



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)

Postbus 291  
3700 AG ZEIST

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg

Willem Dudokhof 1  
1112 ZA Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
[www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl)  
[info@zinl.nl](mailto:info@zinl.nl)

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**

Datum 1 september 2025  
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de  
Zorgverzekeringswet  
Geschil over vergoeding van medisch-specialistische zorg als bedoeld  
in de zorgverzekering VGZ Ruime Keuze  
Verzekerde  
(verzoekster), vertegenwoordigd door  
en zorgverzekeraar VGZ Zorgverzekeraar N.V.  
(verweerder)

**Zaaknummer**  
2025010804

**Onze referentie**  
2025020101

**Uw referentie**  
202402182

**Uw brief van**  
8 augustus 2025

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

U verzoekt het Zorginstituut in te gaan op de vijf punten die de vertegenwoordiger van verzoekster in zijn schriftelijke reactie op het voorlopig advies van het Zorginstituut van 10 juni 2025 en tijdens de zitting naar voren heeft gebracht.

Het Zorginstituut merkt hierover het volgende op. In zijn schriftelijke reactie noemt vertegenwoordiger zes punten waarom de behandeling van verzoekster vergoed dient te worden. Daarbij is vertegenwoordiger uitgegaan van een vergelijking tussen duimbasisprothese en trapeziectomie. Samengevat betreft het de volgende punten:

1. De patiënttevredenheid is bij beide behandelingen gelijk.
2. Een duimbasisprothese geeft op kortere termijn betere resultaten wat betreft het functioneren van de duim dan een trapeziectomie. Pas na een half jaar tot één jaar is het functioneren na beide ingrepen vergelijkbaar.
3. Alle studies laten zien dat een trapeziectomie met meer pijn en ongemak gepaard gaat.
4. De slagingskans van beide ingrepen is hoog, bij beide behandelingen is er een kans van 2-3% op ernstige complicaties. Voor het plaatsen van een duimprothese is echter meer ervaring van de behandelend chirurg vereist.
5. Er wordt al ruim tien jaar gesteld dat gegevens over de langetermijneffecten nodig zijn, maar zolang elke studie opnieuw begint met tellen, komen deze gegevens er niet.
6. De kosten van een duimbasisprothese zouden lager zijn dan de kosten van een trapeziectomie.

Het Zorginstituut heeft de effectiviteit en veiligheid van een duimbasisprothese in vergelijking met een trapeziectomie onderzocht. Het Zorginstituut heeft daarvoor een literatuuronderzoek verricht, bestaande uit vier relevante studies. De opzet en de resultaten van de studies staan beschreven in het voorlopig advies van 10 juni 2025. Uit het voorlopig advies komt naar voren dat de patiënttevredenheid voor beide ingrepen gelijk is. Ook blijkt dat een duimbasisprothese op de korte termijn betere resultaten geeft op verschillende functietesten en pijnscores, maar dat dit verschil na zes tot twaalf maanden niet meer zichtbaar is. Daartegenover staat dat een duimbasisprothese vaker met ernstige complicaties gepaard gaat, waarvoor revisiechirurgie nodig is. In drie van de vier studies wordt aangegeven dat studies met langere follow-up nodig zijn om te kunnen bepalen of een duimbasisprothese meerwaarde heeft ten opzichte van een trapeziectomie. Hetzelfde wordt in de relevante richtlijnen genoemd.

Het Zorginstituut weegt de voor- en nadelen van de nieuwe behandeling (duimbasisprothese) af tegen die van de bestaande behandeling (trapeziectomie) om te beoordelen of een duimbasisprothese voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. In dit geval wegen de relatief kort durende positieve effecten op pijn en het functioneren van de duim niet op tegen het risico op ernstige complicaties bij een duimprothese. Daarnaast is het onduidelijk wat de effecten op de langere termijn zijn. Het is aan de beroepsgroep en de onderzoekers om deze data te verzamelen en te publiceren. Daarbij merkt het Zorginstituut op dat kosteneffectiviteit geen rol speelt bij de beoordeling of een behandeling aan de stand van de wetenschap en praktijk voldoet.

Uit het verslag en de aanvullende stukken komen dan ook 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,

*Manager Juridische Zaken*



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 30 april 2025 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 totale duimbasisprothese (CMC1-prothese) bij metacarpale artrose.

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-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**

Verzoekster had al geruime tijd last van artrose in haar linker duim. De behandelend handchirurg in Nijmegen heeft een operatie middels trapeziectomie met ligament reconstructie of trapeziectomie met ligament reconstruction tendon interposition voorgesteld. De broer van verzoekster had echter soortgelijke klachten en was in België geopereerd middels het aanbrengen van een gewrichtsvervangende operatie aan de duimbasis (duimbasisprothese), waarna zijn klachten afnamen. Verzoekster geeft aan dat de genezing sneller is, namelijk twee in plaats van zes maanden. Ook geeft ze aan dat de kracht en functie van de duim behouden blijft, terwijl er bij de trapeziectomie geen kracht meer uitgeoefend zou kunnen worden. Daarom heeft verzoekster op 23 september 2024 in het Algemeen Ziekenhuis in Turnhout, België, een duimbasisprothese ondergaan. Verzoekster vraagt om vergoeding van deze ingreep ten laste van de basisverzekering.

Verweerder weigert de kosten van de in België uitgevoerde gewrichtsvervangende operatie aan de duimbasis te vergoeden, vanwege onvoldoende wetenschappelijk bewijs over de effectiviteit en veiligheid van de ingreep. Volgens verweerder voldoet de operatie niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Verweerder haalt hierbij een rapport van het Zorginstituut uit december 2012 aan, waaruit blijkt dat plaatsing van een volledige duimprothese niet aan de stand wetenschap en praktijk voldoet.



Verzoekster heeft enkele artikelen aangedragen (o.a. 'Prothèse trapézo-méthacarpienne overle poignet non traumathique', Elsevier 5 januari 2022) waaruit volgens verzoekster blijkt dat de behandeling wel aan de strand wetenschap en praktijk voldoet. Verweerder heeft vervolgens een literatuursearch gedaan om na te gaan of er recentere publicaties zijn die aanleiding geven om het standpunt uit 2012 van het Zorginstituut te herzien. Uit de literatuursearch blijkt volgens verweerder dat nog onvoldoende is aangetoond dat plaatsing van een volledige prothese te prefereren is boven trapeziectomie. Daarom blijft verweerder bij zijn standpunt dat de ingreep niet aan de stand van de wetenschap en praktijk voldoet.

### **Juridisch kader**

Op grond van artikel 2.4, lid 1, van het Besluit zorgverzekering (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'.<sup>1</sup> Dit 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.<sup>2</sup> 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.

#### *Achtergrond*

Het duimbasisgewricht is een zadelgewricht en wordt gevormd door het eerste middenhandsbotje (os metacarpale I) en het os trapezium, een botje van de handwortel. In dit gewricht kan artrose voorkomen, wat carpometacarpale 1 (CMC 1) artrose wordt genoemd. Klachten van CMC1-artrose zijn pijn in de duimbasis en functiebeperking (vermindering van kracht en beweeglijkheid, verstijving van het gewricht). De pijn treedt op bij handelingen waarbij sprake is van grijpen en knijpen. De grijpfunctie en pincetgreep kunnen verminderd zijn, en er kan ook een plaatselijke zwelling of vervorming van het gewricht optreden, met naar binnen wijken van de duimmuis en overstrekken van de rest van de duim. Het merendeel van de patiënten rapporteert over een periode van twee jaar een toename van pijnklachten, maar artrose van de hand heeft lang niet altijd een progressief beloop.

Volgens de NHG-standaard 'Hand- en polsklachten' dient zo lang mogelijk conservatief (spalk, ergotherapie, medicatie) behandeld te worden.<sup>3</sup> Als de pijn of de bewegingsbeperking van het CMC1-gewricht ondanks conservatieve behandeling blijft bestaan, kan een verwijzing voor operatieve behandeling overwogen worden. Optionele operatieve behandelingen kunnen zijn:

---

<sup>1</sup> Art. 2.1 lid 2 Bzv

<sup>2</sup> Art. 2.1 lid 3 Bzv

<sup>3</sup> <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/hand-en-polsklachten#samenvatting-diagnostiek-bij-handartrose>



trapeziectomie met LR (ligament reconstructie), trapeziectomie met LRTI (Ligament Reconstruction Tendon Interposition), artrodese en (totale) gewrichtsvervangings.

#### *Stand van de wetenschap en praktijk*

Om te bepalen of een totale duimbasisprothese (CMC1-prothese) bij metacarpale artrose voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, moet beoordeeld worden of een totale duimbasisprothese, gelet op de gunstige en de ongunstige gevolgen ervan (bijwerkingen, veiligheid), leidt tot relevante (meer)waarde voor de patiënt in vergelijking met de standaardbehandeling, in dit geval trapeziectomie met LR of LRTI.

Om antwoord op deze vraag te geven heeft het Zorginstituut een literatuuronderzoek verricht, waarbij gezocht is naar vergelijkende studies waarin de uitkomsten van een totale duimbasisprothese zijn vergeleken met de uitkomsten van trapeziectomie met LR of LRTI. Daarnaast is gezocht naar relevante richtlijnen.

#### Literatuuronderzoek

In 2012 is door het Zorginstituut een negatief standpunt uitgebracht met betrekking tot duimbasisprothesen,<sup>4</sup> waarbij er destijds uitgebreid literatuuronderzoek is verricht. Het Zorginstituut concludeerde dat goed opgezette vergelijkende studies naar totale CMC-1 prothesen ontbraken en dat de niet vergelijkende studies over dit onderwerp geen aanleiding gaven om te kunnen stellen dat de totale CMC1 prothese effectief en veilig was.

Op 14 mei 2025 heeft het Zorginstituut in verband met dit geschil aanvullend literatuuronderzoek verricht in Embase, Pubmed en Cochrane Central, voor de periode 2012 tot heden. De precieze zoekstrategie is te vinden in bijlage 2. Na ontdebellen waren er 184 resultaten. Deze zijn door het Zorginstituut gescreend op titel en abstract waarbij er 181 artikelen geëxcludeerd werden en drie artikelen geïnccludeerd (Thorkildsen et al., Klim et al., Guzzinni et al.). Via backward search (referentielijst) werd één extra artikel gevonden (de Jong et al.).

Thorkildsen et al. beschrijft een single center geblindeerde randomized controlled trial (RCT) waarin 40 patiënten geïnccludeerd werden.<sup>5</sup> Twee groepen werden vergeleken: ongecementeerde gewrichtsprothese (n=20) versus trapeziectomie met LRTI (n=20). Er werd primair gekeken naar de QDASH score (quick disabilities of the arm, shoulder and hand score). Deze vragenlijst heeft een scorebereik van 5-100 punten en een minimaal klinisch relevant verschil (MID) van 15 punten. Secundaire uitkomstmaten waren sterkte van grip, tip-to-tip kracht, kracht in pincetgreep, extensie en abductie van de duim, en complicaties op 3, 6, 12 en 24 maanden.

Na 3 en 6 maanden was de DASH score significant beter voor de gewrichtsprothese groep. Echter was dit verschil niet meer aantoonbaar na 12 en 24 maanden. De kracht in de pincetgreep was significant beter in de gewrichtsprothese groep na 3 en 6 maanden en de tip-to-tip kracht ook na

<sup>4</sup> Zorginstituut Nederland, Vergoeding Arpé prothese in verband met CMC1-artrose, 21 december 2012. Te raadplegen via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2012/12/21/vergoeding-arpe-prothese-in-verband-met-cmc1-artrose>

<sup>5</sup> Thorkildsen RD, Røkkum M. Trapeziectomy with LRTI or joint replacement for CMC1 arthritis, a randomised controlled trial. *J Plast Surg Hand Surg*. 2019 Dec;53(6):361-369. doi: 10.1080/2000656X.2019.1635490. Epub 2019 Jul 4. PMID: 31271330.



3 maanden. Extensie en abductie van de duim waren significant beter in de gewrichtsprothesegroep aan het eind van follow-up (twee jaar). In totaal hadden negen patiënten een complicatie, waarvan zes in de gewrichtsprothese groep waarvan vijf ernstige complicaties waarbij revisie chirurgie nodig was. In de controle groep werden drie niet-ernstige complicaties beschreven. De auteurs concluderen dat verdere vergelijkende studies met langere follow-up nodig zijn om te bepalen of gewrichts vervangende prothesen superieur zijn aan trapeziectomie.

Klim et al. beschrijft een RCT waarin 169 patiënten (183 gewrichten) met carpometacarpale osteoartritis geïnccludeerd zijn.<sup>6</sup> Patiënten werden ofwel behandeld met dual mobility duimprothese (n=89), ofwel Epping resection-suspension arthroplasty (trapeziectomie met peesophanging) (n=94). Follow-up vond plaats na 1 dag, 2 en 6 weken, 3, 6 en 12 maanden. De primaire uitkomstmaat was pijn (gemeten met de VAS score) na 6 weken. Secundaire uitkomstmaten waren de DASH score, tip-to-tip kracht tussen duim en wijsvinger gemeten in Newton, mogelijkheid tot duimoppositie (aanraken van vingertoppen) en retropulsie (duim liften vanaf vlak oppervlak) op een schaal van 1 tot 3 volgens Kapandji. Tevens werd de maximale palmaire en radiale abductie gemeten met een goniometer en de kwaliteit van leven met de SF-McGill pain questionnaire (schaal 0-55).

De pijnscore na 6 weken was significant hoger voor de Epping groep (4,0) t.o.v. de prothese groep (2,0). Tevens werd een significant betere DASH score gevonden na 6 weken en 3 maanden in de prothesegroep i.v.t. de Epping groep (45 vs. 61 op 6 weken, 24 vs. 38 op 3 maanden) en een significant betere radiale abductie (62 vs. 55 graden na 6 weken; 70 vs. 60 graden na 3 maanden). Na 3 maanden werd ook een significant betere duim retropulsie gevonden in de prothese groep. Voor de overige uitkomstmaten werden geen significante verschillen op één van de meetmomenten gevonden. Na 6 en 12 maanden werd ook voor de eerder significante uitkomstmaten geen significant verschil meer gevonden. Drie gewrichten en de prothesegroep moesten gereviseerd worden gedurende de studie. Tevens ontwikkelden twee patiënten in de prothesegroep tendovaginitis van Quervain, wat chirurgisch behandeld werd.

Concluderend beschrijft deze studie op korte termijn een voordeel voor de duimprothese groep. Dit verschil is echter niet meer meetbaar na 6 maanden en tevens komen er meer complicaties (onder andere revisies) voor in de duimprothesegroep in vergelijking met de Epping groep.

De Jong et al. beschrijft een RCT waarin de uitkomsten van een totale duimprothese wordt vergeleken met een trapeziectomie bij trapeziometacarpale osteoartritis.<sup>7</sup> Er werden 62 patiënten gerandomiseerd, waarvan 31 een totale duimprothese kregen en 31 een trapeziectomie ondergingen. De primaire uitkomstmaat was de handfunctie gemeten met de Michigan Hand Outcomes Questionnaire. Secundair werd gekeken naar de DASH-score, bewegingsuitslag (range of motion), kracht, patiënt tevredenheid en complicaties op 3 en

<sup>6</sup> Klim SM, Glehr R, Graef A, Amerstorfer F, Leithner A, Glehr M. Total joint arthroplasty versus resection-interposition arthroplasty for thumb carpometacarpal arthritis: a randomized controlled trial. *Acta Orthop.* 2023 May 3;94:224-229. doi: 10.2340/17453674.2023.11919. PMID: 37140370; PMCID: PMC10158789.

<sup>7</sup> de Jong TR, Bonhof-Jansen EEDJ, Brink SM, de Wildt RP, van Uchelen JH, Werker PMN. Total joint arthroplasty versus trapeziectomy in the treatment of trapeziometacarpal joint arthritis: a randomized controlled trial. *J Hand Surg Eur Vol.* 2023 Oct;48(9):884-894. doi: 10.1177/17531934231185245. Epub 2023 Jul 17. PMID: 37459139.



12 maanden na operatie. Na één jaar werd er geen verschil gevonden tussen beide ingrepen wat betreft de Michigan Hand Outcomes Questionnaire. Wel werd een significant voordeel gevonden voor bewegingsuitslag en knijpkracht één jaar na het plaatsen van de totale duimprothese. De patiënttevredenheid was niet verschillend tussen beide groepen. Complicaties kwamen voor bij twaalf patiënten in de duimprothese groep en bij zestien patiënten in de trapeziectomie groep, waarvan revisie chirurgie plaatsvond bij één prothese patiënt en bij zes trapeziectomie patiënten. De auteurs geven aan dat de 5-jaars resultaten afgewacht moeten worden om een uitspraak te doen met betrekking tot of de beperkte voordelen van een duimprothese opwegen tegen de extra kosten.

In de RCT van Guzzini et al. zijn 65 patiënten (72 handen) gerandomiseerd in de totale duimprothese groep en 71 (75 handen) in de trapeziectomie met LR groep.<sup>8</sup> De eindpunten waren VAS (pijn), DASH score, abductie, tip-to-tip kracht, kracht in pincetgreep, handkracht, en patiënttevredenheid. Follow-up vond plaats na 1, 3, 6, 12 en 24 maanden.

De VAS en DASH score waren significant lager na 1, 3 en 6 maanden in de totale duimprothese groep. Voor VAS was het verschil tussen de groepen respectievelijk 5,35, 3,52 en 1,36. Voor de DASH score was het verschil tussen de groepen respectievelijk 16,5, 19,3 en 8,43. Na 12 en 24 maanden was dit verschil niet meer zichtbaar. Handkracht, tip-to-tip kracht en kracht in de pincetgreep waren significant groter voor de totale duimprothese groep voor alle meetmomenten. Er was geen verschil in patiënttevredenheid.

In beide groepen was geen indicatie voor re-operatie (voor revisie). Auteurs geven aan dat de totale duimprothese veelbelovend is, maar dat studies met een langere follow-up gewenst zijn om het (eventuele) falen van protheses in kaart te brengen.

### Richtlijnen

Door het Zorginstituut is ook gezocht in de relevante richtlijnen. In de gereviseerde richtlijn 'Behandeling van handartrose'<sup>9</sup> is het volgende opgenomen over een CMC1-prothese:

*'Gezien de kosten, de hogere kans op complicaties en gelijkwaardige uitkomsten lijkt het aangewezen om totale gewrichts vervanging middels prothese bij het CMC-I gewricht uitsluitend uit te voeren in studie verband.'*

<sup>8</sup> Guzzini M, Arioli L, Annibaldi A, Pecchia S, Latini F, Ferretti A. Interposition Arthroplasty versus Dual Cup Mobility Prosthesis in Treatment of Trapeziometacarpal Joint Osteoarthritis: A Prospective Randomized Study. Hand (N Y). 2024 Nov;19(8):1260-1268. doi: 10.1177/15589447231185584. Epub 2023 Jul 23. PMID: 37482747; PMCID: PMC11536826.

<sup>9</sup> FMS richtlijn Nederlandse vereniging van reumatologie. 'Behandeling voor handartrose' 2022. [https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/behandeling\\_van\\_handartrose/startpagina\\_-\\_behandeling\\_van\\_handartrose.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/behandeling_van_handartrose/startpagina_-_behandeling_van_handartrose.html)



Daarnaast wordt in de richtlijn 'Primaire artrose van de duimbasis'<sup>10</sup> het volgende gesteld:

*'Het is aangetoond dat de verschillen in uitkomsten tussen een trapeziometacarpale gewrichtsprothese en andere technieken op korte termijn erg klein zijn.  
De werkgroep is van mening dat de totale gewrichtsprothesen in de behandeling van CMC 1 artrose alleen in onderzoeksverband moeten worden geplaatst, totdat meer langere termijn gegevens beschikbaar zijn die de kleine verschillen in het voordeel van de prothese op korte termijn kunnen bevestigen.'*

#### Lopende trials

Tot slot werden twee lopende RCT's gevonden op [clinicaltrials.gov](https://clinicaltrials.gov) (d.d. 15 mei 2025):

- 'Clinical Trial to Estimate the Efficacy of the Trapezium-Metacarpal (TMC) Prosthesis Compared to Suspensionplasty' (NCT04562753). De verwachting is dat de studie wordt afgerond in december 2025.
- 'Trapeziectomy Suspensionplasty Versus Carpometacarpal Joint Replacement in Treatment of Basal Thumb Osteoarthritis' (NCT04588961). De status van deze studie is onbekend.

#### Beoordeling

Er zijn vier RCT's verricht naar de effectiviteit van CMC-1 prothesen in vergelijking met trapeziectomie (met LR of LRTI) bij patiënten met CMC-1 artrose. De studies laten zien dat er op korte termijn voordeel is van een CMC-1 prothese ten opzichte van trapeziectomie met betrekking tot pijn, functie en kracht, maar dat dit effect met tijd afneemt. Daarnaast worden er meer complicaties beschreven na plaatsing van een CMC-1 prothese, onder andere het falen van de prothese met als gevolg revisie chirurgie. Tevens concluderen de studies dat onderzoek met een langere follow-up nodig is om de effectiviteit en houdbaarheid van de duimbasisprothesen op langere termijn te verifiëren. Dit wordt bevestigd in de vigerende richtlijnen.

Op grond van de huidig beschikbare en beperkte literatuur kan dus niet geconcludeerd worden dat behandeling van CMC1-artrose door middel van een totale prothese op dit moment voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Goed opgezette vergelijkende studies met voldoende lange follow-up termijn zijn nodig om de plaats van CMC1-prothesen in de behandeling van CMC1-artrose te bepalen.

#### **Conclusie**

Het Zorginstituut concludeert dat behandeling van CMC1-artrose door middel van een totale prothese op dit moment niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Verzoekster kan hierdoor geen aanspraak maken op vergoeding van een totale duimbasisprothese (CMC1-prothese) ten laste van de basisverzekering.

---

<sup>10</sup> FMS richtlijn Nederlandse vereniging voor Plastische chirurgie. 'Primaire artrose van de duimbasis' 2015. [https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/primaire\\_artrose\\_van\\_de\\_duimbasis/primaire\\_artrose\\_duimbasis\\_-\\_korte\\_beschrijving.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/primaire_artrose_van_de_duimbasis/primaire_artrose_duimbasis_-_korte_beschrijving.html)



**Het advies**

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

Een totale duimbasisprothese (CMC1-prothese) bij metacarpale artrose maakt geen onderdeel uit van het basispakket.

**Bijlage 2****Tabel 1. Overzicht databases | 2025-5-14**

Gezocht in Embase via Embase.org (1971-heden), Medline via Ovid (1946-heden) en Cochrane Central via Wiley (1992-heden) respectievelijk aangeduid als **E**, **M**, **C** databases (Db). Legenda: # = nummer zoekopdracht, Db = database, T = treffers, O = ontdubbelde.

| #-Db                                               | Zoekstrategie opdrachten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | T     | O             |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------|
| <b>Zoeken in alle velden / PICO</b>                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |               |
| <b>1-E</b>                                         | <p>('thumb'/exp OR 'metacarpal bones'/exp OR 'carpometacarpal joints'/exp OR 'pollex' OR 'thumb' OR 'metacarpal bones' OR 'metacarpus' OR 'metacarpal bone' OR (('carpometacarpal' OR 'carpometacarpeae' OR 'carpo' OR 'cmc') NEAR/2 joint*))</p> <p><b>AND</b> (('surgery'/exp OR surg* OR operati* OR 'resection') OR ('osteoarthritis'/exp OR osteoarthr* OR arthritis* OR arthrosis* OR 'degenerative joint disease' OR arthritis* OR 'joint inflammation' OR rhizarthrosis*))</p> <p><b>AND</b> ('implant'/exp OR 'prosthesis'/exp OR implant* OR prothe* OR pro?the*)</p> <p><b>AND</b> [2012-2025]/py</p> <p><b>NOT</b> ('nonhuman'/de OR 'animal experiment'/exp OR 'experimental animal'/exp OR 'animal model'/exp OR 'rodent'/exp OR 'case report'/exp)</p> <p><b>NOT</b> ('conference abstract' OR 'conference paper' OR 'conference review' OR 'chapter' OR 'editorial' OR 'erratum' OR 'letter' OR 'note'):it</p> | 1.329 | <b>n.v.t.</b> |
| <b>2-M</b>                                         | <p>(exp Thumb/ OR exp Metacarpal Bones/ OR exp Carpometacarpal Joints/ OR pollex OR thumb OR metacarpal bones OR metacarpus OR metacarpal bone OR ((carpometacarpal OR carpometacarpeae OR carpo OR cmc) ADJ2 joint*))</p> <p><b>AND</b> ((surg* OR operati* OR resection) OR (exp Osteoarthritis/ OR osteoarthr* OR arthritis* OR arthrosis* OR degenerative joint disease OR arthritis* OR joint inflammation OR rhizarthrosis*))</p> <p><b>AND</b> (exp Prostheses and Implants/ OR implant* OR prothe* OR pro?the*)</p> <p><b>NOT</b> (exp animals/ not humans/ OR (rat* or mouse or mice).ti. OR exp case reports/)</p> <p><b>NOT</b> (news OR congres* OR abstract* OR book* OR chapter* OR dissertation abstract*).pt.</p> <p><b>AND limit to yr=2012-2025</b></p>                                                                                                                                                      | 503   | <b>n.v.t.</b> |
| <b>3-C</b>                                         | <p>([mh "Thumb"] OR [mh "Metacarpal Bones"] OR [mh "Carpometacarpal Joints"] OR "pollex" OR "thumb" OR "metacarpal bones" OR "metacarpus" OR "metacarpal bone" OR (('carpometacarpal' OR "carpometacarpeae" OR "carpo" OR "cmc") NEAR/2 joint*))</p> <p><b>AND</b> ((surg* OR operati* OR "resection") OR ([mh "Osteoarthritis"] OR osteoarthr* OR arthritis* OR arthrosis* OR "degenerative joint disease" OR arthritis* OR "joint inflammation" OR rhizarthrosis*))</p> <p><b>AND</b> ([mh "Prostheses and Implants"] OR implant* OR prothe* OR pro?the*)</p> <p><b>+limit 01/01/2012-14/05/2025</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 27    | <b>27</b>     |
| <b>RCT, SR, MA, Guidelines, Cost Effectiveness</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |               |
| <b>4-E</b>                                         | <p><b>#1 AND</b> (('randomized controlled trial'/exp OR 'randomized controlled trial (topic)'/de OR (RCT OR RCTS OR randomi* OR placebo* OR ((single* OR double* OR triple* OR treble*) AND (blind* OR mask*)))):ab,ti)</p> <p><b>OR</b> ('systematic review'/exp/mj OR 'meta analysis'/exp/mj OR (meta-analys* OR metaanalys* OR ((systematic*) NEAR/2 (review*)))):ti,ab,kw OR 'Cochrane Database Syst Rev'/ta)</p> <p><b>OR</b> 'practice guideline'/mj/exp</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 148   | <b>145</b>    |



|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |     |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
|            | <b>OR</b> ('cost effectiveness analysis'/exp OR 'cost effectiveness' OR 'cost effectiveness analysis' OR 'cost effectiveness ratio' OR 'cost efficiency analysis' OR 'cost-effectiveness analysis'))<br><b>AND</b> (English OR dutch):la                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |     |
| <b>5-M</b> | <b>#2 AND</b> (("Randomized Controlled Trials as Topic" / OR "Randomized Controlled Trial".pt. OR (RCT OR RCTS OR randomi* OR placebo* OR ((single* OR double* OR triple* OR treble*) AND (blind* OR mask*))).ab,ti.)<br><b>OR</b> ("Systematic Review".pt. OR "Meta-Analysis".pt. OR (meta-analys* OR metaanalys* OR ((systematic*) ADJ2 (review*))).ab,ti,kw.)<br><b>OR</b> (exp Practice Guideline/ OR exp Guideline/)<br><b>OR</b> (exp Cost-Effectiveness Analysis/ OR exp Cost-Benefit Analysis/ OR cost effectiveness OR cost effectiveness analysis OR cost effectiveness ratio OR cost efficiency analysis OR cost-effectiveness analysis))<br><b>AND</b> (English OR dutch).lg. | 49  | 12  |
| Total      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 224 | 184 |