

25 JUN 2018



Zorginstituut Nederland

2016.02841

> 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

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

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

land

2018031013

Datum 21 juni 2018
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2017028041

Onze referentie
2018031013

Uw referenties
G47 20160284 en
G85 2016028411

Uw brieven van
26 juni 2017 en
10 april 2018

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 26 juni 2017 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 de kosten van een knieoperatie, uitgevoerd te München, Duitsland.

Op 19 februari 2018 hebben wij u het (herzien) voorlopig advies toegestuurd, waarin wij om nader onderzoek hebben gevraagd. Op 10 april 2018 heeft u het Zorginstituut aanvullende stukken toegestuurd met het verzoek om een definitief advies uit te brengen.

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 coullance.

Herzien voorlopig advies

Verzoeker is sinds 2008 meerdere malen aan zijn rechterknie geopereerd, vanwege het tweemaal afscheuren van de voorste kruisband. Hiervoor heeft verzoeker diverse revalidatietrajecten ondergaan. Verzoeker bleef echter problemen ondervinden met zijn rechterknie en heeft zich vervolgens op 2 februari 2016 in Duitsland laten opereren. Door de betreffende arts zijn de voorste kruisband en de versteviging aan de rechterzijde verwijderd. Daarnaast heeft de arts nogmaals een osteotomie uitgevoerd, heeft er een correctie van de tibiale slope plaatsgevonden en is de rechterzijde verstevigd door middel van een stukje pees uit de linkerhamstring.

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van de kosten van de knie- operatie afgewezen. Hierbij voert verweerder onder meer aan dat verzoeker redelijkerwijs niet is aangewezen op de behandeling. Verweerder stelt dat gelet op de twee eerdere hersteloperaties die kennelijk gefaald zijn, er geen indicatie aanwezig is.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
21 juni 2018

Onze referentie
2018031013

Nader onderzoek

Uit het hoorzittingsverslag en de aanvullende stukken blijkt dat verweerder onderzoek heeft gedaan naar een kruisbandreconstructie bij een defecte kruisband na twee eerdere correctieve ingrepen. Volgens de medisch adviseur kan uit de beschikbare stukken echter niet worden opgemaakt dat er een operatie aan de kruisband heeft plaatsgevonden. De medisch adviseur is van oordeel dat het in casu gaat om toepassing van een hoog-tibiale osteotomie vanwege chronische instabiliteit van de knie.

Aangezien uit de reactie van (de medisch adviseur van) verweerder blijkt dat deze geen onderzoek heeft gedaan naar de indicatie van verzoeker voor een hoog-tibiale osteotomie vanwege chronische instabiliteit van de knie en de vraag of verzoeker op basis van deze indicatie redelijkerwijs is aangewezen op de behandeling, ligt het in de lijn der verwachting dat verweerder dit alsnog doet. Het Zorginstituut merkt hierbij op dat in het voorlopig advies al eerder is gewezen op een aantal wetenschappelijke publicaties die over de uitgevoerde operatie beschikbaar zijn.¹

Definitief advies

Naar aanleiding van het nader onderzoek heeft verweerder nieuwe gegevens aangedragen op grond waarvan hij concludeert dat ook voor een hoog-tibiale osteotomie vanwege chronische instabiliteit van de knie onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing bestaat. De medisch adviseur heeft de aanvullende stukken en hetgeen in de hoorzitting is aangevoerd, meegenomen bij het opnieuw bestuderen van het dossier.

Bij verzoeker is sprake van een complexe situatie, vanwege de vele operaties die hij in het verleden heeft ondergaan. Zo is verzoeker driemaal geopereerd wegens instabiliteit van de knie als gevolg van een kruisbandruptuur, waarbij een kruisbandreconstructie is uitgevoerd. Hierna heeft er een laterale stabilisatie en een hoog- tibiale osteotomie plaatsgevonden. Tenslotte is er wegens persisterende instabiliteit van de knie opnieuw een hoog-tibiale osteotomie bij verzoeker uitgevoerd waarbij ook de eerder geplaatste stabilisatie is verwijderd.

¹ Zie voetnoot 3 van het eerdere voorlopig advies d.d. 27 juli 2017:

- a) Tischer T, Paul J, Pape D, Hirschmann MT, Imhoff AB, Hinterwimmer S, Feucht MJ. The Impact of Osseous Malalignment and Realignment Procedures in Knee Ligament Surgery: A Systematic Review of the Clinical Evidence. *Orthop J Sports Med.* 2017 Mar 27;5(3):2325967117697287 (Epub);
- b) Feucht MJ, Tischer T. Osteotomies around the knee for ligament insufficiency [article in German]. *Orthopade.* 2017 Jul;46(7):601-609.
- c) Herman BV, Giffin JR. High tibial osteotomy in the ACL-deficient knee with medial compartment osteoarthritis. *J Orthop Traumatol.* 2016 Sep;17(3):277-85.
- d) Sabzevari S, Ebrahimpour A, Roudi MK, Kachooei AR. High Tibial Osteotomy: A Systematic Review and Current Concept. *Arch Bone Jt Surg.* 2016 Jun;4(3):204-12;
- e) Yan J, Musahl V, Kay J, Khan M, Simunovic N, Ayeni OR. Outcome reporting following navigated high tibial osteotomy of the knee: a systematic review. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2016 Nov;24(11):3529-3555.
- f) Rossi R, Bonasia DE, Amendola A. The role of high tibial osteotomy in the varus knee. *J Am Acad Orthop Surg.* 2011 Oct;19(10):590-9;
- g) Amendola A, Bonasia DE. Results of high tibial osteotomy: review of the literature. *Int Orthop.* 2010 Feb;34(2):155-60.

Uit de in het dossier beschikbare informatie valt niet goed op te maken of de laatste operatie een hersteloperatie betrof vanwege één of meer complicaties van de eerdere operaties, of het een hersteloperatie betrof omdat de voorgaande operatie niet succesvol was, of dat het ging om een nieuwe operatie vanwege chronische instabiliteit van de knie. Hierdoor kan niet worden beoordeeld in hoeverre verzoeker was aangewezen op de laatste operatie.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
21 juni 2018

Onze referentie
2018031013

Verweerder heeft enkel de laatste operatie van verzoeker niet vergoed, waarbij is aangevoerd dat hiervoor geen indicatie zou bestaan. Onduidelijk is hoe deze stellingname zich verhoudt tot het feit dat de indicatie-behandelcombinatie bij de reeds eerder uitgevoerde osteotomie wegens slope- en varusproblematiek wel door verweerder is goedgekeurd.

Gelet op het voorgaande is besloten om geen duiding te doen. Het is niet duidelijk wat de precieze indicatie-behandelcombinatie voor de laatste operatie is geweest. Door de diverse operaties die verzoeker heeft ondergaan, waarbij nieuwe indicaties en reconstructies door elkaar heen lijken te lopen, is het niet mogelijk om te onderbouwen of er in casu al dan niet sprake was van een indicatie voor de gevraagde osteotomie.

Het advies

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op het bovenstaande kan het Zorginstituut in onderhavig geschil geen advies geven.

Hoogachtend,



20 FEB. 2018



Zorginstituut Nederland

2016.02841

> 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

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

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2018007243

Datum 19 februari 2018
Betreft **Herzien voorlopig advies** als bedoeld in artikel 114
Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2017028041

Onze referentie
2018007243

Uw referentie
G47 201602841

Uw brief van
26 juni 2017

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 26 juni 2017 aan Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van de kosten van een knieoperatie, uitgevoerd te München, Duitsland.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 27 juli 2017 heeft het Zorginstituut het voorlopig advies aan uw commissie verzonden. Hierna heeft het Zorginstituut het hoorzittingsverslag d.d. 8 november 2017 en aanvullende stukken ontvangen. Naar aanleiding van deze stukken heeft het Zorginstituut besloten om het voorlopig advies te herzien.

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 coulance.

Medische beoordeling

De medisch adviseur heeft de aanvullende stukken meegenomen bij het opnieuw bestuderen van de gegevens in het dossier en merkt naar aanleiding hiervan het volgende op.

Verzoeker is sinds 2008 meerdere malen aan zijn rechterknie geopereerd, vanwege het tweemaal afscheuren van de voorste kruisband. Hiervoor heeft verzoeker diverse revalidatietrajecten ondergaan. Verzoeker bleef echter problemen ondervinden met zijn rechterknie en heeft zich vervolgens op 2 februari 2016 in Duitsland laten opereren. Door de betreffende arts zijn de voorste kruisband en de versterking aan de rechterzijde verwijderd. Daarnaast heeft de arts nogmaals een osteotomie uitgevoerd, heeft er een correctie van de tibiale slope plaatsgevonden en is de rechterzijde versterkt door middel van een stukje pees uit de linkerhamstring.

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van de kosten van de knie- operatie afgewezen. Hierbij voert verweerder onder meer aan dat verzoeker redelijkerwijs niet is aangewezen op de behandeling. Verweerder stelt dat gelet op de twee eerdere hersteloperaties die kennelijk gefaald zijn, er geen indicatie aanwezig is.

Nader onderzoek

Uit het hoorzittingsverslag en de aanvullende stukken blijkt dat verweerder onderzoek heeft gedaan naar een kruisbandreconstructie bij een defecte kruisband na twee eerdere correctieve ingrepen. Volgens de medisch adviseur kan uit de beschikbare stukken echter niet worden opgemaakt dat er een operatie aan de kruisband heeft plaatsgevonden. De medisch adviseur is van oordeel dat het in casu gaat om toepassing van een hoog-tibiale osteotomie vanwege chronische instabiliteit van de knie.

Aangezien uit de reactie van (de medisch adviseur van) verweerder blijkt dat deze geen onderzoek heeft gedaan naar de indicatie van verzoeker voor een hoog-tibiale osteotomie vanwege chronische instabiliteit van de knie en de vraag of verzoeker op basis van deze indicatie redelijkerwijs is aangewezen op de behandeling, ligt het in de lijn der verwachting dat verweerder dit alsnog doet. Het Zorginstituut merkt hierbij op dat in het voorlopig advies al eerder is gewezen op een aantal wetenschappelijke publicaties die over de uitgevoerde operatie beschikbaar zijn.¹

¹ Zie voetnoot 3 van het eerdere voorlopig advies d.d. 27 juli 2017:

- a) Tischer T, Paul J, Pape D, Hirschmann MT, Imhoff AB, Hinterwimmer S, Feucht MJ. The Impact of Osseous Malalignment and Realignment Procedures in Knee Ligament Surgery: A Systematic Review of the Clinical Evidence. *Orthop J Sports Med.* 2017 Mar 27;5(3):2325967117697287 (Epub);
- b) Feucht MJ, Tischer T. Osteotomies around the knee for ligament insufficiency [article in German]. *Orthopade.* 2017 Jul;46(7):601-609.
- c) Herman BV, Giffin JR. High tibial osteotomy in the ACL-deficient knee with medial compartment osteoarthritis. *J Orthop Traumatol.* 2016 Sep;17(3):277-85.
- d) Sabzevari S, Ebrahimpour A, Roudi MK, Kachooei AR. High Tibial Osteotomy: A Systematic Review and Current Concept. *Arch Bone Jt Surg.* 2016 Jun;4(3):204-12;
- e) Yan J, Musahl V, Kay J, Khan M, Simunovic N, Ayeni OR. Outcome reporting following navigated high tibial osteotomy of the knee: a systematic review. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2016 Nov;24(11):3529-3555.
- f) Rossi R, Bonasia DE, Amendola A. The role of high tibial osteotomy in the varus knee. *J Am Acad Orthop Surg.* 2011 Oct;19(10):590-9;
- g) Amendola A, Bonasia DE. Results of high tibial osteotomy: review of the literature. *Int Orthop.* 2010 Feb;34(2):155-60.

Advies van Zorginstituut Nederland

Gelet op al het voorgaande raadt Zorginstituut Nederland u aan om verweerder nader onderzoek te laten verrichten met inachtneming van het vorenstaande.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
19 februari 2018

Onze referentie
2018007243



201602841
Zorginstituut Nederland

28 JULI 2017

> 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

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

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2017033335

Datum 27 juli 2017
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2017028041

Onze referentie
2017033335

Uw referentie
G47 201602841

Uw brief van
27 juni 2017

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 26 juni 2017 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van de kosten van een knieoperatie, uitgevoerd te München, Duitsland.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Medische beoordeling

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



Verzoeker is sinds 2008 meerdere malen aan zijn rechterknie geopereerd, vanwege het tweemaal afscheuren van de voorste kruisband. Hiervoor heeft verzoeker diverse revalidatietrajecten ondergaan. Verzoeker bleef echter problemen ondervinden met zijn rechterknie. Zo had verzoeker naast pijnklachten aan de rechterzijde van de knie ook last van het regelmatig doorzakken hiervan. Hierop heeft verzoeker zich gewend tot een arts in München welke ervaring zou hebben met een operatieve behandeling van complexe knieproblematiek. Deze arts stelde voor om de eerder bij verzoeker uitgevoerde osteotomie te corrigeren waarbij zowel de slope-problematiek als de instabiliteit van de knie werden behandeld. Verzoeker heeft zich vervolgens op 2 februari 2016 in Duitsland laten opereren. Door de betreffende arts zijn de voorste kruisband en de versterking aan de rechterzijde verwijderd. Daarnaast heeft de arts nogmaals een osteotomie uitgevoerd, heeft er een correctie van de tibiale slope plaatsgevonden en is de rechterzijde versterkt door middel van een stukje pees uit de linkerhamstring.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
27 juli 2017

Onze referentie
2017033335

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van de kosten van de knie-operatie afgewezen. Hierbij voert verweerder onder meer aan dat verzoeker redelijkerwijs niet is aangewezen op de behandeling. Verweerder stelt dat gelet op de twee eerdere hersteloperaties die kennelijk gefaald zijn, er geen indicatie aanwezig is. Verzoeker zou volgens verweerder niet systematisch conservatieve interventies hebben doorlopen. Voorts zouden volgens de medisch adviseur van verweerder de klinische bevindingen niet overeenkomen met de subjectieve klachten en is niet bewezen dat verzoeker zijn activiteiten heeft aangepast.

De medisch adviseur merkt ten aanzien van de vraag of verzoeker redelijkerwijs was aangewezen op de behandeling het volgende op. De twee eerdere hersteloperaties die verzoeker aan zijn knie heeft ondergaan en kennelijk niet succesvol bleken, vormen geen reden om de onderhavige aanvraag af te wijzen. Gelet op de situatie van verzoeker kan van een conservatieve behandeling weinig resultaat worden verwacht. Daarnaast merkt de medisch adviseur op dat de osteotomie in de orthopedie al lange tijd (internationaal) wordt gezien als een algemeen geaccepteerde ('commonly accepted') behandeling.¹ Meer recent is er ook consensus aan het ontstaan over de toepassing van osteotomie na een gefaalde voorste kruisbandreconstructie.²

Uit de beschikbare informatie in het dossier kan niet worden opgemaakt in hoeverre de revalidatietrajecten, waarvan verzoeker zelf aangeeft dat deze steeds hebben plaatsgevonden, volledig zijn doorlopen en in hoeverre tijdens en na de revalidatie-periode de activiteiten (in casu voetbal) zijn aangepast. Er lijkt voornamelijk geen reden om aan te nemen dat de therapietrouw in de revalidatietrajecten systematisch laag was. In het kader van de aanspraak kan niet van verzoeker worden gevergd dat deze stopt met het beoefenen van zijn sport.

¹ a) Zhang W, Moskowitz RW, Nuki G, Abramson S, Altman RD, Arden N, Bierma-Zeinstra S, Brandt KD, Croft P, Doherty M, Dougados M, Hochberg M, Hunter DJ, Kwoh MK, Lohmander LS, Tugwell P. OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis, Part I: Critical appraisal of existing treatment guidelines and systematic review of current research evidence. *Osteoarthritis and Cartilage* 2007;15:981-1000;

b) Brouwer RW, Huizinga MR, Duivenvoorden T, van Raaij TM, Verhagen AP, Bierma-Zeinstra SM, Verhaar JA. Osteotomy for treating knee osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Dec 13;(12):CD004019.

² Grassi A., van Heerwaarden R., Amendola A. (2017) Osteotomies in the ACL-Deficient Knee. In: Nakamura N., Zaffagnini S., Marx R., Musahl V. (eds) *Controversies in the Technical Aspects of ACL Reconstruction*. Berlin/Heidelberg: Springer, 2017.



Dit vormt geen criterium op grond waarvan de aanvraag kan worden afgewezen.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Tot slot merkt de medisch adviseur op dat over de uitgevoerde operatie (een combinatie van osteotomie en vermindering van de 'tibial slope' bij een knie met gefaalde voorste kruisbandreconstructie of andere chronische instabiliteit) een behoorlijk aantal wetenschappelijke publicaties beschikbaar zijn. De inzichten van deze publicaties zijn in verschillende reviews gebundeld.³ Hierbij worden in alle publicaties gunstige resultaten beschreven. Er zijn geen klinische trials waarin een vergelijking is gemaakt met een conservatieve behandeling of het aannemen van een afwachtende houding.

Datum
27 juli 2017

Onze referentie
2017033335

Op grond van de beschikbare informatie concludeert de medisch adviseur dat verweerder de aanvraag op onjuiste gronden heeft afgewezen.

Het advies

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

Hoogachtend,

³ a) Tischer T, Paul J, Pape D, Hirschmann MT, Imhoff AB, Hinterwimmer S, Feucht MJ. The Impact of Osseous Malalignment and Realignment Procedures in Knee Ligament Surgery: A Systematic Review of the Clinical Evidence. *Orthop J Sports Med.* 2017 Mar 27;5(3):2325967117697287 (Epub);
b) Feucht MJ, Tischer T. Osteotomies around the knee for ligament insufficiency [article in German]. *Orthopade.* 2017 Jul;46(7):601-609.
c) Herman BV, Giffin JR. High tibial osteotomy in the ACL-deficient knee with medial compartment osteoarthritis. *J Orthop Traumatol.* 2016 Sep;17(3):277-85.
d) Sabzevari S, Ebrahimpour A, Roudi MK, Kachooei AR. High Tibial Osteotomy: A Systematic Review and Current Concept. *Arch Bone Jt Surg.* 2016 Jun;4(3):204-12;
e) Yan J, Musahl V, Kay J, Khan M, Simunovic N, Ayeni OR. Outcome reporting following navigated high tibial osteotomy of the knee: a systematic review. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2016 Nov;24(11):3529-3555.
f) Rossi R, Bonasia DE, Amendola A. The role of high tibial osteotomy in the varus knee. *J Am Acad Orthop Surg.* 2011 Oct;19(10):590-9;
g) Amendola A, Bonasia DE. Results of high tibial osteotomy: review of the literature. *Int Orthop.* 2010 Feb;34(2):155-60.