

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 20 december 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 een microchirurgische decompressie van L4-L5 en L5-S1 links.

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-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**

Verzoeker is een 58-jarige man. Verzoeker heeft al veertien jaar herniaklachten. Destijds was het advies van de neuroloog om niets te doen. Volgens de neuroloog zouden de klachten vanzelf overgaan. Sinds die tijd heeft verzoeker in meer of mindere mate last van pijnklachten. Verzoeker gebruikt ibuprofen tegen de pijnklachten. De partner van verzoeker is oefentherapeut en ondersteunt verzoeker bij het doen van oefeningen.

Op 30 juli 2024 kreeg verzoeker in Italië acuut forse pijn en functie uitval van zijn linkerbeen en voet. Op 1 augustus 2024 heeft verzoeker daarom een lokale arts bezocht. Het advies van de lokale arts was onder andere pijnstilling en corticosteroiden injecties. Na telefonisch overleg met zijn eigen huisarts wil verzoeker niet meer wachten op een operatie. Verzoeker vindt pijnstilling geen duurzame oplossing. Ook gaan de medicijnen niet goed samen met de diabetes van verzoeker. Vanwege de wachttijd in Nederland bezoekt verzoeker een neurochirurg in Duitsland. Verzoeker kan op dat moment niet meer dan honderd meter lopen. Op 6 augustus 2024 wordt een MRI-scan gemaakt. Volgens verzoeker wordt twee dagen na de MRI-scan een diagnose gesteld en het advies tot operatie gegeven. De MRI-scan toont aanwijzingen voor herniatie van de tussenwervelschijf op niveau L4-5 en L5-S1 links.

Het Duitstalige consultverslag van een neurochirurg in Essen is gedateerd op 30 september 2024. De anamnese vermeldt dat verzoeker sinds meer dan tien jaar met name links lage rugklachten heeft, nogal eens met uitstraling naar de bil en het linkerbeen. Sinds twee weken is er sprake van een acute verergering van de pijn met uitstraling naar de bil en het linker onderbeen. Volgens de Duitse

neurochirurg komt de pijn van verzoeker overeen met de dermatomen van L5-S1. Daarnaast is sprake van doofheid, tintelingen in het linker onderbeen en de linkervoet. Bij belasting neemt de pijn toe. Conservatieve behandeling met fysiotherapie en pijnstillers leverden geen blijvende verbetering op. Gezien de klinische symptomen met een ernstige voetheffer parese, de tekortschietende conservatieve procedures en de radiologische bevindingen is er volgens de Duitse neurochirurg een indicatie voor microchirurgische interlaminaire decompressie en sequesterotomie van L4-L5 en L5/S1 links. Op 23 augustus 2024 heeft de operatie plaatsgevonden, er is geen operatieverslag aanwezig in het dossier.

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van de rugoperatie in Duitsland afgewezen. Volgens verweerder blijkt uit de medische informatie niet dat er 'stepped care' heeft plaatsgevonden. Daarnaast is de brief van de neurochirurg ongedateerd. Ook geeft verweerder aan dat verzoeker geen toestemming heeft gevraagd voor de rugoperatie in Duitsland. Uit het dossier blijkt volgens verweerder niet dat er sprake is van bijzondere omstandigheden waardoor afgeweken kon worden van het toestemmingsvereiste. Als laatste voert verweerder aan dat de pijnklachten van verzoeker pas twee weken aanwezig waren. Een verzekeringsindicatie ontbreekt hiermee.

In de brief van 19 december 2024 geeft verweerder aan dat het argument dat een minder ingrijpende behandeling dan de rugoperatie voorliggend was komt te vervallen. Verweerder blijft echter bij het standpunt dat verzoeker geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten. Er is niet voldaan aan de voorwaarde van voorafgaande toestemming en de pijnklachten van verzoeker waren pas twee weken aanwezig.

### **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.

### **Adviestaak Zorginstituut**

De vraag of voorafgaande toestemming benodigd was 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.

---

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

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

## Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

De vraag die in dit geschil centraal staat is of verzoeker een (verzekerings)indicatie had voor een microchirurgische decompressie.

### Indicatievoorwaarden

Zowel in de specialistenrichtlijn Lumbasacraal Radiculair Syndroom<sup>3</sup> als in de richtlijn Ongeïnstumenteerde 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. 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 Ongeïnstumenteerde 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 verzoeker

Verzoeker heeft sinds veertien jaar lage rug/hernia klachten. Op 30 juli 2024 krijgt verzoeker in Italië acuut forse pijn en functie uitval van zijn linkerbeen en voet. De MRI-scan toont aanwijzingen voor herniatie van de tussenwervelschijf op niveau L4-5 en L5-S1 links. Het consultverslag van de Duitse neurochirurg is gedateerd op 30 september 2024. Uit het dossier blijkt dat bij verzoeker op 30 juli 2024 sprake was van LRS.

Uit keuzekaart 'Hernia in de rug' volgt dat na zes tot acht weken beenpijn in het kader van LRS een operatie overwogen kan worden. De tijdsduur tussen de start van de LRS bij verzoeker en de uitgevoerde operatie bedraagt ruim drie weken.

---

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

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

Nu de voorgeschreven periode van zes tot acht weken niet is afgewacht, voldoet verzoeker niet aan de indicatievoorwaarden voor een operatieve behandeling van LRS.

**Conclusie**

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoeker een (verzekerings)indicatie had voor een microchirurgische decompressie van L4-L5 en L5-S1 links. Verzoeker kan derhalve geen aanspraak maken op vergoeding van de aangevraagde rugoperatie ten laste van de basisverzekering.

**Het advies**

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

Verzoeker heeft geen (verzekerings)indicatie voor een microchirurgische decompressie van L4-L5 en L5-S1 links ten laste van de basisverzekering.