



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

Zorginstituut Nederland
Bedrijfsdiensten
Juridische Zaken

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

2025005174

Datum 26 februari 2025
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet
Geschil over vergoeding van artroscopie als bedoeld in de
zorgverzekering Basis Exclusief (Combinatiepolis)
Verzekerde (verzoeker)
, en
vertegenwoordigd door zorgverzekeraar Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. (verweerder)

Zaaknummer
2024040038

Onze referentie
2025005174

Uw referentie
202400931

Uw brief van
1 november 2024

Geachte

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting en de voorgedragen pleitnota ontvangen. U verzoekt in uw begeleidende brief het Zorginstituut in het definitief advies aandacht te besteden aan de stelling van verzoeker dat onderscheid moet worden gemaakt tussen slotverschijnselen en het op slot zitten van de knie. Verzoeker stelt dat dit laatste bij hem aan de orde was.

Uit het verslag komen verder geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

Uit de richtlijn 'Arthroscopie van de knie'¹ van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging blijkt dat een artroscopie alleen geïndiceerd is bij (het vermoeden van) bacteriële artritis die bevestigd is middels een gewrichtspunctie, en bij een knie die plotseling op slot zit als gevolg van acuut meniscusletsel. In onderhavig geschil staat ter discussie of er bij verzoeker sprake was van een knie die plotseling op slot zit als gevolg van acuut meniscusletsel.

Acuut meniscusletsel ontstaat doorgaans door een plotselinge, verkeerde (draai)beweging tijdens het sporten of tijdens een ongeval. Een op slot geschoten knie kan niet meer helemaal strekken omdat er iets in de knie zit dat de kniebeweging blokkeert. De meniscus fungeert als een soort schokbreker van de knie, gemaakt van elastisch materiaal, dat kan scheuren na een trauma. Als een deel van de gescheurde meniscus tussen het boven- en onderbeen vast komt te zitten, kan de knie blokkeren, oftewel op slot schieten.

¹ [Startpagina - Arthroscopie van de knie - Richtlijn - Richtlijnen database](#)

Het kan voorkomen dat er een bewegingsbeperking ervaren wordt zonder dat de knie op slot zit, bijvoorbeeld door pijn in de knie of in de structuren rondom de knie. In dit geval wordt bewegen van de knie (on)bewust tegengehouden door de pijn waardoor het gevoel kan ontstaan dat het op slot zit. Ook vocht in de knie, door bijvoorbeeld overbelasting of ontsteking, kan ervoor zorgen dat de knie niet helemaal meer gebogen of gestrekt kan worden. Als het kraakbeen minder mooi glad is, door bijvoorbeeld artrose of na een ongeluk, zal hierbij nog sneller een slotgevoel kunnen ontstaan. In het algemeen schiet de knie hierbij niet op slot. Artsen noemen dit ook wel pseudoslotklachten.

Zorginstituut Nederland
Bedrijfsdiensten
Juridische Zaken

Datum
26 februari 2025

Onze referentie
2025005174

Uit de ontvangen documentatie blijkt dat verzoeker tijdens zijn vakantie in Turkije het ziekenhuis heeft bezocht vanwege twee gezwollen pijnlijke knieën met bewegingsbeperking, zonder voorafgaand trauma. Het is zeer onwaarschijnlijk dat twee knieën spontaan (dus zonder voorafgaand trauma) en tegelijkertijd (dus beiderzijds) op slot schieten als gevolg van acuut meniscusletsel. Doorgaans treedt acuut meniscusletsel op aan één knie. Het door de orthopeed verricht onderzoek geeft eveneens geen aanknopingspunten voor slotklachten. Het kunnen uitvoeren van de McMurray-test bij verzoeker, waarbij het been vanuit gebogen positie volledig is gestrekt, spreekt tegen het daadwerkelijk op slot zitten van de knieën. Meer waarschijnlijk is derhalve dat de bewegingsbeperking werd veroorzaakt door zwelling van de knieën. Het ontbreken van aanwijzingen dat de knieën daadwerkelijk op slot zaten, maakt dat verzoeker geen (verzekerings)indicatie had voor een artroscopie van beide knieën. De conclusie van het Zorginstituut verandert derhalve niet.

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 1 november 2024 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 een artroscoopie van beide knieën op grond van pijnlijke, gezwollen knieën.

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 artroscoopie 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 voelde tijdens zijn vakantie in Turkije in april 2023 plotselinge zwelling van beide knieën, waarbij deze ook vast zat. Hij is hiervoor naar het ziekenhuis gegaan waar hij werd gezien door een orthopedisch chirurg. In het verslag van deze chirurg staat beschreven dat verzoeker plotselinge zwelling en bewegingsbeperking aan de knieën had. Er werd lichamelijk onderzoek, laboratoriumonderzoek en röntgenonderzoek verricht. In het hieruit volgende verslag heeft de orthopedisch chirurg beschreven dat hij verzoeker tijdens het eerste consult geïnformeerd heeft over de diagnose pseudojicht. Vervolgens vond er een artroscoopie van beide knieën plaats. Deze artroscoopieën toonden aan beide knieën pseudojicht, deformiteit aan de binnenzijde van de knie, een meniscusscheur, contusie aan de knie en chondromalacie aan. Voorafgaand aan deze artroscoopieën werden stamcellen verkregen uit vetweefsel. Tijdens de artroscoopieën zijn deze stamcellen toegediend in (onder andere) beide knieën van verzoeker. Verzoeker heeft na de ingreep de kosten van de artroscoopieën en het toedienen van de stamcellen in zijn knieën gedeclareerd bij verweerder.

Verweerder heeft beide declaraties afgewezen. Met betrekking tot de stamceltherapie is verweerder van mening dat deze behandeling niet aan de stand van de wetenschap en praktijk voldoet en hiermee dus niet bewezen werkt en veilig is. Omdat de behandeling met stamceltherapie alleen tijdens een artroscoopie kan worden uitgevoerd, worden de bijbehorende artroscoopieën ook niet vergoed. Hiernaast is verweerder van mening dat verzoeker geen (zelfstandige) indicatie had voor de artroscoopieën.



Hiervoor baseert hij zich op de richtlijn 'Arthroscopie van de knie'. In deze richtlijn staat aangegeven dat alleen wanneer de knie op slot zit, er een indicatie is om op korte termijn (<2 weken) een arthroscopie te verrichten. Hoewel in het medisch verslag niet duidelijk beschreven is wat de aanleiding is voor de arthroscopie, blijkt uit de bevindingen van de orthofoon dat geen sprake was op slot zitten van de knieën. In de verslaglegging van het uitgevoerde lichamelijk onderzoek wordt namelijk beschreven dat kniebewegingen mogelijk waren en dat de McMurray test positief was. Het feit dat deze test mogelijk was, bevestigt volgens verweerder dat er geen sprake was van een continue bewegingsbeperking en daarmee dat de knie van verzeerde niet op slot zat. Daarom was verzoeker niet redelijkerwijs aangewezen op de arthroscopieën. Ook stelt verweerder zich op het standpunt dat operatief ingrijpen bij pseudojicht niet noodzakelijk is. In Nederland wordt deze aandoening behandeld met ontstekingsremmers, colchicine of prednison, aldus verweerder.

In de brief aan de SKGZ geeft verzoeker aan zich neer te leggen bij de beslissing van verweerder om de stamceltherapie niet te vergoeden, maar blijft bij zijn verzoek om vergoeding van de arthroscopieën door verweerder. Volgens hem was er sprake van een spoedeisende situatie, mede omdat zijn knieën op slot zaten. Volgens verzoeker werden de arthroscopieën verricht vanwege de klachten, en niet vanwege de behandeling met stamcellen. Hierbij geeft hij aan dat de stamcelbehandeling onverwacht werd verricht tijdens de spoedoperatie. In Nederland zou er in zijn situatie ook een arthroscopie zijn verricht.

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

Beeoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Voor de beoordeling of verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op de zorg in geschil moet worden gekeken naar de richtlijn 'Arthroscopie van de knie'.³

De richtlijn 'Arthroscopie van de knie' van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging beschrijft de indicaties voor een arthroscopie. Over artrose, bacteriële artritis en meniscusletsel (d.w.z. de aandoeningen waarover in de aangeleverde documentatie wordt gesproken) worden de volgende aanbevelingen gedaan:

- Er wordt aanbevolen om géén arthroscopie te verrichten bij artrose. Alleen in geval van behandeling van slotverschijnselen door grote fragmenten in de knie kan een arthroscopie overwogen worden. Het moet dan volgens de werkgroep gaan om persisterende slotverschijnselen na falend conservatief beleid.
- Bij het vermoeden van een acute bacteriële artritis moet er met spoed een punctie van het gewricht plaatsvinden. Als door het onderzoek van het gewrichtsvocht de diagnose bacteriële artritis wordt bevestigd moet het gewricht zo spoedig mogelijk worden gespoeld. Dat laatste gebeurt vaak met behulp van een artroscoop.

¹ Art. 2.1 lid 2 Bzv

² Art. 2.1 lid 3 Bzv

³ [Startpagina - Arthroscopie van de knie - Richtlijn - Richtlijnenendatabase](#)



- Bij een acuut ontstane bewegingsbeperking van de knie met als meest waarschijnlijke oorzaak een gescheurde meniscus, wordt aanbevolen om binnen twee weken een artroscopie te verrichten. In het bijbehorende stroomdiagram wordt aangegeven dat het hierbij moet gaan om een knie die op slot zit.

Pseudojicht wordt niet besproken in deze richtlijn. Deze aandoening wordt behandeld middels medicijnen zoals ontstekingsremmers, colchicine of corticosteroïden. Een artroscopie heeft geen plaats in de behandeling.

Uit de aanbevelingen blijkt dat een artroscopie alleen geïndiceerd is bij een bacteriële artritis die bevestigd is middels een gewrichtspunctie, en bij een knie die plotseling op slot zit als gevolg van acuut meniscusletsel.

Uit de beschikbare informatie blijkt niet dat er bij verzoeker op basis van het klinisch beeld en laboratoriumonderzoek sprake is van een (verdenking op) bacteriële artritis. Hiernaast zijn de klachten aan beide knieën tegelijkertijd zonder voorafgaand trauma niet passend bij een acuut ontstaan meniscusletsel. De anamnese en het lichamelijk onderzoek die verricht zijn door de orthopeed geven hier eveneens geen aanknopingspunten voor. Dat er in het verslag gesproken wordt van een bewegingsbeperking betekent niet zonder meer dat de knieën op slot zitten. Een zwelling van de knieën kan op zichzelf al leiden tot een bewegingsbeperking. Zoals ook door verweerder is aangevoerd, spreekt het kunnen uitvoeren van de McMurray-test tegen het op slot zitten van de knieën, omdat hierbij het been vanuit gebogen positie volledig gestrekt wordt.

Ten slotte is het opvallend dat vóór de start van de daadwerkelijke artroscopie vetweefsel is verzameld waaruit stamcellen zijn verkregen. Dit wijst erop dat wel degelijk voor start van de behandeling duidelijk was dat er stamcelbehandeling zou plaatsvinden. Hiermee kan worden aangenomen dat de artroscopieën wel degelijk verricht zijn met als doel de behandeling met stamceltherapie.

Al met al blijkt uit de beschikbare documentatie niet dat de artroscopieën werden uitgevoerd vanwege knieën die op slot zaten met als meest waarschijnlijke oorzaak acuut meniscusletsel beiderzijds. Ook was er geen sprake van een bacteriële artritis die bevestigd is middels een gewrichtspunctie. Hiernaast ontbreekt er een grondslag voor het uitvoeren van een artroscopie op grond van pseudojicht; behandeling met medicatie is hiervoor aangewezen. Derhalve had verzoeker geen indicatie voor een artroscopie van beide knieën en is hiermee ook niet redelijkerwijs aangewezen op deze zorg.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoeker een (verzekerings)indicatie had voor een artroscopie van beide knieën. Verzoeker kan derhalve geen aanspraak maken op vergoeding van de uitgevoerde artroscopieën ten laste van de basisverzekering.

Het advies

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

Verzoeker was niet redelijkerwijs aangewezen op een artroscopie van beide knieën.