



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)

Zorginstituut Nederland
Zorg

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

Datum 20 december 2023
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de
Zorgverzekeringswet
Geschil over vergoeding van medisch-specialistische zorg als bedoeld
in de zorgverzekering IZA Eigen Keuze

Zaaknummer
2023037220

Onze referentie
2023053169

Uw referentie
202202056

Uw brief van
6 september
14 december 2023

Geachte :

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting en het aanvullend stuk 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.

Wel ziet het Zorginstituut aanleiding om de beoordeling uit het voorlopig advies te verduidelijken. Het Zorginstituut heeft voor twee opties onderzocht of verzoekster een indicatie heeft, te weten in het geval van spinaalstenose als in het geval van geen spinaalstenose. Uit het voorlopig advies volgt dat als geen sprake is van spinaalstenose, er eerst een multidisciplinair rugprogramma moet zijn voltooid. In het geval er wel sprake is van spinaalstenose, wat tevens het oordeel is van de Duitse arts, volgt uit de richtlijn:¹ *weefsel/ligamenten verwijderen, klein deel wervelboog of gehele wervelboog verwijderen na passende beeldvorming en niet-succesvolle conservatieve behandeling*. Hoewel het opheffen van de

¹ Zie hoofdstuk 6, te raadplegen via:

https://richtlijnenatabase.nl/richtlijn/ongeinstrumenteerde_wervelkolomchirurgie/operatie-indicatie_lumbale_spinale_stenose.html

spinaalstenose in dat geval dus geïndiceerd is, is een spondylodese dat in eerste instantie niet. Voor beide opties geldt dus dat een spondylodese niet geïndiceerd is voor verzoekster.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
20 december 2023

Onze referentie
2023053169



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 6 september 2023 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 de kosten van een spondylodese uitgevoerd in een kliniek in Duitsland.

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 van 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 is sinds ruim 20 jaar bekend met klachten van lage rugpijn. Deze pijn nam in de tijd toe. De kracht en het gevoel in de benen was normaal, er waren geen tekenen van uitstraling. Fysiotherapie en invasieve pijnbestrijding leverden geen verbetering op. Verzoekster gebruikte de maximale hoeveelheid pijnstillers per dag en kon zonder pijn minder dan 100 meter lopen. Soms moest zij op de grond gaan liggen om de pijn tijdelijk draaglijk te maken. In verband hiermee bezocht zij op 28 september 2021 de polikliniek van de Sint Maartenkliniek in Nijmegen. De behandelend medisch specialist aldaar zag geen operatie-indicatie. Een MRI werd verslagen als degeneratief, geen kanaalstenose, geen wortelcompressie. Er was dus sprake van een stabiele degeneratie van de lage rugwervels zonder uitstraling met therapieresistente pijn.

Verzoekster werd door haar huisarts verwezen naar een kliniek in Duitsland voor een tweede mening. De kliniek in Duitsland zag op basis van hetzelfde beeld wel een indicatie voor een operatie. Het dossier bevat een behandelplan van een kliniek in Duitsland met als diagnose: spinalkanalstenose en als voorgestelde behandeling een spondylodese L4/5. Uit het dossier leidt het Zorginstituut af dat dit behandelplan van 11 mei 2022¹ is en dat de diagnose is gesteld op basis van de MRI uit 2021². Verzoekster heeft een machtiging aangevraagd voor deze spondylodese die gepland was op 27 juli 2022. De huisarts heeft hiervoor op 23 mei 2022 een verwijzing geschreven.

¹ Zie e-mail van verweerder van 29 juli 2022

² Zie de aanvraag van verzoekster



Verweerder heeft de aanvraag voor de ingreep afgewezen, omdat de behandelend arts in Nederland heeft aangegeven dat er geen operatieve behandelopties waren en de operatie daarom niet doelmatig was. Verzoekster liet in Duitsland alsnog de operatie, een spondylodese op niveau L3-L5, verrichten. Sinds de operatie is verzoekster pijnvrij en kan zij weer een kwalitatief goed leven leiden. Verweerder heeft de kosten van de operatie niet vergoed. Verweerder stelt zich bij brief van 9 maart 2023 op het standpunt dat een operatie alleen geïndiceerd is bij instabiliteit waarvan geen sprake was. Verweerder verwijst hierbij naar de Richtlijn 'Indicatie spinaalchirurgie lage rugpijn'. Verweerder heeft zich bij brief van 1 juni 2023 bereid verklaard de kosten van een second opinion te vergoeden.

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 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.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.

Het geschil betreft de vraag of verzoekster was aangewezen op (een medische indicatie had voor) de uitgevoerde spondylodese.

In de richtlijn Geïnstumenteerde spinaalchirurgie van de Nederlandse Orthopedische Vereniging⁵ wordt een spondylodese als behandeloptie genoemd bij verschillende degeneratieve aandoeningen van de thoracolumbale wervelkolom.

Bij verzoekster is sprake van een stabiele degeneratie van lage rugwervels zonder uitstraling met therapieresistente pijn. Volgens de Duitse arts is ook sprake van een kanaalstenose. In voornoemde richtlijn wordt het volgende beschreven over het operatieve beleid van rugpijn zonder kanaalstenose (spinaalstenose) of met kanaalstenose:

Indicatie voor spinaalchirurgie lage rugpijn zonder spinaalstenose⁶:
Spondylodese indien een multidisciplinair rug programma (cognitieve en functionele training onder leiding van een revalidatiearts of klinisch psycholoog (icm FT) niet voldoet. De effectiviteit van een spondylodese voor deze indicatie staat wel ter discussie, zodoende is er shared decision making.

³ Art. 2.1 lid 2 Bzv

⁴ Art. 2.1 lid 3 Bzv

⁵ Nederlandse Orthopedische Vereniging. Richtlijn Geïnstumenteerde spinaalchirurgie (2017), te raadplegen via de FMS richtlijnen database:
https://richtlijnen database.nl/richtlijn/geinstrumenteerde_spinaalchirurgie/startpagina_spinaalchirurgie.html

⁶ Zie hoofdstuk 3.2, te raadplegen via:
https://richtlijnen database.nl/richtlijn/geinstrumenteerde_spinaalchirurgie/indicatiestelling_bij_spinaalchirurgie/indicatie_spinaalchirurgie_lage_rugpijn.html



Indicatie voor spinaalchirurgie lage rugpijn met spinaalstenose⁷:

Operatie-indicatie lumbale spinale stenose: Weefsel/ligamenten verwijderen, klein deel wervelboog of gehele wervelboog verwijderen na passende beeldvorming en niet-succesvolle conservatieve behandeling kan zinvol zijn, hoewel het bewijs schaars is. De effectiviteit van een spondylodese voor deze indicatie staat wel ter discussie, zodoende is er shared decision making.

Op grond van voorgaande richtlijn geldt dus het volgende. Als geen sprake was van spinaalstenose bij verzoekster zou zij mogelijk op een spondylodese aangewezen zijn nadat zij een multidisciplinaire rug programma zou hebben doorlopen. Uit het dossier blijkt niet dat zij een dergelijk programma heeft voltooid. Als bij verzoekster wel sprake was van een spinaalstenose, dan was het opheffen van de spinaalstenose geïndiceerd zoals in de richtlijn is beschreven. In beide gevallen staat de effectiviteit van een spondylodese ter discussie en is dit (in eerste instantie) niet geïndiceerd.

Conclusie

Verzoekster was niet aangewezen op (had geen medische indicatie voor) de uitgevoerde spondylodese.

Advies

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

Verzoekster kan geen aanspraak maken op een vergoeding vanuit het basispakket van de kosten van een spondylodese uitgevoerd in een kliniek in Duitsland.

⁷ Zie hoofdstuk 6, te raadplegen via:

https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/ongeinstrumenteerde_wervelkolomchirurgie/operatie-indicatie_lumbale_spinale_stenose.html