtlijn "Ongeïnstrumenteerde wervelkolomchirurgie" is een operatie aangewezen indien na een week of 12 geen verbetering optreedt. De ernst van de pijn is volgens deze richtlijn geen reden om tot een ingreep over te gaan, er dient eerst een conservatieve behandeling plaats te vinden. Verzoeker heeft geen 12 weken afgewacht of er verbetering op zou treden. Verweerder geeft aan dat verzoeker niet heeft onderbouwd dat conservatieve therapie niet zou kunnen helpen. Verder voert verweerder aan dat verzoeker geen voorafgaande toestemming voor de operatie heeft gevraagd en dat geen sprake is van een telefonische toezegging.

Voorlopig advies d.d. 26 mei 2025

In het voorlopig advies heeft het Zorginstituut aangegeven dat de vraag of verzoeker voldoet aan de indicatievoorwaarden voor een microchirurgische ingreep, op basis van de beschikbare informatie in het dossier niet kon worden beantwoord. In het dossier was geen verslag van de huisarts aanwezig. Er is informatie nodig over de duur van de periode tussen het ontstaan van de radicaire klachten en de operatie, om de vraag te kunnen beantwoorden of verzoeker voldoet aan de indicatievoorwaarden voor een microchirurgische ingreep. Er is verzocht om informatie aan het dossier toe te voegen, namelijk een verslag van de huisarts, waaruit het tijdstip van het ontstaan van de klachten van verzoeker en de operatie blijkt.

Aanvullende informatie

In reactie op het voorlopig advies d.d. 26 mei 2025 van het Zorginstituut heeft de huisarts aanvullende informatie opgestuurd. De informatie van de huisarts start op 14 februari 2024. Op die datum schrijft de huisarts de pijnstillers tramadol voor. Er zijn geen klachten of diagnoses vermeld. Vijf dagen later, op 19 februari 2024, schrijft de huisarts pregabaline voor wegens lage rugpijn met uitstraling. Bij het behandelplan vermeldt de huisarts dat naast paracetamol, ibuprofen en tramadol gestart wordt met pregabaline. De huisarts vermeldt ook dat de alarmsymptomen zijn benoemd waarvoor verzoeker direct contact op moet nemen. Verder geeft de huisarts aan dat controle is aangewezen na één of twee weken, tenzij de pijn niet onder controle komt. Eén dag later, op 20 februari 2025, dient de huisarts bij een visite aan verzoeker een injectie met morfine toe en schrijft hij aanvullend oxycodon voor. Hij vermeldt opnieuw dat de alarmsymptomen zijn benoemd en ook dat bij telefonisch consult anderhalf uur na de visite de patiënt een daling van de pijnscore aangeeft van tien naar zes-zeven. Op 23 februari 2025 verwijst hij verzoeker naar de neuroloog en naar een diagnostisch centrum voor het maken van een MRI.



Juridisch kader

Aanspraak medisch-specialistische zorg

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.

Adviestaak Zorginstituut

Het geschil ziet ook op de vragen of verzoeker voorafgaande toestemming aan verweerder had moeten vragen en of sprake is van een telefonische toezegging. De beoordeling hiervan valt buiten de adviestaak van het Zorginstituut. Gelet op voornoemd artikel 114, derde lid Zvw adviseert het Zorginstituut over geschillen die betrekking hebben op de te verzekeren prestaties, zoals vermeld in artikel 11 Zvw. Het Zorginstituut kan daarom geen advies geven over het eventueel ontbreken van voorafgaande toestemming of het ontbreken van een verwijzing.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Zowel in de specialistenrichtlijn 'Lumbasacraal Radiculair Syndroom'³ als in de richtlijn 'Ongeïnstumenteerde wervelkolomchirurgie'⁴ van de Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie (NVvN) uit 2018 wordt verwezen naar de keuzekaart 'Hernia in de rug'.⁵ Hierin staat dat na zes tot acht weken beenpijn in het kader van LRS een operatie overwogen kan worden, mits er conservatieve behandeling is ingezet, en tenzij het verdere beloop niet kan worden afgewacht. Ook wordt aangegeven wat de voor- en nadelen zijn van conservatieve of operatieve behandeling. Dit is reeds toegelicht in het voorlopig advies.

Op basis van het initiële dossier was onduidelijk of verzoeker voldoet aan de indicatievoorwaarden voor een microchirurgische decompressie L3-L4. Derhalve is verzocht om een onderzoeksverslag van de huisarts met nadere informatie over consultatie binnen dezelfde klachtenepisode, waardoor de duur van de periode tussen het ontstaan van de radiculare klachten en de operatie duidelijker wordt.

¹ Art. 2.1 lid 2 Bzv

² Art. 2.1 lid 3 Bzv

³ Richtlijn Lumbosacraal Radiculair Syndroom (LRS). Federatie Medisch Specialist. NVN, 2020. Te raadplegen via: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/lumbosacraal_radiculair_syndroom_lrs/startpagina_-_lrs.html

⁴ Richtlijn Ongeïnstumenteerde wervelkolomchirurgie. Federatie Medisch Specialist. NVvN 2018. Te raadplegen via: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/ongeinstrumenteerde_wervelkolomchirurgie/operatie-indicatie_lumbale_spinale_stenose.html

⁵ 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>



Uit de aanvullende informatie blijkt dat de termijn van zes tot acht weken niet is afgewacht, voordat een operatie is overwogen. Uit de aanvullende informatie blijkt dat de huisarts op 14 februari 2024 voor het eerst wordt geconsulteerd vanwege acute pijnklachten. Dit is twee weken vóór het consult met de neurochirurg waarin tot een operatie op de volgende dag, 29 februari 2024, werd besloten.

Op 23 februari 2024 is de verwijzing naar de neuroloog gedateerd. Drie dagen daarvoor is aan de pijnmedicatie een morfine injectie en oxycodon toegevoegd, waarna de pijnintensiteit is afgenomen en de tintelingen in het been zijn gestopt. Opnieuw vermeldt de huisarts dat alarmklachten zijn benoemd, dus deze waren blijkbaar op dat moment niet aanwezig. Verder is niets vermeld over ondragelijke pijnklachten. Uit de beschikbare informatie blijkt dus niet dat bij verzoeker sprake was van dermate ernstige klachten of stoornissen dat het verdere beloop niet kon worden afgewacht.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier voldoet de verzoeker niet aan de indicatievoorwaarden voor een microchirurgische decompressie L3-L4, aangezien de termijn van zes tot acht weken niet is afgewacht, voordat een operatie is overwogen. Verzoeker kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding van deze behandeling 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 microdissectomie L3-L4 wegens Radiculair syndroom L3-L4 rechts o.b.v. Hernia Nuclei Pulposi (HNP) met wortelcompressie.