

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 7 oktober 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 zenuwblokkade van de nervus suprascapularis en prolotherapie.

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 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 is een 62-jarige man. Verzoeker ontving in het verleden fysiotherapie in verband met schouderklachten. In september 2023 is verzoeker, tijdens een bezoek aan Iran, van de trap gevallen. Verzoeker kwam daarbij terecht op zijn schouder en had direct pijnklachten van de nek en rechterschouder. Ook was er sprake van duizeligheid.

Op 2 september 2023 bezocht verzoeker de orthopeed. Deze orthopeed heeft een MRI aangevraagd. Op deze MRI werd een kleine scheur gezien in de rechter supraspinatuspees en enige slijtage/degeneratie van het acromioclaviculaire gewricht. Verzoeker werd daarna verwezen naar een pijnspecialist.

Op 10 september 2023 bezocht verzoeker de pijnspecialist. Deze heeft een echogeleide intra-articulaire prolotherapeutische injectie gegeven. De prolotherapeutische injectie bestond uit erytropoïetine en ozon. Daarnaast heeft de pijnspecialist verzoeker behandeld door het uitvoeren van een zenuwblokkade van de nervus suprascapularis door middel van Triamcinolon (corticosteroïde) en Lidocaïne 2% (lokaal anestheticum).

Verzoeker heeft een aanvraag ingediend tot vergoeding van de kosten van de zenuwblokkade en de prolotherapie. Verweerder heeft deze aanvraag afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat bij verzoeker sprake is van artrose van de schouder. Beide behandelingen voldoen volgens verweerder bij de indicatie artrose niet aan 'de stand van wetenschap en praktijk'.

Juridisch kader

Op grond van artikel 2.4, lid 1, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) omvat geneeskundige zorg, zorg zoals onder meer huisartsen en medisch-specialisten die plegen te bieden. Verder geldt dat de zorg moet voldoen aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'.¹ Dit criterium bepaalt of een specifieke behandeling behoort tot het verzekerde pakket. Het gaat hierbij om de effectiviteit van de zorg. De vraag hierbij is of het behandelbeleid (diagnostiek, behandeling), gelet op de gunstige en de ongunstige gevolgen (bijwerkingen, veiligheid) ervan, leidt tot een relevante (meer)waarde voor de patiënt in vergelijking met de bestaande zorg. Het gaat hierbij niet om de vraag of de zorg bij een individuele patiënt effectief is, maar of de zorg bij een bepaald indicatiegebied effectief is.

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 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.

De vraag die in dit geschil centraal staat is of een blokkade van de nervus suprascapularis en prolotherapie bij de indicatie van verzoeker voldoet aan 'de stand van wetenschap en praktijk'.

Blokkade van de nervus suprascapularis

Volgens verweerder is bij verzoeker sprake van artrose aan de schouder. Een blokkade van de nervus suprascapularis voldoet volgens verweerder bij de indicatie artrose niet aan de stand van wetenschap en praktijk. Het Zorginstituut volgt de conclusie van verweerder dat er sprake is van artrose niet. Volgens het Zorginstituut is bij verzoeker sprake van een subacromiaal pijnsyndroom van de schouder (SAPS).³ Uit het dossier valt op te maken dat er sprake was van acuut letsel na een val. Dit letsel valt onder SAPS. Dat er ook sprake was van oud letsel (artrose) doet hier niet aan af.

Uit de richtlijn SAPS⁴ valt op te maken welke klachten er onder SAPS vallen. Het gaat bij SAPS om pijn in de schouder door veroudering, overbelasting of beschadiging van de pezen en/of spieren rondom de schouder. Dit komt overeen met de bevindingen op de MRI, namelijk een milde scheur in de supraspinatus pees en artrose. Het advies in de richtlijn SAPS is rust en voorlichting, gevolgd door een laagintensieve, hoogfrequente oefentherapie. Bij hevige pijn is het advies gedurende twee weken NSAID's te slikken en bij hevige pijn in de eerste acht weken te injecteren met corticosteroïden om zo de nervus suprascapularis te blokkeren.

¹ Artikel 2.1 lid 2 Bzv.

² Artikel 2.1 lid 3 Bzv.

³ Federatie Medisch Specialisten. Subacromiaal Pijnsyndroom van de schouders (SAPS). NOV.
https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/saps/conservatieve_behandeling_van_saps.html

⁴ Federatie Medisch Specialisten. Subacromiaal Pijnsyndroom van de schouders (SAPS). NOV.
https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/saps/conservatieve_behandeling_van_saps.html

De gebruikte combinatie van corticosteroïden met lidocaïne is in de praktijk gebruikelijk.^{5,6} Bij schouderklachten wordt dit gedaan langs de nervus suprascapularis. Deze behandeling voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk.

Prolotherapie

Volgens verweerder voldoet prolotherapie niet aan 'de stand van wetenschap en praktijk'. Verweerder heeft onderzoek gedaan naar de toepassing van prolotherapie met glucose-injectie. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat er meer onderzoek nodig is om de effectiviteit van deze behandeling te bewijzen. Bij verzoeker is echter geen sprake van prolotherapie met glucose-injecties. Bij verzoeker is sprake van prolotherapie door middel van injecties van erytropoïetine in combinatie met ozon. Naar deze combinatie heeft verweerder geen onderzoek gedaan.

Het is in eerste instantie aan zorgverzekeraars om te beoordelen of zorg voldoet aan 'de stand van wetenschap en praktijk'.

Nader onderzoek

Verweerder dient zijn uitspraak over de 'stand van de wetenschap en praktijk' nader te onderbouwen met een literatuuronderzoek naar prolotherapie met injecties van erytropoïetine in combinatie met ozon.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert u om nader onderzoek te laten uitvoeren waarbij u rekening houdt met het bovenstaande.

⁵ Buchbinder R, Green S, Youd JM. Corticosteroid injections for shoulder pain. *Cochrane Database Syst Rev.* ;2003(1):CD004016.

⁶ [Corticosteroid and other injections in the management of tendinopathies: a review - PubMed](#) Een review, conclusie: er is een gunstig effect van cortico-injectie op de korte termijn bij tendinopathie.

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 7 oktober 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 zenuwblokkade van de nervus suprascapularis en prolotherapie.

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Op 28 november 2024 heeft het Zorginstituut een advies uitgebracht. De SKGZ heeft d.d. 14 januari 2025 aanvullende stukken 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 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 is een 62-jarige man. Verzoeker geeft aan dat hij in september 2023 van de trap is gevallen in Iran. Verzoeker kwam daarbij terecht op zijn schouder en had direct pijnklachten van de nek en rechterschouder. Ook was er sprake van duizeligheid.

Op 2 september 2023 bezocht verzoeker de orthopeed. Deze orthopeed heeft een MRI aangevraagd. Op de MRI werd een kleine scheur gezien in de rechter supraspinatuspees en enige slijtage/degeneratie van het acromioclaviculaire gewricht. Verzoeker werd daarna verwezen naar een pijnspecialist.

Op 10 september 2023 bezocht verzoeker de pijnspecialist. Deze heeft een echogeleide intra-articulaire prolotherapeutische injectie gegeven. De prolotherapeutische injectie bestond uit erytropoïetine en ozon. Daarnaast heeft de pijnspecialist verzoeker behandeld door het uitvoeren van een zenuwblokkade van de nervus suprascapularis door middel van triamcinolon (corticosteroïde) en lidocaïne 2% (lokaal anestheticum).

Verzoeker heeft een aanvraag ingediend tot vergoeding van de kosten van de zenuwblokkade en de prolotherapie. Verweerder heeft deze aanvraag afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat bij verzoeker sprake is van artrose van de schouder. Beide behandelingen voldoen volgens verweerder bij de indicatie artrose niet aan de stand van wetenschap en praktijk.

Voorlopig advies d.d. 28 november 2024

In het voorlopig advies heeft het Zorginstituut aangegeven dat bij verzoeker sprake is van een subacromiaal pijnsyndroom van de schouder (SAPS), waarbij een zenuwblokkade van de nervus suprascapularis met een combinatie van corticosteroïden met lidocaïne voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Daarnaast heeft het Zorginstituut in het voorlopig advies aangegeven dat verweerder geen onderzoek heeft gedaan naar prolotherapie door middel van injecties van erytropoëetine in combinatie met ozon. Er is verzocht informatie aan het dossier toe te voegen met betrekking tot de stand van wetenschap en praktijk van prolotherapie met injecties van ozon en erytropoëetine.

Aanvullende informatie

In reactie op het advies van het Zorginstituut d.d. 28 november 2024 heeft verweerder aanvullende informatie aangeleverd. De medisch adviseur van verweerder geeft aan dat zij op basis van de aanwezige informatie in het dossier niet kan volgen dat er sprake is van SAPS. De medisch adviseur licht toe waarom bij de beoordeling is uitgegaan van artrose.

Daarnaast wordt toegelicht uit welke bestandsdelen de prolotherapie bestond. Een van de bestandsdelen is volgens verweerder D/W (dextrose in water). De referenties van de medisch adviseur gaan daarom over prolotherapie met dextrose, ozon en erytropoëetine.

Juridisch kader

Op grond van artikel 2.4, lid 1, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) omvat geneeskundige zorg, zorg zoals onder meer huisartsen en medisch-specialisten die plegen te bieden. Verder geldt dat de zorg moet voldoen aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'.¹ Dit criterium bepaalt of een specifieke behandeling behoort tot het verzekerde pakket. Het gaat hierbij om de effectiviteit van de zorg. De vraag hierbij is of het behandelbeleid (diagnostiek, behandeling), gelet op de gunstige en de ongunstige gevolgen (bijwerkingen, veiligheid) ervan, leidt tot een relevante (meer)waarde voor de patiënt in vergelijking met de bestaande zorg. Het gaat hierbij niet om de vraag of de zorg bij een individuele patiënt effectief is, maar of de zorg bij een bepaald indicatiegebied effectief is.

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 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.

Subacromiaal pijnsyndroom van de schouder (SAPS)

In reactie op het voorlopig advies geeft verweerder aan dat de diagnose SAPS niet wordt genoemd door de behandelend arts. Verweerder kan daardoor niet volgen hoe het Zorginstituut tot de conclusie komt dat sprake is van SAPS. Het Zorginstituut merkt hierover het volgende op.

¹ Artikel 2.1 lid 2 Bzv.

² Artikel 2.1 lid 3 Bzv.

Verzoeker heeft langer bestaande schouderklachten die verergerden na een val van de trap. Aanvullend onderzoek liet geen breuk in de schouder zien. De schouderklachten van verzoeker kunnen op basis van de beschikbare medische gegevens worden geduid als SAPS. Onder SAPS worden alle niet-traumatische, specifiek niet-inflammatoire of door een reumatologische aandoening veroorzaakte (meestal unilaterale) schouderklachten gerekend die leiden tot pijn, veelal verergerend tijdens of aansluitend aan het heffen van de arm. Primair omvat dit bursitis subdeltoidea/subacromialis en/of problematiek ten aanzien van de rotator cuff. De pathologie kan divers zijn, zoals cuff degeneratie, tendinosis calcarea, en rupturen van de supraspinatuspees.³

In februari 2025 is een geüpdatete versie van de richtlijn SAPS van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) gepubliceerd.³ In de richtlijn worden verschillende vormen van behandeling besproken. Op basis van systematisch literatuuronderzoek worden aanbevelingen gedaan. Gezien de zeer recente update van de richtlijn wordt het literatuuronderzoek niet herhaald door het Zorginstituut.

De aanbeveling met betrekking tot nervus suprascapularis blokkade bij SAPS luidt als volgt: *“Overweeg samen met de patiënt (met voorlichting over werking en bijwerking) om nervus suprascapularis blokkade toe te passen bij patiënten met therapieresistente SAPS met als doel om pijnverlichting te bewerkstelligen indien eerdere adequate conservatieve therapie onvoldoende effectief is gebleken”.*

In de toelichting op deze aanbeveling wordt aangegeven dat er een systematisch literatuuronderzoek is verricht naar de impact van een nervus suprascapularis blokkade bij SAPS patiënten (met intacte rotator cuff), vergeleken met het effect van een subacromiale corticosteroïdinjectie. Er werd geen literatuur gevonden waarin het effect van een suprascapularis blokkade werd vergeleken met een injectie met corticosteroïden bij SAPS. Daarom kon er op basis van de literatuur geen conclusie getrokken worden over de impact van een suprascapularis blokkade in vergelijking met de veel vaker gebruikte subacromiale corticosteroïd injectie bij SAPS-patiënten. Volgens de NOV bestaat er een evidente kennisvraag en zijn nieuwe studies noodzakelijk om te komen tot nieuwe inzichten met betrekking tot de uitgangsvraag.⁴

Vervolgens licht de NOV toe dat, met het vaststellen dat er geen bewijskracht is, niet gezegd is dat er geen effect is van een nervus suprascapularis blokkade behandeling bij therapieresistente SAPS. Hierbij wordt in overweging genomen dat er positieve studieresultaten zijn van nervus suprascapularis blokkade in vergelijking met een subacromiale injectie bij patiënten met een andere aandoening dan SAPS, namelijk cuff rupturen.

Mede hierdoor, maar ook op basis van praktijkervaring, expert opinion en overige literatuur, acht de NOV, hoewel de bewijskracht er niet is, dat een nervus suprascapularis blokkade te overwegen is bij patiënten met therapieresistente SAPS waarbij andere behandelopties geen keuze meer zijn, na samen beslissen met de patiënt.

³ NOV, Richtlijn Subacromiaal Pijnsyndroom van de Schouder, 3 februari 2025. Te raadplegen via: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/saps/startpagina_-_subacromiaal_pijnsyndroom_van_de_schouder_saps.html

⁴ De uitgangsvraag is: 'wat is de waarde van nervus suprascapularis blokkade bij patiënten met SAPS?'

Verzoeker heeft al langer bestaande schouderklachten waarvoor hij in het verleden gebruik maakte van fysiotherapie. Na de recente val in Iran zijn de klachten verergerd. Aansluitend is direct overgegaan op behandeling met prolotherapie en nervus suprascapularis blokkade.

Gelet op de resultaten van het systematisch literatuuronderzoek en de aanbevelingen zoals geformuleerd in de richtlijn, voldoet nervus suprascapularis blokkade niet aan de stand van de wetenschap en praktijk bij patiënten met SAPS voor wie nog andere behandelopties bestaan zoals fysio- en oefentherapie, eventueel in combinatie met subacromiale corticosteroïdinjectie.

Het Zorginstituut merkt op dat deze conclusie afwijkt van het voorlopig advies d.d. 28 november 2024. Er was echter bij nader inzien ten tijde van het uitbrengen van het voorlopig advies ook onvoldoende wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van de behandeling bij de indicatie van verzoeker.

Prolotherapie

Verweerder heeft in reactie op het voorlopig advies toegelicht dat één van de bestandsdelen van prolotherapie D/W (dextrose in water) is. De referenties van de medisch adviseur gaan daarom over prolotherapie met dextrose, ozon en erytropoëetine. Verweerder heeft hierbij geen wetenschappelijk bewijs gevonden voor de effectiviteit van prolotherapie bij degeneratieve afwijkingen van de schouder.

Op 24 januari 2025 heeft het Zorginstituut een literatuursearch gedaan in de databases Medline, Embase en Cochrane.⁵ De literatuursearch leverde drie resultaten op, namelijk één update en twee onderzoeken naar knie osteoartritis. Er werd geen literatuur gevonden over de behandeling van SAPS.

Op basis van het ontbreken van literatuur in medische databanken en richtlijnen over prolotherapie bij schouderklachten, kan geconcludeerd worden dat prolotherapie bij de indicatie van verzoeker (SAPS) niet effectief is en op dit moment niet voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk.

Conclusie

Geconcludeerd kan worden dat zenuwblokkade van de nervus suprascapularis bij patiënten met SAPS voor wie nog andere behandelopties bestaan, niet aan de stand van de wetenschap en praktijk voldoet en niet voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de basisverzekering. Daarnaast kan geconcludeerd worden dat prolotherapie van de schouder niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, en daarom ook niet voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de basisverzekering.

Het advies

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

- Een zenuwblokkade van de nervus suprascapularis bij patiënten met SAPS voor wie nog andere behandelopties bestaan, maakt geen onderdeel uit van het basispakket en verzoeker kan geen aanspraak maken op vergoeding hiervan ten laste van de basisverzekering;
- Prolotherapie van de schouder maakt geen onderdeel uit van het basispakket en verzoeker kan geen aanspraak maken op vergoeding hiervan ten laste van de basisverzekering.

⁵ Met de zoektermen: prolotherapy, dextrose, sugar, ozon en/of erytropoëetine.