



Zorginstituut Nederland

202200927

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

Zorginstituut Nederland
Zorg

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

Datum 8 februari 2023
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de
Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2022034933

Onze referentie
2023005633

Uw referentie
202200927

Uw brief van
29-8-2022

Geachte heer

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

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.

U hebt het Zorginstituut gevraagd om in te gaan op twee stellingen van verzoekster, namelijk dat 'het rapport van dr. De Smet' niet meegenomen is in het voorlopig advies en de infiltraties alleen betrekking hebben op artrose van het DRUJgewricht en niet op de TFCC-problematiek. Naar aanleiding van deze stellingen merkt het Zorginstituut het volgende op.

Het Zorginstituut heeft bij de SKGZ nagevraagd wat precies bedoeld wordt met het 'rapport van dr. De Smet'. Het blijkt te gaan om het rapport van de IFSSH.¹ Op dit rapport wordt expliciet ingegaan door het Zorginstituut in het advies van 20 december 2022, in de laatste alinea voor de conclusie. De informatie in het rapport is niet voldoende om te concluderen dat de behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Naar aanleiding van de tweede stelling merkt het Zorginstituut op dat de beoordeling van de stand van de wetenschap en praktijk betrekking heeft op het toedienen van intra-artculaire injecties bij DRUJ/handartrose én TFCC klachten. Dit wordt ook aangegeven in het advies. Voor de indicatie DRUJ/handartrose kan dezelfde conclusie worden getrokken als voor TFCC.

¹ IFSSH Scientific Committee on Degenerative Arthritis – Distal Radioulnar Joint, Scheker, L. (chair); submitted 2014.

Lidocaïne/corticosteroïd infiltratie van het polsgewricht in verband met
DRUJ/handartrose voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
8 februari 2023

Onze referentie
2023005633

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 29 augustus 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 lidocaïne/corticosteroïd infiltratie van polsgewricht in verband met letsel in het Triangulaire Fibro Cartilagineuze Complex.

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Het Zorginstituut heeft vervolgens d.d. 28 september 2022 geadviseerd tot nader onderzoek. Het nader onderzoek is uitgevoerd en de resultaten daarvan zijn op 29 november 2022 aan het Zorginstituut voorgelegd met het verzoek om een tweede voorlopig advies. Het advies kan nog aangepast 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-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 verzoekster

Uit het verslag van behandelend orthopeed in België d.d. 10 januari 2022 blijkt dat verzoekster ulnaire pijnklachten van de pols rechts heeft. Er zijn in januari 2019 en januari 2020 ingrepen middels polsartroscopie uit gevoerd en in december 2020 een ulnaveerkortingsosteotomie. Van deze laatste operatie heeft verzoekster enige verlichting van de klachten ervaren. Conclusie is dat er aanhoudende klachten zijn mogelijk door artrose van het DRU gewricht (gewricht tussen de radius (spaaakbeen) en de ulna (ellepijp) aan de pols)¹ of van Triangulaire Fibro Cartilagineuze Complex (TFCC)² problematiek.

De huisarts heeft verzoekster op 24 februari 2022 doorverwezen naar het UZ te Leuven, België, vanwege "dagopname i.v.m. infiltratie DRUJ".

In een verklaring d.d. 29 maart 2022 van de behandelend arts in België staat dat bij verzoekster vanwege pijnklachten van de pols, waarbij een scheur in het TFCC complex, linisol (Lidocaïne hydrochloride monohydraat, een lokaal anestheticum) en depomedrol (glucocorticoid methylprednisolon, een ontstekingsremmer) is ingespoten met als primair doel pijnreductie. Aanvullend stuurde de behandelend orthopeed d.d. 20 april 2022 een bericht dat infiltratie met corticosteroïden –

¹ distale radio-ulnaire gewricht (DRU) joint (J)

² TFCC is het bandsysteem dat zorgt voor stabiliteit tussen het uiteinde van de ellepijp en het spaaakbeen bij de pols

lidocaïne een van de standaard conservatieve behandelingen is. Ter onderbouwing wordt, zonder nadere toelichting, gewezen op enkele artikelen.

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van de behandeling afgewezen. Verweerder heeft een literatuuronderzoek uitgevoerd en komt tot de conclusie dat infiltraties in de pols met lidocaïne en corticosteroïden bij een scheur in de TFCC niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

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'.³ 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.⁴ Dit betekent dat er een koppeling moet zijn tussen de zorgbehoefte (de 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.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Literatuuronderzoek verweerder

In de brief van 24 augustus 2022 geeft verweerder aan welk onderzoek is verricht naar de stand van de wetenschap en praktijk. Er is een brede literatuursearch uitgevoerd met zoektermen '*distal radioulnar joint OR DRUJ OR triangular fibrocartilage complex OR TFCC) AND (Injection or Treatment)*'. Dit leverde 2161 resultaten op. Vervolgens heeft verweerder de resultaten gefilterd op internationale richtlijnen en RCT's⁵. Dit leverde geen richtlijnen op die ingaan op de diagnose interventie combinatie. Wel heeft verweerder mogelijk relevante richtlijnen geraadpleegd⁶, maar hierin wordt geen advies over het toepassen van intra-artculaire injecties bij DRUJ/Hand artrose of TFCC problematiek gevonden. Van de 45 gevonden RCT's betrof geen één vergelijkend onderzoek bij DRUJ artrose dan wel TFCC problematiek. In de brief d.d. 11 oktober 2022 heeft verweerder aangegeven welke RCT's zijn gevonden en waarom de artikelen niet bijdragen aan een positieve beoordeling van de stand van de wetenschap en praktijk bij de genoemde indicatie-interventiecombinatie.

Ook de door de behandelaar aangeleverde wetenschappelijke literatuur is door verweerder beoordeeld. Deze literatuur is volgens verweerder niet relevant voor het beantwoorden van de vraag of infiltraties in de pols met lidocaïne en corticosteroïden bij een scheur in de TFCC meerwaarde heeft ten opzichte van placebo/conservatief beleid zonder injecties.

³ Art. 2.1 lid 2 Bzv

⁴ Art. 2.1 lid 3 Bzv

⁵ RCT staat voor randomised controlled trial.

⁶ Evidence based Interventional pain practice: according to clinical diagnoses
https://www.anesthesiologie.nl/uploads/files/KD_RL_Anesthesiologische_Pijnbestrijding.pdf

Pijn NHG-Richtlijnen <https://Richtlijnen.nhg.org/standaarden/pijn>

EULAR recommendations for intra-articular therapies <https://ard.bmj.com/content/80/10/1299>

Advies Zorginstituut Nederland 20 december 2022, zaaknummer: 2022034933

Dossiernummer Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen: 202200927

Beoordeling 'stand van de wetenschap en praktijk' door het Zorginstituut
Ulnocarpale pijn kan verschillende oorzaken hebben. TFCC laesies en instabiliteit van het DRU gewricht vallen hieronder.⁷

Verweerder heeft een zorgvuldig onderzoek uitgevoerd naar de stand van de wetenschap en praktijk van het toedienen van intra-articulaire injecties bij DRUJ artrose of TFCC klachten. Uit de brief van verweerder d.d. 11 oktober 2022 blijkt inderdaad dat geen van de door verweerder gevonden artikelen resultaten betreft van een vergelijking van het toepassen van intra-articulaire injecties bij DRUJ/handartrose of TFCC met standaard behandeling. Verweerder komt terecht tot de conclusie dat de meerwaarde van lidocaïne / corticosteroïd infiltratie van polsgewricht in verband met letsel in het TFCC ten opzichte van de gebruikelijke behandeling niet is aangetoond.

Er zijn door het Zorginstituut geen richtlijnen gevonden die deze specifieke indicatie – interventie combinatie behandelen. Wel bestaat de meer algemene NHG standaard Hand en Polsklachten (2021).⁸ De aanbeveling hierin is geen reden om een ander standpunt in te nemen dan verweerder.⁹

Ook het Zorginstituut acht de literatuur waarnaar de behandelaar verwijst niet relevant voor de beoordeling van de stand van de wetenschap en praktijk. Het Zorginstituut merkt op dat het meegestuurde rapport¹⁰ geen aanleiding geeft om tot een andere conclusie te komen. In het rapport staat; *"Other attempts to improve joint function and pain control have seen some success through the intra-articular injection of HA, especially in its highly cross-linked form. Nevertheless, HA is expensive and has not been shown to arrest disease progression or attain a clear advantage for symptom control over NSAIDs"* en, zonder verdere waardering, dat : *"Non-surgical management of distal radioulnar joint (DRUJ) osteoarthritis (OA) includes supportive general measures including analgesia and steroid or hyaluronan (HA) injections into the joint itself."* Dit is niet voldoende om te concluderen dat de behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Conclusie

Het Zorginstituut concludeert dat lidocaïne / corticosteroïd infiltratie van polsgewricht in verband met letsel in het TFCC niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. De behandeling komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

⁷ Ou Yang O, McCombe DB, Keating C, et al.. Ulnar-sided wrist pain: a prospective analysis of diagnostic clinical tests. ANZ J Surg. 2021 Oct;91(10):2159-2162.

⁸ NHG Standaard Hand en Pols klachten M91 Gepubliceerd: februari 2021

<https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/hand-en-polsklachten#volledige-tekst-niet-medicamenteuze-behandeling>

⁹ Handartrose

"Incidenteel kan een corticosteroïdinjectie een optie zijn bij acute exacerbatie (flare) van lokale klachten die onvoldoende reageren op pijnstilling (zie NHG-Standaard Artritis)."

"De kwaliteit van bewijs is zeer laag en laat geen voordeel zien van een corticosteroïdinjectie. Daarnaast geldt dat een corticosteroïdinjectie in principe al geen blijvend effect heeft op een chronische aandoening. De voorkeur gaat daarom uit naar andere behandelingen."

¹⁰ IFSSH scientific committee on degenerative arthritis – distal radioulnar joint, Scheker, L. (chair); IFSSH Scientific Committee on Degenerative Arthritis-Distal Radioulnar Joint. IFSSH Scientific Committee on Degenerative Arthritis-Distal Radioulnar Joint. submitted 2014.]

Het advies

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

Lidocaïne / corticosteroïd infiltratie van polsgewricht in verband met letsel in het Triangulaire Fibro Cartilagineuze Complex maakt geen onderdeel uit van het basispakket.