



Zorginstituut Nederland

202102296

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. de heer
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
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

2022018755

Datum 12 mei 2022
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2022009354
Onze referentie
2022018755

Uw referentie
202102296

Uw brieven van
3 maart en 4 mei 2022

Geachte heer

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

U heeft aan ons de volgende vraag gesteld:

"Kunt u in het definitief advies expliciet ingaan op de nagekomen stukken, en nogmaals beoordelen of er een indicatie was (al dan niet in de vorm van LSS) voor de uitgevoerde ingreep?"

Ons antwoord hierop is als volgt:

Uit het dossier en de aanvullende stukken komt onduidelijk naar voren of er bij verzoekster een indicatie was voor LSS al dan niet in de vorm daarvan. Er is onvoldoende aangetoond dat alle mogelijkheden voor conservatieve behandelingen waren benut. Wanneer eerstelijns conservatieve therapie benut is en er sprake is van problematiek op meerdere domeinen dan zou een MSR-traject het meest aangewezen zijn. Pas dan is conservatieve therapie volledig geprobeerd. In het geval van verzoekster is zowel de eerstelijns therapie direct als onmogelijk beoordeeld en aan tweedelijns therapie (MSR) niet gedacht. Het lijkt erop dat conservatieve therapie niet is toegepast en dat had volgens de richtlijn wel moeten gebeuren.

Uit het verslag en de aanvullende stukken 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.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland

Datum
12 mei 2022

Onze referentie
2022018755



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 3 maart 2022 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 decompressieve laminectomie op niveau L2-L4.

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 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-geregistreeerde 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

In juni 2021 is verzoekster door haar huisarts verwezen naar de pijnpolikliniek van het Erasmus Medisch Centrum (EMC) vanwege nekpijn. Volgens de brief d.d. 15-06-2021 bleek tijdens het consult dat verzoekster sinds drie weken rugklachten ervaart. De behandelende arts concludeerde dat het gaat om een lumbale facet pijn rechts. Aan verzoekster is een medicamenteuze behandeling geadviseerd. Daarnaast vond er een verwijzing plaats naar de neurochirurg van het EMC. De verwijzing werd later geannuleerd door de anesthesioloog onder vermelding dat verzoekster terug zou gaan naar de behandelend neurochirurg in België. Uit de correspondentie van verweerder blijkt dat verzoekster al op d.d. 01-07-2021 en d.d. 14-07-2021 bij de neurochirurg in het Academisch Ziekenhuis St. Jan in Brugge (België) op polikliniek is gezien.

Uit de brief van de anesthesioloog van het EMC d.d. 15-6-2021 blijkt dat verzoekster in het verleden ook al aan de lumbale wervelkolom is geopereerd waarbij een discusprothese is geplaatst. Voorts zijn eerder neuromodulatie en epidurale injecties toegepast. Verzoekster geeft zelf aan dat zij al vanaf 2005 onder behandeling is bij de neurochirurg in België, waar zij behandeld is vanwege nekpijn. Nadat eerder C5-C6 en C6-C7 was vastgezet, is in 2020 ook C3-C4 en C4-C5 vastgezet. Op 25-10-2021 is er bij verzoekster een posterieure lumbale laminectomie L2-3 en L3-4 uitgevoerd.

Verweerder heeft het verzoek voor vergoeding afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs niet is aangewezen op de geleverde zorg.



Juridisch kader

Op grond van artikel 2.4, lid 1, van het 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 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.²

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

In het dossier bevindt zich het operatieverslag. De correspondentie van de Belgische neurochirurg waarin beschreven is welke klachten, symptomen en diagnostische bevindingen aanwezig waren die tot deze diagnose hebben geleid ontbreekt. In het dossier is ook geen informatie beschikbaar waaruit duidelijk wordt dat alle opties voor conservatieve behandelingen zijn benut. Hierom is het voor het Zorginstituut onduidelijk wat de indicatiekenmerken van verzoekster waren en in hoeverre deze volledig passend waren bij de diagnose LSS.

Verweerder voert aan dat de klachten van patiënten niet volledig passen bij lumbale spinaal stenose (LSS) en dat het niet duidelijk is in hoeverre optimale conservatieve behandeling heeft plaatsgevonden.

Voor het indicatiegebied voor operatieve behandeling van LSS stelt de richtlijn 'Ongeïstrumenteerde wervelkolomchirurgie' bij een patiënt met ernstige/progressieve klachten volledig passend bij LSS, met passende beeldvorming en niet-succesvolle conservatieve behandeling dat operatieve behandeling overwogen kan worden.³ Het gaat dan om patiënten met een symptomatische LSS die niet spontaan verbetert met of zonder conservatieve therapie, adequate pijnstilling of waarbij zich neurologische symptomatologie ontwikkelt die een verder conservatief beleid niet rechtvaardigt. Er is slechts beperkte onderbouwing voor de effectiviteit van de operatieve ingreep. Dat tot de conclusie leidt dat er geen duidelijk positief resultaat is van een chirurgische behandeling. Daarentegen zijn er wel duidelijke aanwijzingen voor complicaties bij 10-24% van de patiënten. Daarom wordt aanbevolen om zeer terughoudend te zijn met spinale chirurgie en eerst alle mogelijkheden voor conservatieve therapie te benutten.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is het onduidelijk of er in geval van verzoekster een indicatie was voor de uitgevoerde operatie, waarbij de klachten volledig passend zijn bij de diagnose LSS en of zich een neurologische symptomatologie had ontwikkeld. Waarbij alle mogelijkheden voor conservatieve behandelingen waren benut. Concluderend dat verzoekster geen aanspraak maken op de vergoeding van decompressieve laminectomie op niveau L2-L4 ten laste van de basisverzekering.

¹ Art. 2.1 lid 2 Bzv

² Art. 2.1 lid 3 Bzv

³ Richtlijn 'Ongeïstrumenteerde wervelkolomchirurgie'. Utrecht: NOV, 2018; Relevante passages onder Aantekeningen; geraadpleegd via <https://richtlijnendatabase.nl/?query=wervelkolomchirurgie&specialism=>
Advies Zorginstituut Nederland 1 april 2022, zaaknummer: 2022009354



Zorginstituut Nederland

Het advies

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

Verzoekster kan geen aanspraak maken op vergoeding van de decompressieve laminectomie op niveau L2-L4 ten laste van de basisverzekering.