

06 DEC 2018



Zorginstituut Nederland

2018.01433

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2018061371

Datum 6 december 2018
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2018056801

Onze referentie
2018061371

Uw referentie
201801433

Uw brief van
8 november 2018

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 8 november 2018 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een lumbale fusie, uit te voeren in Edegem, te België.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het Zorginstituut brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In artikel 30 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet 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. Het advies van het Zorginstituut kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coullance.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het Zorginstituut dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Casus

Verzoeker is reeds meerdere jaren bekend met rugklachten. Sinds 2012 is hij onder behandeling in België. In 2017 is door verweerder een aanvraag voor een microdissectomie en Dynesis spondylodese afgewezen, omdat deze interventie

niet voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk.¹ Op 28 september 2017 is bij verzoeker een microdissectomie (zonder spondylodese) uitgevoerd, gevolgd door een behandeling in een revalidatiecentrum om het spierkorset te versterken. Daarnaast heeft nogmaals een infiltratie plaatsgevonden bij verzoeker. Deze behandelingen hadden evenwel niet het gewenste resultaat. De rugklachten en de pijn in de benen en billen van verzoeker zijn toegenomen. In februari 2018 is een MRI gemaakt, hieruit bleek dat er opnieuw een uitstulping is ontstaan. De behandelend arts heeft daarop een aanvraag ingediend voor een lumbale fusie voor het opheffen van instabiliteit en voor het voorkomen van chroniciteit en eventuele neurogene schade. Verweerder heeft deze aanvraag afgewezen. In het kader van de heroverweging licht de behandelend arts in een aanvullende verklaring d.d. 2 juli 2018 toe dat *"de instabiliteit voornamelijk betrekking heeft op een verminderde kwaliteit van de discus, gecombineerd met een centrale discushernië, en niet op het bestaan van een degeneratieve anterolisthesis. Een dergelijke pathologie wordt beter bekeken als een deficiëntie van de globale discus van danwel alleen vanuit het standpunt van de uitstulping."* Later geeft de behandelend arts de volgende toelichting (26 juli 2018): *"Centrale hernia's kunnen niet beschouwd worden als klassieke hernia's maar zijn eerder op zichzelf een teken van instabiliteit en zijn daarom ook vaak niet behandelbaar door alleen een microdissectomie uit te voeren. In het verleden werd al een toelating gevraagd om een fusie uit te voeren maar deze werd toen geweigerd. Derhalve werd een microdissectomie omwille van toenemende pijn in de benen uitgevoerd met het resultaat zoals verwacht. De pijnklachten zijn slechts in onvolledige mate verminderd. In het verleden had patiënt intensief lokale infiltraties en ook postoperatief werd een foramineel blok uitgevoerd. Allen zonder resultaat. Daarnaast gebruikt hij pijnstilling en antiflogistica, allen zonder resultaat. Wat betrekking tot de schade is er geen dringende neurogene schade maar kan de chroniciteit van het probleem wel aanleiding geven tot een blijvende pijn en schade in de zenuwstructuren. In die optiek werd nu herhaald de vraag gesteld voor een lumbale fusie te mogen uitvoeren."*

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
6 december 2018

Onze referentie
2018061371

Verweerder heeft de aanvraag tot een lumbale fusie, uit te voeren in Edegem, te België afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat verzoeker geen indicatie heeft voor een spondylodese en er ook geen sprake is van een uitzonderingssituatie.

Beoordeling

Er zijn nationaal en internationaal duidelijke indicaties geformuleerd voor een spondylodese, namelijk instabiliteit van de wervelkolom of dreiging van instabiliteit als gevolg van decompressie (laminectomie) en het afglijden van de ene wervel ten opzicht van de andere (spondylolisthesis).² Onder instabiliteit wordt verstaan dat de wervels onvoldoende onderling verband met elkaar hebben en min of meer los van elkaar liggen. Dit kan een gevolg zijn van een fractuur of een tumor. Er bestaat discussie of er ook sprake is van instabiliteit als er een verhoogde beweeglijkheid is in de wervelkolom als gevolg van slijtage van de lage rug (verouderingsproces / degeneratieve veranderingen). Het is nog onvoldoende duidelijk of dit als oorzaak van chronische pijn kan worden aangemerkt en of chirurgische behandeling is aangewezen.³ De vorm van instabiliteit die door de

¹ Bindend advies SKGZ 22 november 2017

² o.a. Resnick DK et al, J Neurosurg Spine 2005, vol 2. Dit nummer is geheel gewijd aan evidence based richtlijnen aangaande lage rugklachten.

³ Zie website van de Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie:

<http://www.nvvn.org/patienteninfo/wervelkolom-en-ruggenmerg/spondylodese-vastzetten-van-de-rug/>

behandelend arts van verzoeker wordt beschreven is niet gangbaar in de literatuur en komt niet voor in diverse richtlijnen.⁴ Er is geen verdere onderbouwing aangevoerd voor dit pathofysiologisch mechanisme, noch voor de veronderstelling dat een spondylodese deze vorm van instabiliteit zou kunnen opheffen, noch dat de klachten van verzoeker hiermee zouden samenhangen en dus zouden kunnen afnemen door de voorgestelde interventie. Derhalve ontbreekt een geldige indicatie voor een spondylodese.

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
6 december 2018

Onze referentie
2018061371

De richtlijn 'Geïnstrumenteerde spinale wervelkolomchirurgie' (2017)⁵ gaat in op de mogelijkheid van een operatie-indicatie voor chronische lage rugpijn (met of zonder beenpijn), waarbij de patiënt onvoldoende heeft gereageerd op eerstelijns conservatieve therapie. Aanbevolen wordt om in die gevallen in eerste instantie een multidisciplinair rug-revalidatieprogramma aan te bieden, dat bestaat uit cognitieve en functionele training (aanleren van pijn coping strategie) onder leiding van een revalidatiearts of klinisch psycholoog, in combinatie met oefeningen onder begeleiding van een fysiotherapeut. Indien patiënten met chronische lage rugpijn met degeneratieve kenmerken op één of twee lumbale niveaus, na het doorlopen van een multidisciplinair rug-/pijn revalidatieprogramma, onacceptabele klachten blijven houden, kan een lumbale spondylodese worden overwogen. Deze besluitvorming rondom geïnstrumenteerde spinaalchirurgie voor chronische lage rugpijn dient plaats te vinden binnen een multidisciplinair team (zie de module 'Organisatie van zorg bij spinaalchirurgie').

In het dossier is geen informatie beschikbaar over toepassing van een multi- of interdisciplinair revalidatieprogramma, noch over besluitvorming over de spondylodese in multidisciplinair verband. Hierbij dient opgemerkt te worden dat ook bij deze indicatie en werkwijze voor de effectiviteit van een spondylodese geen onderbouwing bestaat.

Conclusie

De medisch adviseur concludeert dat verweerder de aanvraag terecht heeft afgewezen omdat verzoeker geen indicatie heeft voor een spondylodese.

Het advies

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op het bovenstaande adviseert het Zorginstituut tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

Hoofd afdeling Zorg

⁴ Richtlijn Geïnstrumenteerde spinale wervelkolomchirurgie, richtlijn Ongeïnstrumenteerde wervelkolomchirurgie en richtlijn Lumbosacraal radiculair syndroom. Te raadplegen via: <https://richtlijnendatabase.nl/>

⁵ Te raadplegen via: https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/geinstrumenteerde_spinaalchirurgie/startpagina_spinaalchirurgie.html