



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 10 november 2020 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 een operatie ('anterior cervical discectomy at C5-C6 and cervical arthroplasty'), ondergaan in de Verenigde Staten.

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. 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 heeft zich medio 2019 met klachten ('*numbness persisted to her foot and became more Progressive, ascending including her head and face, neck and shoulders*') en '*no sensation to have a bowel Movement*') gemeld bij de SEH van een ziekenhuis in de Verenigde Staten. Verzoekster is aldaar direct geopereerd.

Op een MRI werd compressie op het wervelkanaal C5-C6 gezien. Behandelaar concludeerde dat sprake was van '*Disk protrusion, compressing the spinal cord with T2 signal change in the cord. Given symptoms of Progressive neurologic deficits on the right side, likely this is the cause of her symptoms.*' Als behandeling stelde deze arts een '*anterior cervical discectomy at C5-C6 and cervical arthroplasty*' voor.

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van de operatie afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat voor een opname en operatie in het buitenland voorafgaande toestemming nodig is. Er is volgens verweerder geen sprake van spoedeisende zorg.

### **Adviesbevoegdheid**

In het geschil staat de vraag centraal of sprake was van spoedeisende zorg. Gelet op artikel 114, derde lid van de Zorgverzekeringswet (Zvw) adviseert het Zorginstituut over geschillen die betrekking hebben op de te verzekeren prestaties, zoals vermeld in artikel 11 Zvw. Het onderhavige geschil heeft hier geen betrekking op. Niet in geschil is of er sprake is van verzekerde zorg en/of verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op deze zorg. Het Zorginstituut heeft om



deze reden geen adviesbevoegdheid en kan in dit geschil geen advies uitbrengen. Naar aanleiding van het telefonisch verzoek van de SKGZ merkt het Zorginstituut het volgende op met betrekking tot de spoedeisendheid van de behandeling.

### **Spoed**

De spoedeisendheid van een behandeling is bijna nooit te beoordelen op basis van een dossier. De spoedeisendheid is afhankelijk van het individu, de omgeving en de situatie op dat moment. Spoed is daarom nooit een objectief 'gegeven'.

Bij verzoekster werd een nekhernia gevonden die mogelijk de oorzaak van haar klachten was. In de richtlijn nekhernia Cervicaal radiculair syndroom ten gevolge van cHNP staat als aanbeveling:

*" (...) raadt de werkgroep voor ten minste twee maanden na het ontstaan van de klachten een conservatieve houding aan. Of na het verstrijken van deze periode tot operatie moet worden overgegaan, wordt vooral bepaald door de ernst van de persisterende pijnklachten en niet zozeer door de duur daarvan. Wanneer de klachten draaglijk zijn en goed zijn te verlichten met medicamenteuze of andere niet-chirurgische therapie, is het verantwoord om nog langer af te wachten. Uit de prospectieve studie van Persson blijkt dat de resultaten van chirurgische en niet-chirurgische behandeling elkaar na een jaar niet veel ontlopen."<sup>1</sup>*

Verder staat in de richtlijn:

*"Naar de mening van de werkgroep kan in een aantal gevallen al eerder dan na de genoemde twee maanden worden besloten om tot operatie over te gaan. Dit is het geval bij onhoudbare en niet te beïnvloeden pijn, progressieve motorische uitval of het acuut ontstaan van een (gedeeltelijke) dwarslaesie."*

In het algemeen werkt afwachten (conservatief behandelen) net zo goed als opereren, alhoewel wachten niet voor elke patiënt haalbaar is. Er is in ieder geval geen acute indicatie voor opereren behalve als er 'alarm' symptomen zijn zoals acute uitvalsverschijnselen.

### **Het advies**

Het Zorginstituut heeft geen adviesbevoegdheid en kan geen advies uitbrengen in dit geschil.

---

<sup>1</sup>[https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/cervicaal\\_radiculair\\_syndroom\\_tgv\\_chnp/timing\\_chirurgische\\_therapie\\_bij\\_crs\\_tgv\\_chnp.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/cervicaal_radiculair_syndroom_tgv_chnp/timing_chirurgische_therapie_bij_crs_tgv_chnp.html)