



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 8 augustus 2024 aan 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 het verwijderen van osteosynthesemateriaal uit de onderrug en een decompressie op niveau L2-L3.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 17 september 2024 heeft het Zorginstituut het voorlopig advies aan uw commissie verstuurd, dit betrof een advies tot nader onderzoek. Hierop heeft het Zorginstituut op 29 oktober 2024 aanvullende informatie ontvangen. Op 18 november 2024 heeft het Zorginstituut een tweede voorlopig advies aan uw commissie gestuurd. Vervolgens heeft uw commissie op 14 januari 2025 het hoorzittingsverslag d.d. 18 december 2024 en aanvullende stukken aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek om een definitief advies.

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch-specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zvw is bepaald.

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

In 2020 heeft verzoeker vanwege chronische lage rugklachten een spondylodese ondergaan op niveau L3-S1. Aangezien de lage rug- en beenpijn bleef persisteren, heeft verzoeker op 23 juni 2023 aan zijn huisarts een verwijzing gevraagd naar een orthopedisch chirurg in Antwerpen. De huisarts vermeldt bij de verwijzing d.d. 23 juni 2023 onder andere lumbago met irradiatie, wervelkanaalstenose en TLIF-spondylodese L3-L4.

De voorgeschiedenis van de huisarts vermeldt in 2008 lumbago met irradiatie. Een röntgenfoto van de lumbale wervelkolom liet zien: *"Neiging tot kyfose op de thoracolumbale overgang. Op de afgeplatte wervels aldaar duidend op een doorgemaakte dyschondrose in een ver verleden. Versmalde discus L3-L4 en vooral sterk versmalde discus L4-L5 met sclerose van dek- en sluitplaat en spondylotische haak."* De MRI-scan van de LWK (lumbale wervelkolom) liet uitgebreide degeneratieve afwijkingen zien met een hernia nucleï pulposi (HNP) op het niveau L3-L4 en L4-L5. Aangezien verzoeker niet geopereerd wilde worden, werd hij naar een pijnteam verwezen voor pijnblokkade met corticosteroïden van ganglion L4-L5 bij neurogene lumbago (2009). De chronische pijn bleef persisteren, waarvoor verzoeker pijnstillers gebruikte en herhaaldelijk de



polikliniek pijnbestrijding bezocht (2016). Ook kreeg verzoeker fysiotherapie en Transcutane Elektrische Neuro Stimulatie (TENS). In 2018 en 2019 vond wederom pijnblokkade plaats, ter hoogte van de wervelkanaalstenose. De neuroloog constateert in 2019: *"neurogene claudicatie S1 rechts bij forse foramen-vernauwing L5-S1 rechts waardoor voetstrekkerszwakte rechts. Vooralsnog geen directe operatie-indicatie. Heeft inmiddels ook zoeltjes geprobeerd. Effect recente blokkade afwachten, geen verdere directe therapeutische opties m.b.t. zwakte rechtersvoet."* In 2020 verricht een orthopedisch chirurg TLIF-spondylodese L3-S1. In 2021 werd de diagnose lumbaal laminectomiesyndroom gesteld, en kreeg verzoeker een neurostimulator (twee epidurale leads) geïmplanteerd bij een pijncentrum, waardoor 50% verbetering optrad ten opzichte van voor de implantatie. De diagnose failed back surgery syndrome (FBSS) werd gesteld, waarvoor verzoeker in 2021 spinal cord modulation (neuromodulatie of SCS) onderging.

In de brief van 27 juni 2023 rapporteert de orthopedisch chirurg uit Antwerpen zijn bevindingen van het consult d.d. 26 juni 2023 aan de huisarts van verzoeker. Volgens de orthopedisch chirurg heeft verzoeker een vanuit de onderrug uitstralende pijn naar beide benen, die hem de laatste jaren in toenemende mate hindert. Vooral bij bewegen neemt de pijn toe. Hij kan slechts enkele tientallen meters lopen, waarna een zwaar gevoel in de benen optreedt. Ook stilstaan gaat niet goed. Vier jaar geleden vond een lumbale spondylodese plaats, en drie jaar geleden werd een 'dorsal column stimulator' geplaatst. Het klinisch onderzoek van de orthopedisch chirurg laat een gevoelige laag lumbale regio zien met een groot mediaan litteken van de eerdere operatie. Het neurologisch onderzoek van de onderste ledematen toont een relatieve parese in het S1-myotoom beiderzijds. Mobiliteit van de wervelzuil in alle richtingen, maar voornamelijk in extensie, veroorzaakt een paravertebraal spierspasme en forse pijn. De controle CT-scan toont een status na L3-S1-spondylodese. Op het L5-S1-niveau is volgens de orthopedisch chirurg minstens een vermoeden van een onvolledige consolidatie. De L5-schroef aan de rechterkant lijkt los, en de rechter S1-schroef is helemaal los met lokaal een uitgebreide botreactie. De orthopedisch chirurg vermoedt dat er mogelijk een pseudartrose is op L5-S1 en denkt dat het osteosynthesemateriaal op die plaats patiënt veel hinder kan bezorgen. Verder is een stenose op het L2-L3-niveau zichtbaar met aan de beide kanten vernauwing op de laterale recessus.

Het voorstel van de orthopedisch chirurg is om het osteosynthesemateriaal uit de onderrug van verzoeker te verwijderen en tevens een microscopische decompressie van het L2-L3-niveau te verrichten. Op 22 augustus 2023 vindt de operatie plaats. Er werden acht schroeven en twee staven verwijderd, en er werd een microscopische laminectomie van L2 verricht met uitruiming van beide laterale recessi.

In het verslag van de radioloog d.d. 26 juni 2023 worden de volgende bevindingen van de CT-scan (niveau L3-S1) beschreven: *"Status na uitgebreide spondylodese L3-L4-L5-S1 door middel van transpediculaire schroeffixatie. Goede stand en fixatie. Intervertebrale greffes (opvulling, ZIN) op de tussenliggende niveaus. Locoregionale scanartefacten door het osteosynthesemateriaal met sterk bemoeilijkt beoordeling. Vermoedelijk locoregionale postoperatieve wekedelenalteraties op deze niveaus met plaatselijk moeilijke aflijning van de durazak. Lichte tot matige degeneratieve vernauwing van de overeenkomstige neuroforamina."*



Degeneratieve discbulging op niveau L2-L3 met lichte tot matige weerslag op het centraal spinaal kanaal en de neuroforamina. Discartrose-tekens L1-L2 met matige degeneratieve disco-osteofyttaire buiging en weerslag op het centraal spinaal kanaal en de neuroforamina. Lichte anterieure afplatting van de wervelcorpora Th12 en L1. Geen opvallende focale discushernia. Verspreide degeneratieve botstructuurveranderingen interfaccetair."

In de brief van 17 september 2023 geeft de huisarts van verzoeker aan dat zij niet kan beoordelen of de uitgevoerde rugoperatie noodzakelijk was. Wel geeft de huisarts aan dat zij de uiteenzetting van de orthopedisch chirurg kan volgen, en dat ze daarin geen ongerijmdheden leest. Na de operatie zijn de pijnklachten van verzoeker volgens de huisarts grotendeels verdwenen.

Verweerder wijst de vergoedingsaanvraag voor de rugoperatie meerdere malen af. De aangevraagde behandeling is volgens verweerder niet doelmatig bij de indicatie van verzoeker. Daarnaast is er volgens verweerder geen medische indicatie voor het verwijderen van het osteosynthesemateriaal en een decompressie L2-3. Uit het verslag van de CT-scan blijkt niet dat er een duidelijke relatie is tussen de klachten en bevindingen. Aangezien de rugklachten met uitstraling al vele jaren bestaan, is het niet logisch dat deze verklaard worden door losse schroeven van de eerdere operatie. Daarbij worden door de radioloog geen losse schroeven gezien. Ook worden geen klachten/symptomen beschreven die passen bij het niveau L2-3. Verder blijkt ook dat de huisarts de verwijzing achteraf heeft afgegeven. Verweerder heeft verzoeker in de brief van 24 augustus 2023 geadviseerd om voor een second opinion naar de Sint Maartenskliniek te gaan, of om met de huisarts de mogelijkheid van medisch specialistische revalidatie te bespreken.

Voorlopig advies d.d. 17 september 2024

In het voorlopig advies d.d. 17 september 2024 heeft het Zorginstituut aangegeven dat sprake is van een discrepantie tussen het verslag van de radioloog van de CT-scan van 26 juni 2023 en de interpretatie van dezelfde CT-scan door de orthopedisch chirurg in zijn brief van 27 juni 2023, met betrekking tot het resultaat en de actuele situatie van de spondylodese L3-S1. Ook constateerde het Zorginstituut dat de orthopedisch chirurg heeft nagelaten om aan te geven op grond van welke klachten verzoeker was aangewezen op het tweede deel van de voorgestelde ingreep. Het Zorginstituut kon op grond van de informatie in het dossier niet beoordelen of er een indicatie was voor de beide onderdelen van de revisiechirurgie, namelijk 1) verwijderen van het osteosynthesemateriaal uit de onderrug; en 2) uitvoeren van een microscopische decompressie op niveau L2-L3. Het Zorginstituut heeft verzocht om informatie aan het dossier toe te voegen met betrekking tot de indicatie van verzoeker.

Tweede voorlopig advies d.d. 18 november 2024

In reactie op het voorlopig advies d.d. 17 september 2024 heeft het Zorginstituut aanvullende informatie ontvangen. Dit is meegenomen in het tweede voorlopig advies van 18 november 2024.

De uitgevoerde operatie bestond uit twee onderdelen: het verwijderen van het osteosynthesemateriaal uit de onderrug; en het uitvoeren van een microscopische decompressie op niveau L2-L3. Deze ingrepen worden als twee afzonderlijke behandelingen beschouwd, die elk ook los van elkaar kunnen worden uitgevoerd. In het advies is voor elke behandeling apart beoordeeld of verzoeker hier redelijkerwijs op is aangewezen.



Het Zorginstituut kon niet beoordelen of verzoeker een indicatie had voor het eerste deel van de uitgevoerde operatie: verwijdering van het osteosynthesemateriaal op niveau L3-S. De CT-scan van 26 juni 2023 was namelijk niet opnieuw beoordeeld door een onafhankelijk expert, zodat onduidelijk bleef wat de situatie was t.a.v. de spondylodese L3-S1.

Wel concludeerde het Zorginstituut dat verzoeker redelijkerwijs was aangewezen op een microscopische decompressie op niveau L2-L3 (tweede onderdeel van de operatie).

Aanvullende informatie

Het Zorginstituut ontving het hoorzittingsverslag d.d. 18 december 2024, een brief van de behandelend orthopeed van verzoeker van 7 januari 2025 en twee reacties van verweerder, d.d. 27 november 2024 en 13 januari 2025.

In de brief van de behandelend orthopeed van 7 januari 2025 wordt aangegeven dat op de CT-scan van 26 juni 2023 duidelijk te zien is dat de schroef los zit. Daarnaast geeft de orthopeed aan dat sprake was van een evolutieve neurogene claudatio.

In de brief van 27 november 2024 zet verweerder uiteen waarom bij verzoeker geen sprake is van een medische indicatie voor een decompressie op niveau L2/3. Er is volgens verweerder geen sprake van ernstige/progressieve klachten volledig passend bij LSS, met passende beeldvorming, bij niet-succesvolle conservatieve behandeling. In de brief van 13 januari 2025 geeft verweerder aan dat de brief van de orthopeed niet leidt tot een ander standpunt.

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 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.

Verwijderen van het osteosynthesemateriaal uit de onderrug

Het Zorginstituut heeft in het voorlopig advies d.d. 17 september 2024 gevraagd of de CT-scan van 26 juni 2023 opnieuw kon worden beoordeeld door een onafhankelijk expert, zodat duidelijk wordt wat de situatie is t.a.v. de spondylodese L3-S1.

¹ Art. 2.1 lid 2 Bzv

² Art. 2.1 lid 3 Bzv



Op basis van de reactie van de orthopeed d.d. 7 januari 2015 is niet aangetoond dat sprake was van een indicatie voor verwijdering van het osteosynthesemateriaal op niveau L3-S1. Dit betreft namelijk geen onafhankelijke beoordeling zodat nog steeds onduidelijk is wat de situatie was t.a.v. de spondylodese L3-S1.

Microscopische decompressie op niveau L2-L3

Volgens verweerder is het onduidelijk of de gepresenteerde klachten van verzoeker *volledig* passen bij de diagnose LSS. Het dossier bevat geen informatie over verlossende factoren van LSS, zoals voorover buigen. Bij een vernauwing van de laterale recessus of de neuroforamina verwacht verweerder ook pijnklachten of andere symptomen passend bij druk op de zenuwwortel op dat niveau. Ook vraagt verweerder zich af of de klachten niet ook kunnen passen bij de chronische idiopathische axonale polyneuropathie (CIAP), met name de brandende en pijnlijke benen.

Ten aanzien van de klachten verwijst het Zorginstituut naar het tweede voorlopig advies d.d. 18 november 2024. Verzoeker heeft klachten die specifiek op LSS wijzen. In 2020 onderging verzoeker een TLIF-spondylodese L3-S1. De laatste jaren heeft verzoeker vanuit de onderrug toenemende uitstralende pijn naar beide benen, een in de benen optredend zwaartegevoel na een relatief korte loopafstand van slechts enkele tientallen meters, en klachten bij staan. Inderdaad ontbreken de verlossende factoren in de gegevens, maar het Zorginstituut acht de genoemde uitlokkende factoren overtuigend. Brandende en pijnlijke benen kunnen zeker ook passen bij CIAP, zoals verweerder aangeeft. De uitlokkende factoren overtuigen het Zorginstituut echter, in combinatie met de passende beeldvorming van een stenose op L2-3, voldoende van het bestaan van neurogene claudicatio en dus van LSS op dat niveau.

Verweerder wijst er verder op dat er geen fysiotherapie meer is gedeclareerd na juni 2022 (teruggekeken vanaf operatiedatum). Verweerder vraagt zich daarom of er een goede conservatieve behandeling heeft plaatsgevonden. Naar aanleiding van deze opmerking van verweerder heeft het Zorginstituut nader onderzocht of conservatieve therapie is toegepast, dit is per abuis onvoldoende meegenomen bij de beoordeling van de indicatie van verzoeker in het tweede voorlopig advies.

Uit de 'Keuzekaart Hernia in de rug' behorende bij de toepasselijke richtlijn 'Ongeïnstrumenteerde wervelkolomchirurgie' volgt dat na zes tot acht weken beenpijn in het kader van LSS een operatie overwogen kan worden.³ Ook wordt aangegeven wat de voor- en nadelen zijn van conservatieve of operatieve behandeling.

Verzoeker krijgt op 23 juni 2023 een verwijzing van de huisarts naar de orthopedisch chirurg en op 22 augustus 2023 vindt de operatie plaats. Uit de beschikbare informatie in het dossier blijkt niet dat er zes tot acht weken is afgewacht waarbij er conservatieve therapie is toegepast, alvorens te opereren. Gezien de eerder vastgestelde FBSS wordt conservatieve therapie weinig kansrijk geacht. Maar gelet op de genoemde richtlijn en keuzekaart kan het Zorginstituut niet anders dan concluderen dat verzoeker geen indicatie had voor een microscopische decompressie op niveau L2-L3.

³ NVvN, Richtlijn 'Ongeïnstrumenteerde wervelkolomchirurgie', 6 maart 2018. Te raadplegen via:
https://richtlijnen database.nl/richtlijn/ongeinstrumenteerde_wervelkolomchirurgie/startpagina.html
Advies Zorginstituut Nederland 10 maart 2025, zaaknummer: 2024030755
Dossiernummer Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen: 202400492



Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat verzoeker een indicatie had voor verwijdering van het osteosynthesemateriaal op niveau L3-S1 (het eerste onderdeel van de operatie). Het is nog steeds onduidelijk wat de situatie is t.a.v. de spondylodese L3-S1, nu er geen onafhankelijke beoordeling beschikbaar is van de CT-scan van 26 juni 2023. Daarnaast heeft verzoeker geen indicatie voor een microscopische decompressie op niveau L2-L3 nu gelet op de genoemde richtlijn en keuzekaart zes tot acht weken moet worden afgewacht waarbij er conservatieve therapie is toegepast, alvorens te opereren.

Advies

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

- De indicatie voor verwijdering van het osteosynthesemateriaal op niveau L3-S1 is niet aangetoond;
- Verzoeker heeft geen indicatie voor een microscopische decompressie op niveau L2-L3.



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 29 oktober 2024 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 het verwijderen van osteosynthesemateriaal uit de onderrug en een decompressie op niveau L2-L3.

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Op 17 september 2024 heeft het Zorginstituut een advies uitgebracht waarbij nader onderzoek is geadviseerd. Vervolgens heeft de SKGZ d.d. 29 oktober 2024 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 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

In 2020 heeft verzoeker vanwege chronische lage rugklachten een spondylodese ondergaan op niveau L3-S1. Aangezien de lage rug- en beenpijn bleef persisteren, heeft verzoeker op 23 juni 2023 aan zijn huisarts een verwijzing gevraagd naar een orthopedisch chirurg in Antwerpen. De huisarts vermeldt bij de verwijzing d.d. 23 juni 2023 onder andere lumbago met irradiatie, wervelkanaalstenose en TLIF- spondylodese L3-L4.

De voorgeschiedenis van de huisarts vermeldt in 2008 lumbago met irradiatie. Een röntgenfoto van de lumbale wervelkolom liet zien: *"Neiging tot kyfose op de thoracolumbale overgang. Op de afgeplatte wervels aldaar duidend op een doorgemaakte dyschondrose in een ver verleden. Versmalde discus L3-L4 en vooral sterk versmalde discus L4-L5 met sclerose van dek- en sluitplaat en spondylotische haak."* De MRI-scan van de LWK (lumbale wervelkolom) liet uitgebreide degeneratieve afwijkingen zien met een hernia nuclei pulposi (HNP) op het niveau L3-L4 en L4-L5. Aangezien verzoeker niet geopereerd wilde worden, werd hij naar een pijnteam verwezen voor pijnblokkade met corticosteroiden van ganglion L4-L5 bij neurogene lumbago (2009). De chronische pijn bleef persisteren, waarvoor verzoeker pijnstillers gebruikte en herhaaldelijk de polikliniek pijnbestrijding bezocht (2016). Ook kreeg verzoeker fysiotherapie en Transcutane Elektrische Neuro Stimulatie (TENS). In 2018 en 2019 vond wederom pijnblokkade plaats, ter hoogte van de wervelkanaalstenose. De neuroloog constateert in 2019: *"neurogene claudicatie S1 rechts bij forse*



foramenvernaauwing L5-S1 rechts waardoor voetstrekkerszwakte rechts. Vooralsnog geen directe operatie-indicatie. Heeft inmiddels ook zooltjes geprobeerd. Effect recente blokkade afwachten, geen verdere directe therapeutische opties m.b.t. zwakte rechtersvoet." In 2020 verricht een orthopedisch chirurg TLIF-spondylodese L3-S1. In 2021 werd de diagnose lumbaal laminectomiesyndroom gesteld, en kreeg verzoeker een neurostimulator (twee epidurale leads) geïmplanteerd bij een pijncentrum, waardoor 50% verbetering optrad ten opzichte van voor de implantatie. De diagnose failed back surgery syndrome (FBSS) werd gesteld, waarvoor verzoeker in 2021 spinal cord modulation (neuromodulatie of SCS) onderging.

In de brief van 27 juni 2023 rapporteert de orthopedisch chirurg uit Antwerpen zijn bevindingen van het consult d.d. 26 juni 2023 aan de huisarts van verzoeker. Volgens de orthopedisch chirurg heeft verzoeker een vanuit de onderrug uitstralende pijn naar beide benen, die hem de laatste jaren in toenemende mate hindert. Vooral bij bewegen neemt de pijn toe. Hij kan slechts enkele tientallen meters lopen, waarna een zwaar gevoel in de benen optreedt. Ook stilstaan gaat niet goed. Vier jaar geleden vond een lumbale spondylodese plaats, en drie jaar geleden werd een 'dorsal column stimulator' geplaatst. Het klinisch onderzoek van de orthopedisch chirurg laat een gevoelige laag lumbale regio zien met een groot mediaan litteken van de eerdere operatie. Het neurologisch onderzoek van de onderste ledematen toont een relatieve parese in het S1-myotoom beiderzijds. Mobiliteit van de wervelzuil in alle richtingen, maar voornamelijk in extensie, veroorzaakt een paravertebraal spierspasme en forse pijn. De controle CT-scan toont een status na L3-S1-spondylodese. Op het L5-S1-niveau is volgens de orthopedisch chirurg minstens een vermoeden van een onvolledige consolidatie. De L5-schroef aan de rechterkant lijkt los, en de rechter S1-schroef is helemaal los met lokaal een uitgebreide botreactie. De orthopedisch chirurg vermoedt dat er mogelijk een pseudartrose is op L5-S1 en denkt dat het osteosynthesemateriaal op die plaats patiënt veel hinder kan bezorgen. Verder is een stenose op het L2-L3-niveau zichtbaar met aan de beide kanten vernauwing op de laterale recessus.

Het voorstel van de orthopedisch chirurg is om het osteosynthesemateriaal uit de onderrug van verzoeker te verwijderen en tevens een microscopische decompressie van het L2-L3-niveau te verrichten. Op 22 augustus 2023 vindt de operatie plaats. Er werden acht schroeven en twee staven verwijderd, en er werd een microscopische laminectomie van L2 verricht met uitruiming van beide laterale recessi.

In het verslag van de radioloog d.d. 26 juni 2023 worden de volgende bevindingen van de CT-scan (niveau L3-S1) beschreven: *"Status na uitgebreide spondylodese L3-L4-L5-S1 door middel van transpediculaire schroeffixatie. Goede stand en fixatie. Intervertebrale greffes (opvulling, ZIN) op de tussenliggende niveaus. Locoregionale scanartefacten door het osteosynthesemateriaal met sterk bemoeilijkte beoordeling. Vermoedelijk locoregionale postoperatieve wekedelenalteraties op deze niveaus met plaatselijk moeilijke aflijning van de durazak. Lichte tot matige degeneratieve vernauwing van de overeenkomstige neuroforamina. Degeneratieve discbulging op niveau L2-L3 met lichte tot matige weerslag op het centraal spinaal kanaal en de neuroforamina. Discartrose-tekens L1-L2 met matige degeneratieve disco-osteofyttaire buiging en weerslag op het centraal spinaal kanaal en de neuroforamina. Lichte anterieure afplatting van de wervelcorpora Th12 en L1. Geen opvallende focale discushernia. Verspreide degeneratieve botstructuurveranderingen interfaccetair."*



In de brief van 17 september 2023 geeft de huisarts van verzoeker aan dat zij niet kan beoordelen of de uitgevoerde rugoperatie noodzakelijk was. Wel geeft de huisarts aan dat zij de uiteenzetting van de orthopedisch chirurg kan volgen, en dat ze daarin geen ongerijmdheden leest. Na de operatie zijn de pijnklachten van verzoeker volgens de huisarts grotendeels verdwenen.

Verweerder wijst de vergoedingsaanvraag voor de rugoperatie meerdere malen af. De aangevraagde behandeling is volgens verweerder niet doelmatig bij de indicatie van verzoeker. Daarnaast is er volgens verweerder geen medische indicatie voor het verwijderen van het osteosynthesemateriaal en een decompressie L2-3. Uit het verslag van de CT-scan blijkt niet dat er een duidelijke relatie is tussen de klachten en bevindingen. Aangezien de rugklachten met uitstraling al vele jaren bestaan, is het niet logisch dat deze verklaard worden door losse schroeven van de eerdere operatie. Daarbij worden door de radioloog geen losse schroeven gezien. Ook worden geen klachten/symptomen beschreven die passen bij het niveau L2-3. Verder blijkt ook dat de huisarts de verwijzing achteraf heeft afgegeven. Verweerder heeft verzoeker in de brief van 24 augustus 2023 geadviseerd om voor een second opinion naar de Sint Maartenskliniek te gaan, of om met de huisarts de mogelijkheid van medisch specialistische revalidatie te bespreken.

Voorlopig advies d.d. 17 september 2024

In het voorlopig advies d.d. 17 september 2024 heeft het Zorginstituut aangegeven dat sprake is van een discrepantie tussen het verslag van de radioloog van de CT-scan van 26 juni 2023 en de interpretatie van dezelfde CT-scan door de orthopedisch chirurg in zijn brief van 27 juni 2023, met betrekking tot het resultaat en de actuele situatie van de spondylodese L3-S1. Ook constateerde het Zorginstituut dat de orthopedisch chirurg heeft nagelaten om aan te geven op grond van welke klachten verzoeker was aangewezen op het tweede deel van de voorgestelde ingreep. Het Zorginstituut kon op grond van de informatie in het dossier niet beoordelen of er een indicatie was voor de beide onderdelen van de revisiechirurgie, namelijk 1) verwijderen van het osteosynthesemateriaal uit de onderrug; en 2) uitvoeren van een microscopische decompressie op niveau L2-L3. Het Zorginstituut heeft verzocht om informatie aan het dossier toe te voegen met betrekking tot de indicatie van verzoeker.

Volledigheidshalve wordt de beoordeling uit het voorlopig advies d.d. 17 september 2024 hieronder herhaald:

Verzoeker is sinds 2008 bekend met uitgebreide degeneratieve afwijkingen op het niveau L3-L4 en L4-L5 met irradiatie naar de benen. Conservatieve therapie (medicatie, fysiotherapie, pijninjecties bij een pijnteam) bracht geen blijvende verbetering. In 2020 onderging verzoeker TLIF-spondylodese op niveau L3-S1. Aangezien de klachten van pijn in de onderrug en benen persisteerden, bezocht verzoeker in 2021 vanwege FBSS het pijnteam voor neuromodulatie. Ook nu persisteerden de klachten van de onderrug en de benen. Daarnaast werd ook een chronische idiopathische axonale polyneuropathie (CIAN) vastgesteld. De door de orthopedisch chirurg gestelde diagnose was een pseudartrose en losliggende schroeven (rechts) na eerdere spondylodese op niveau L5-S1. Ook was volgens de orthopedisch chirurg sprake van een (nieuwe) lumbale stenose op L2-L3.



Pseudartrose en/of losliggende schroeven kunnen een indicatie voor revisiechirurgie vormen.¹ Het klinische beeld en de beeldvorming (CT) moeten dit echter aantonen. Het verslag van de CT-scan van radioloog en de interpretatie van de CT-scan door de orthopedisch chirurg verschillen op dit punt van elkaar:

- Volgens de radioloog is sprake van een goede stand en fixatie van transpediculaire schroeven in L3-L4-L5-S1 met intervertebrale schijfopvulling. Er zijn locoregionale scanartefacten door het osteosynthesemateriaal met sterk bemoeilijkte beoordeling. Vermoedelijk is er ook een locoregionale postoperatieve wekedelen verplaatsing op deze niveaus met plaatselijk moeilijke aflijning van de durazak, alsmede lichte tot matige degeneratieve vernauwing van de overeenkomstige neuroforamina.
- De orthopedisch chirurg meldt status na L3-S1-spondylodese. Op het L5-S1-niveau is er minstens een vermoeden van een onvolledige consolidatie. De L5-schroef aan de rechterkant lijkt los, en de rechter S1-schroef is helemaal los met lokaal een uitgebreide botreactie. De chirurg vermoedt dat er mogelijk een pseudartrose is op L5-S1 en denkt dat het osteosynthesemateriaal op die plaats patiënt veel hinder kan bezorgen.

Ook restenose kan een indicatie zijn voor revisie chirurgie na een eerdere spondylodese. In het geval van verzoeker bevindt de vermoede nieuwe stenose zich boven het eerdere spondylodese gebied L3-S1, namelijk L2-L3. Dit is een complicatie die echter regelmatig voorkomt, omdat bij een spondylodese het niveau of de niveaus die samenhangen met de klachten wordt/worden vastgezet, en daardoor het risico bestaat dat de druk op aangrenzende niveaus bij beweging of belasting van de wervelkolom toeneemt, waardoor na enkele jaren versnelde degeneratie op aangrenzende niveaus optreedt: de zogenaamde Adjacent Segment Disorder/Disease (ASD).² Ten aanzien van deze nieuwe stenose beschrijft de radioloog een degeneratieve discbulging op niveau L2-L3 met lichte tot matige weerslag op het centraal spinaal kanaal en de neuroforamina. De orthopedisch chirurg spreekt van een stenose op het L2-L3-niveau met aan de beide kanten vernauwing op de laterale recessus. Er wordt door de orthopedisch chirurg geen relatie gelegd met specifieke klachten van verzoeker die met deze bevindingen zouden samenhangen.

Aanvullende informatie

In reactie op het voorlopig advies d.d. 17 september 2024 heeft het Zorginstituut aanvullende informatie ontvangen. De aanvullende informatie betreft een brief van de behandelend orthopedisch chirurg d.d. 10 oktober 2024 en een reactie hierop van verweerder d.d. 29 oktober 2024. De behandelend orthopedisch chirurg geeft in de aanvullende brief d.d. 10 oktober 2024 aan dat verzoeker het klachtenpatroon van neurogene claudicatio had. Hierbij trad na een relatief korte afstand (enkele tientallen meters) een zwaartegevoel op in beide benen. Ook stilstaan ging slechts voor een bepaalde tijd. Beide symptomen waren volgens de orthopedisch chirurg een uiting van spinaalstenose, zoals deze zich op L2-L3 niveau, dat wil zeggen het niveau boven de oude fusie, had ontwikkeld. Dit was voor de orthopedisch chirurg de belangrijkste indicatie voor microscopische decompressie op niveau L2-L3. Ook geeft de orthopedisch chirurg aan dat met betrekking tot de discrepantie van de CT-uitslag de mening van een (andere) radioloog dient te worden gevraagd. In de brief d.d. 29 oktober 2024 geeft verweerder aan dat de aanvullende informatie niet leidt tot een ander standpunt.

¹ NVA. Richtlijn Behandelingen failed back surgery syndrome (2012), te raadplegen via de richtlijndatabase: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/wervelkolomgerelateerde_piijnklachten_van_de_lage_rug/behandelinge_n_failed_back_surgery_syndrome.html

² NOV. Richtlijn Geïstrumenteerde spinaalchirurgie (2017), te raadplegen via de richtlijndatabase: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/geinstrumenteerde_spinaalchirurgie/startpagina_spinaalchirurgie.html



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'.³ 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.⁴ 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.

De uitgevoerde operatie bij verzoeker bestond uit twee onderdelen, 1) verwijderen van het osteosynthesemateriaal uit de onderrug; en 2) uitvoeren van een microscopische decompressie op niveau L2-L3. Deze ingrepen worden als twee afzonderlijke behandelingen beschouwd, die elk ook los van elkaar kunnen worden uitgevoerd. Het Zorginstituut beoordeelt derhalve in dit advies voor elke behandeling apart of verzoeker hier redelijkerwijs op is aangewezen.

Indicatie verwijderen van het osteosynthesemateriaal

Het Zorginstituut heeft in het voorlopig advies d.d. 17 september 2024 gevraagd of de CT-scan van 26 juni 2023 opnieuw kon worden beoordeeld door een onafhankelijk expert, zodat duidelijk wordt wat de situatie is t.a.v. de spondylodese L3-S1. Uit de aanvullende informatie blijkt niet dat dit is gebeurd. Met het ontbreken van deze informatie, kan niet beoordeeld worden of verzoeker een indicatie had voor het eerste deel van de uitgevoerde operatie: verwijdering van het osteosynthesemateriaal op niveau L3-S1.

Indicatie microscopische decompressie

Ten tweede heeft het Zorginstituut in het voorlopig advies d.d. 17 september 2024 gevraagd of de behandelend orthopedisch chirurg kon aangeven, en op basis van het medisch dossier kon onderbouwen, op grond van welke klachten verzoeker was aangewezen op de microscopische decompressie operatie. De orthopedisch chirurg heeft in de brief d.d. 10 oktober 2024 aangegeven wat de relatie is tussen de klinische klachten van verzoeker ("*... dat patiënt een klachtenpatroon had van een neurogene claudicatio met een in de benen optredend zwaartegevoel na een relatief korte loopafstand van slechts enkele tientallen meters. Ook stilstaan ging slechts voor een zeer beperkte tijd.*") en de stenose op niveau L2-L3.

Het Zorginstituut merkt op dat de door de behandelend orthopedisch chirurg genoemde klachten bij de decompressie op niveau L2-L3 passen. Zoals in het voorlopig advies d.d. 17 september 2024 reeds beschreven (zie hierboven), moet beeldonderzoek dit dan wel ondersteunen. Ook is reeds aangegeven dat volgens de radioloog sprake was van een degeneratieve discbulging op L2-3 met lichte tot matige weerslag op het centrale spinale kanaal en de neuroforamina. Daarnaast is omschreven dat een stenose boven een eerdere spondylodese een complicatie is

³ Art. 2.1 lid 2 Bzv

⁴ Art. 2.1 lid 3 Bzv



die regelmatig voorkomt. Dit komt omdat bij een spondylodese het niveau of de niveaus die samenhangen met de klachten wordt/worden vastgezet. Daardoor bestaat het risico dat de druk op aangrenzende niveaus bij beweging of belasting van de wervelkolom toeneemt, waardoor na enkele jaren versnelde degeneratie op aangrenzende niveaus optreedt: de zogenaamde Adjacent Segment Disorder/Disease (ASD).² Uit het voorgaande kan geconcludeerd worden dat de indicatie voor het tweede deel van de operatie, het uitvoeren van een microscopische decompressie op niveau L2-L3, voldoende is aangetoond.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat verzoeker een indicatie had voor verwijdering van het osteosynthesemateriaal op niveau L3-S1 (het eerste onderdeel van de operatie). Wel kan geconcludeerd worden dat verzoeker redelijkerwijs was aangewezen op een microscopische decompressie op niveau L2-L3 (tweede onderdeel van de operatie). De microscopische decompressie op niveau L2-L3 komt derhalve voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

Het advies

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

De indicatie voor verwijdering van het osteosynthesemateriaal op niveau L3-S1 is onvoldoende aangetoond en komt niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering. Verzoeker is wel redelijkerwijs aangewezen op de microscopische decompressie op niveau L2-L3 en kan aanspraak maken op vergoeding hiervan ten laste van de basisverzekering.