



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

202101473

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

2022003058

Datum 24 januari 2022
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet

Zaaknummer

2021042541

Onze referentie

2022003058

Uw referentie

202101473

Uw brieven van

1 november 2021 en

14 januari 2022

Geachte heer

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

Definitief advies

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.

Aanvullende informatie hoorzitting

Tijdens de hoorzitting is het volgende naar voren gekomen:

"Door de heer is een logboek overgelegd waarin hij de klachten beschrijft. Uit dit logboek blijkt dat de heer vanaf december 2020 nooit helemaal klachtenvrij is geweest. Dat hij nooit klachtenvrij is geweest blijkt ook uit het feit dat er in maart en april 2021 nog drie behandelingen fysiotherapie hebben plaatsgevonden. De commissie vraagt zich dan ook af of, gelet op deze informatie, nog wel kan worden gesproken van een klachtenvrije periode."

Hierbij merkt het zorginstituut het volgende op. Uit het logboek van verzoeker blijkt dat verzoeker vanaf januari 2020 inderdaad niet klachtenvrij is geweest. Wel is duidelijk een verbetering van de klachten te zien met conservatieve behandeling met in april 2020 nog lichte restklachten. Begin mei 2020 treden dan opnieuw zeer heftige klachten op. Dit zien wij als een recidief van de HNP en daardoor als een nieuwe episode. Ook al is er daarvoor geen sprake geweest

van een klachtenvrije periode maar nog van restklachten. Ons advies wijzigt dan ook niet op basis van de aanvullende informatie.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland

Datum

24 januari 2022

Onze referentie

2022003058



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 1 november 2021 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 neurochirurgische hernia-operatie ondergaan in Keulen, 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 artikel B.30 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 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 betreft een destijds 44-jarige man die op 18 mei 2021 een operatie in verband met een neurochirurgische verwijdering van de hernia (HNP L5/S1) heeft ondergaan in Keulen, Duitsland.

Verzoeker heeft in september 2020 voor het eerst HNP-gerelateerde klachten, waarvoor kortdurend fysiotherapeutische behandeling met goed effect: verzoeker is na drie weken klachtenvrij. In december 2020 ontstaan opnieuw hevige HNP-gerelateerde pijnklachten waarvoor fysiotherapeutische behandeling van eind december tot eind februari noodzakelijk was. Vanwege lichte restklachten heeft verzoeker in maart en april nog drie behandelingen gehad, waarna hij klachtenvrij was. Begin mei 2021 is er opnieuw een recidief, na het maken van een niet-belastende beweging, met hevige pijnklachten uitstralend in het been. Verzoeker schrijft dat er sprake is van ondraaglijke pijn. Hij kan niet zitten, staan of lopen. Ondanks medicatie is het slapen en functioneren in zowel het gezinsleven en werk voor hem bijna niet mogelijk. Er wordt niet opnieuw een fysiotherapeutische behandeling gestart, maar er volgt een verwijzing naar de huisarts.

Op 7 mei 2021 vindt een MRI-LWK plaats. De radioloog noteert dat er sinds twee weken sprake is van heftige pijnklachten. Op de MRI-LWK is er op niveau L5-S1 centraal breedbasische discusbuiging met uitbreiding naar paramediaan beiderzijds te zien. Ter hoogte van de recessus lateralis links maakt de discus contact met wortel S1 waarbij wortelprikkeling niet is uitgesloten.



Op 10 mei 2021 verwijst de huisarts verzoeker naar een neurochirurg te Keulen, vanwege klachten van ruggpijn met uitstraling naar het linkerbeen en de bevindingen op de MRI. Verzoeker wordt volgens de informatie in de verwijfsbrief ten tijde van de verwijzing behandeld met tramadol en ibuprofen ter pijnstilling. De verwijzing naar een neurochirurg te Keulen is op verzoek van verzoeker. Verzoeker schrijft hierover dat hij na positieve ervaringen in zijn familiekring in Keulen behandeld wilde worden. In Nederland zou er, vanwege de Covid-19 pandemie, langere tijd overheen kunnen gaan voordat hij behandeld zou kunnen worden.

Op 17 mei 2021 wordt verzoeker gezien door de neurochirurg te Keulen. De neurochirurg schrijft dat de pijn bij verzoeker vier weken geleden acuut toenam en dat het sinds twee weken geleden helemaal niet meer gaat vanwege de pijn in het linkerbeen. De chirurg noteert dat verzoeker op dat moment pijnstilling middels paracetamol en ibuprofen neemt. Bij het neurologisch onderzoek is er bij liggen geen parese bij bewegen tegen weerstand. Ook zijn er op dat moment geen sensibele stoornissen. Elektrofysiologie laat geen aanwijzingen voor radiculair schade zien. Op de MRI van 7 mei 2021 wordt een sequester gezien precies onder en tegen de wortel van S1 links. De diagnose is zekere S1-compressie. Als behandelvoorstel wordt microchirurgische decompressie voorgesteld, vanwege de therapieresistente klachten en de radiologisch aangetoonde oorzaak. De neurochirurg vermeldt dat alternatieven uitvoerig zijn bediscussieerd en dat ook op een mogelijkheid van een second opinion is gewezen. Op 18 mei 2021 ondergaat verzoeker de microneurolyse L5/S1 links.

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van de hernia-operatie op 14 mei 2021 afgewezen. Volgens verweerder was verzoeker niet redelijkerwijs aangewezen op een hernia-operatie. Verweerder stelt dat uit het dossier volgt dat verzoeker sinds december 2020 te kampen heeft met rugklachten en radiculair klachten, maar dat er pas vanaf begin mei sprake is van een luxerend moment, waarbij er acuut onhoudbare pijnklachten ontstaan, die uitstralen in het gehele been. Volgens verweerder kon dit beschouwd worden als acuut Lumbosacraal Radiculair Syndroom (LRS). Volgens verweerder is bij zo'n klachtenbeeld een wortelblokkade de voorliggende behandeling, desnoods als eerste stap in het proces. Verder stelt verweerder dat herniapatiënten met uitvalklachten in de zin van functieverlies met spoed geopereerd dienen te worden, maar dat door verzoeker omschreven pijnklachten geen spoedoperatie indiceren.

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.

¹ Art. 2.1 lid 2 Bzv

² Art. 2.1 lid 3 Bzv



Niet ter discussie staat of een chirurgische ingreep bij patiënten met een Lumbosacraal Radiculair Syndroom (LRS) op basis van een lumbale HNP onder de zorg valt, zoals neurochirurgen plegen te bieden, dit volgt namelijk uit de in Nederland geldende richtlijnen. Daarnaast staat in de in Nederland geldende richtlijnen opgenomen dat het voldoende duidelijk is dat de chirurgische ingreep veilig en effectief is. In beginsel betreft dit zorg conform de stand van wetenschap en praktijk. Het geschil betreft de vraag of verzoeker redelijkerwijs was aangewezen op de hernia-operatie.

Uit bestudering van de in Nederland geldende richtlijnen^{3,4} blijkt dat bij de beoordeling of verzoeker redelijkerwijs was aangewezen op de uitgevoerde operatie, de duur van de klachten en de conservatieve behandeling op het moment van de operatie een rol speelt. De richtlijnen geven aan dat indien de pijn niet afneemt na 10-12 weken chirurgisch ingrijpen bij een LRS op basis van een HNP overwogen kan worden. In de overwegingen staat benoemd dat een operatieve behandeling zinvol kan blijken bij bewezen niet-succesvolle conservatieve behandeling. Uit het behandelverslag van de fysiotherapeut blijkt dat verzoeker na de klachten die ontstonden in december 2020, weer klachtenvrij was geworden met een conservatieve behandeling. De klachten die begin mei zijn ontstaan kunnen daarom als een nieuwe episode worden gezien. Tijdens deze nieuwe episode was verzoeker nog niet, zoals de richtlijnen voorschrijven, 10-12 weken conservatief behandeld. Er was nog geen sprake van een bewezen niet-succesvolle conservatieve behandeling. Daarnaast was er bij verzoeker geen sprake van een spoedindicatie voor een operatie. Indicaties voor een eventuele spoedoperatie kunnen zijn een (progressieve) parese of een cauda equinasyndroom.⁵ Uit het medisch dossier van verzoeker blijkt dat hier geen sprake van was: de neurochirurg beschrijft dat er bij het onderzoek geen sprake was van een parese en dat er geen afwijkende bevindingen waren bij het neurologisch onderzoek. Verzoeker was derhalve niet redelijkerwijs aangewezen op een operatie op het moment dat hij deze onderging op 18 mei 2021.

Ten aanzien van de argumentatie van verweerder met betrekking tot waarom verzoeker niet redelijkerwijs zou zijn aangewezen op een operatie, merkt het Zorginstituut het volgende op:

De verweerder benoemt dat er bij acuut LRS een behandeling met epidurale corticosteroidinjecties toegepast moet worden voorafgaand aan operatief ingrijpen. Uit de in Nederland geldende richtlijnen blijkt echter niet dat epidurale corticosteroidinjecties altijd voorafgaand aan chirurgisch ingrijpen toegepast moeten worden. De NVN-richtlijn LRS uit 2020¹ benoemt dat een glucocorticoidinjectie overwogen kan worden bij patiënten met een acuut LRS met ernstige pijnklachten ondanks adequate pijnbehandeling. In de overwegingen beschrijft de richtlijn dat de bewijskracht van het effect van epidurale injecties met steroïden bij het lumbaal radiculair syndroom gering is, en het effect beperkt lijkt. Indien adequate pijnmedicatie of andere conservatieve vormen van pijnvermindering tekortschieten voor de patiënt en de patiënt (door de pijn) ook niet kan bewegen, dan kan worden overwogen te informeren over de mogelijkheden voor epidurale steroïdinjecties. De richtlijn benoemt dat hierbij de (mogelijk beperkte) voordelen en de mogelijke nadelen dienen te worden

³ Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN). Richtlijn Lumbosacraal Radiculair Syndroom 2020. O a geautoriseerd door Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie

⁴ Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie (NVvN). Richtlijn Ongeïnstrumenteerde wervelkolomchirurgie 2018

⁵ Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). NHG standaard Lumbosacraal radiculair syndroom. 2015.



besproken en dat het besluit om hiervoor al dan niet te verwijzen in samenspraak tussen arts en patiënt genomen dient te worden. De richtlijn van de NVA uit 2019⁶ omschrijft dat epidurale corticosteroïdinjecties overwogen kunnen worden als er aanhoudende pijn is ondanks conservatieve behandeling in de eerste weken tot maanden, wanneer er geen chirurgische indicatie is.

De verweerder benoemt dat uit een recent onderzoek⁷ is gebleken dat een behandeling met epidurale corticosteroïden niet (significant) minder goed is dan een operatie om de pijn te bestrijden. Daarbij blijkt volgens de verweerder dat er bij de operatie meer complicaties voorkomen dan bij de epidurale corticosteroïdinjecties en dat de behandeling met epidurale corticosteroïdinjecties kosteneffectiever is. Daarom moet er volgens de verweerder eerst met epidurale corticosteroïdinjecties behandeld worden alvorens tot operatie over te gaan. Conclusies uit een dergelijk onderzoek moeten echter in het licht van de gehele literatuur over dit onderwerp in beschouwing worden genomen en het beleid kan niet worden gebaseerd op één enkele studie. Voor de beoordeling of de verzoeker redelijkerwijs was aangewezen op de operatie, baseren we ons op de richtlijnen. Die onderschrijven zoals gezegd niet dat er eerst een epidurale corticosteroïdinjectie toegepast had moeten worden, voordat men overging tot chirurgische behandeling. Wel is verzoeker op andere gronden, zoals hierboven uiteengezet, niet redelijkerwijs aangewezen op een operatie.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie kan geconcludeerd worden dat verzoeker niet redelijkerwijs is aangewezen op een hernia-operatie. Er was immers nog een sprake van een bewezen niet-succesvolle conservatieve behandeling. Daarnaast was er bij verzoeker geen sprake van een spoedindicatie voor een operatie. Verzoeker kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding van de operatie ten laste van de basisverzekering.

Het advies

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

Verzoeker is niet redelijkerwijs aangewezen op de neurochirurgische hernia-operatie en kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding van deze ingreep ten laste van de basisverzekering.

⁶ Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA) Praktische richtlijnen anesthesiologische pijn geneeskunde. 2019

⁷ Wilby MJ, Best A, Wood E, Burnside G, Bedson E, Short H, Wheatley D, Hill McManus D, Sharma M, Clark S, Baranidharan G, Price C, Mannion R, Hutchinson PJ, Hughes DA, Marson A, Williamson PR. Surgical microdiscectomy versus transforaminal epidural steroid injection in patients with sciatica secondary to herniated lumbar disc (NERVES): a phase 3, multicentre, open label, randomised controlled trial and economic evaluation. *Lancet Rheumatol*. 2021 Mar 18;3(5):e347-e356