

10 DEC 2018



Zorginstituut Nederland

2018.01362 m

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr.
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2018061509

Datum 7 december 2018
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2018057044

Onze referentie
2018061509

Uw referentie
G47 201801362

Uw brief van
9 november 2018

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 9 november 2018 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een mediale meniscectomie van de rechterknie, uitgevoerd te Antwerpen, België.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het Zorginstituut brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In artikel B.4. van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

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. Het advies van het Zorginstituut kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulane.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het Zorginstituut dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Casus

Eind 2017 is verzoeker door zijn huisarts verwezen naar een arts te Antwerpen, vanwege langer bestaande rugklachten met uitstraling. Verzoeker heeft vooral last bij het liggen en opstaan. In 2004 heeft verzoeker een spondylodese op

niveau L3-4 gehad, welke in 2007 weer is verwijderd. Op 20 april 2018 heeft de behandelend arts verzoeker door middel van een artroscopie geopereerd aan een mediale meniscusscheur in de rechter knie. De MRI-scan die voorafgaand aan de operatie is gemaakt toonde naast het mediale meniscusletsel ook patellofemorale artrose aan. Volgens de behandelend arts zou een veranderd looppatroon door het meniscusletsel de oorzaak zijn van de recente toename van de rugklachten van verzoeker. De arts onderbouwt de indicatie voor operatie van de knie met de opmerking dat er geen sprake was van een geïsoleerd degeneratief lijden van de rechter het knie. Hij veronderstelde een relatie met de rugklachten.

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
7 december 2018

Onze referentie
2018061509

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van de mediale meniscectomie van de rechterknie, uitgevoerd te Antwerpen, afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat een kijkoperatie bij patiënten boven de 50 jaar zonder duidelijke slotklachten in de knie geen toegevoegde waarde heeft. Een kijkoperatie is bij deze groep patiënten slechts aangewezen in geval van slotklachten door grote losse fragmenten in de knie. Uit het dossier blijkt niet dat bij verzoeker sprake is van slotklachten in de knie door losse fragmenten. Daarnaast stelt verweerder dat wetenschappelijke onderbouwing voor de effectiviteit van een artroscopie bij rugklachten die zouden zijn ontstaan door een ten gevolge van die kniepijn veranderd looppatroon ontbreekt.

Beoordeling

De medisch adviseur kan alleen ingaan op de artroscopie voor de indicatie kniepijn. Over de veronderstelling dat daardoor eventueel loopproblemen zijn ontstaan die aanleiding zijn geweest voor toename van rugklachten kan de medisch adviseur geen onderbouwde uitspraak doen. Bij verzoeker is door middel van een MRI-scan een mediaal meniscuslaesie vastgesteld. Deze laesie hangt samen met degeneratieve veranderingen in de knie en er is geen traumatische etiologie vastgesteld.

In de richtlijn 'Arthroscopie van de knie (2010)' is over degeneratieve meniscuslaesies het volgende opgenomen:

"In de literatuur is er veel discussie over de behandeling van de degeneratieve scheuren. Er zijn zowel studies die goede resultaten boeken met niet operatieve behandeling van dit soort laesies, als studies die de operatieve behandeling propageren. Dit zijn allemaal retrospectieve studies. Er bestaat slechts 1 RCT (90 patiënten, 45-64 jaar, met non-traumatische kniepijn) die conservatieve therapie (8 weken gesuperviseerd oefenprogramma) vergelijkt met een artroscopische resectie van een degeneratieve mediale meniscusscheur, gevolgd door eenzelfde gesuperviseerd oefenprogramma. Na 6 maanden follow-up werden er geen significante verschillen aangetroffen tussen beide groepen in termen van kniepijn, kniefunctie en kwaliteit van leven (Herrlin et al., 2007).¹ Uit retrospectieve studies blijkt dat de prognose van deze scheuren minder goed is dan van traumatische scheuren: de kans op artrose na verwijderen van degeneratieve meniscusletsels is veel groter dan na traumatische meniscusletsels (Englund et al., 2003).²"

¹ Herrlin, S., Hallander, M., Wange, P., Weidenhielm, L., & Werner, S. (2007). Arthroscopic or conservative treatment of degenerative medial meniscal tears: a prospective randomised trial. *Knee Surg. Sports Traumatol. Arthrosc.*, 15, 393-401.

² Englund, M., Roos, E. M., & Lohmander, L. S. (2003). Impact of type of meniscal tear on radiographic and symptomatic knee osteoarthritis: a sixteen-year followup of meniscectomy with matched controls. *Arthritis Rheum.*, 48, 2178-2187.

Vervolgens wordt er in de richtlijn geconcludeerd dat er aanwijzingen zijn dat resectie van degeneratieve scheuren leidt tot minder voorspelbare resultaten dan het geval is bij traumatische scheuren. Bij slotklachten van de knie ten gevolge van een meniscusscheur is een therapeutische arthroscopie (hechten of reseceren) geïndiceerd.³ Het is volgens de richtlijn niet duidelijk wat de klinische relevantie is van degeneratieve meniscusscheuren bij knieklachten. De prospectieve studies naar resectie hiervan tonen alleen een korte termijn effect van enkele maanden. Enkele studies laten zien dat bij deze patiënten na deze operatie de kans op artrose duidelijk groter is. Dit kan te maken hebben met het natuurlijke beloop van de artrose in deze knieën en hoeft niet specifiek het gevolg te zijn van de operatie. Enige terughoudendheid bij het opereren lijkt bij degeneratieve meniscus letsels geboden volgens de richtlijn (zie onder overwegingen). De aanbevelingen die hierop volgen luiden dat een meniscusletsel niet noodzakelijkerwijs een menisectomie betekent. Niet behandelen of de meniscus hechten dient systematisch overwogen te worden. Conservatieve therapie heeft volgens de richtlijn de voorkeur bij degeneratieve scheuren zonder mechanische obstructies.

Zorginstituut Nederland
Zorg 1

Datum
7 december 2018

Onze referentie
2018061509

In 2018 is de richtlijn 'Arthroscopie van de knie' geüpdatet en bevindt zich momenteel in de commentaarfase. In de update wordt het recente review van Brignardello-Petersen uit 2017 gebruikt als basis voor de conclusies en aanbevelingen met betrekking tot de behandeling van degeneratieve meniscuslaesies.⁴ Deze review was ten tijde van de behandeling van verzoeker ook beschikbaar. De conclusie ten aanzien van arthroscopische behandeling van degeneratieve meniscuslaesies luidt dat er op korte noch lange termijn verschillen zijn met conservatieve behandeling in pijnscores of functionele verbetering. Wat betreft complicaties luidt de conclusie, dat er een kleine verhoging van de kans op veneuze trombose is en een zeer kleine verhoging van het risico op infectie. Op basis hiervan zijn de volgende (concept) aanbevelingen geformuleerd voor de behandeling van degeneratieve meniscusletsel: *"Start met conservatieve behandeling bij degeneratieve meniscusletsel"* en *"Overweeg ten minste voor een duur van drie maanden niet-operatief te behandelen in geval van een meniscusscheur."*

Uit het dossier blijkt niet dat verzoeker in een periode voorafgaand aan de arthroscopische behandeling een conservatieve behandeling heeft ondergaan. De behandelend arts heeft ook niet onderbouwd waarom er voorafgaand aan de arthroscopische behandeling geen conservatieve behandeling heeft plaatsgevonden. Fysiotherapeutische behandeling is pas na de operatie gestart vanwege aanhoudende klachten postoperatief, die geduid zijn als een gevolg van de patellofemorale artrose.

Conclusie

De medisch adviseur concludeert op basis van de informatie in het dossier dat verweerder de aanvraag terecht heeft afgewezen. De ten tijde van de behandeling vigerende richtlijn "Arthroscopie van de knie" (2010) en het recente review van Brignardello-Petersen (2017) bevelen duidelijke terughoudendheid aan in het arthroscopisch behandelen van een degeneratieve meniscuslaesie, alsmede een

³ NZGG (2003). The diagnosis and management of soft tissue knee injuries: internal derangements. Best practice evidence-based guideline. New Zealand Guidelines Group, 0, 0-.

⁴ Brignardello-Petersen R, Guyatt GH, Buchbinder R, et al. Knee arthroscopy versus conservative management in patients with degenerative knee disease: a systematic review. *BMJ Open*. 2017;7(5):e016114.

gerichte conservatieve behandeling (bijv. oefentherapie), voordat een artroscopie kan worden overwogen. Uit het dossier blijkt niet dat voorafgaand aan de operatie een gerichte conservatieve behandeling heeft plaatsgevonden.

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Het advies

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op het bovenstaande adviseert het Zorginstituut tot afwijzing van het verzoek.

Datum
7 december 2018

Onze referentie
2018061509

Hoogachtend,

Hoofd afdeling Zorg