

5 JUN 2018



Zorginstituut Nederland

2017.01893

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw
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

2018027094

Datum 5 juni 2018
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2018023335

Onze referentie
2018027094

Uw referentie
G47 201701893

Uw brief van
4 mei 2018

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 4 mei 2018 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een SPECT-scan uit te voeren in Brasschaat, 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 verzoekster 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

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

Verzoekster is een 46-jarige vrouw die sinds tien jaar last heeft van pijnklachten in en rond de heup en het gluteaal gebied aan de rechterzijde. In juli 2017 heeft zij zich vanwege bovengenoemde klachten gewend tot een orthooped in Brasschaat. Deze heeft verzoekster onderzocht, waarbij een X-foto is gemaakt en

een echografie is uitgevoerd. De behandelend orthopeed heeft onder meer verklaard dat verzoekster last heeft van milde drukpijn ter hoogte van de trochanter major regio. Daarnaast zou er sprake zijn van een milde coxartrose aan de rechterheup. Hierop heeft de orthopeed geadviseerd om een SPECT-scan te laten maken.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
5 juni 2018

Onze referentie
2018027094

Verzoekster heeft op 12 juli 2017 een aanvraag ingediend voor de SPECT-scan. Gedurende de lopende correspondentie met verweerder omtrent deze aanvraag, heeft verzoekster besloten de SPECT-scan uit te laten voeren. De aanvraag voor bovengenoemde scan is door verweerder afgewezen. Hierbij voert verweerder aan dat de SPECT-scan in het geval van verzoekster geen doelmatige zorg betreft en niet wordt aanbevolen in de internationale richtlijnen. Naar aanleiding van de afwijzing van verweerder, heeft de behandelend arts van verzoekster op 10 augustus 2017 verklaard dat er een discrepantie bestaat tussen de anamnese/beeldvorming en de kliniek. De SPECT-scan zou bedoeld zijn om uit te zoeken of de pijnklachten van het heupgewricht komen en/of van het sacro-iliacale gewricht of toch eventueel van de lage rug. Met behulp van de SPECT-scan zou ook de intensiteit en de locatie van de mogelijke coxartrose en het heupprobleem kunnen worden aangeduid. Verder zou uit de scan kunnen blijken of er andere oorzaken aanwezig zijn die de persisterende pijnklachten ter hoogte van de rechter hemi-bekken van verzoekster verklaren. Verweerder heeft echter aangegeven zijn beslissing te handhaven.

Beoordeling

Uit het dossier kan niet worden afgeleid in hoeverre er sprake was van een discrepantie tussen de ernst van de klachten en de ernst van de klinische bevindingen. Evenmin is duidelijk of de aard en het patroon van de pijnklachten bij artrose passen, of dat zij kunnen duiden op andere problematiek.

In het dossier ontbreekt informatie over eerder ingezette potentieel effectieve behandelingen die verzoekster mogelijk heeft gehad sinds het ontstaan van haar klachten. Bij het ontbreken van deze behandelingen ligt het volgens de medisch adviseur voor de hand om, gelet op de eerdere bevindingen van de orthopeed, een conservatieve therapie in te zetten om de klachten als gevolg van de milde artrose tegen te gaan en het functioneren te verbeteren.

De medisch adviseur merkt daarnaast op dat uit diverse richtlijnen blijkt dat SPECT of botscentigrafie kan worden ingezet om onverklaarde klachten te exploreren. Er moet in dat geval echter wel sprake zijn van een specifieke vraagstelling of diagnostische verdenking. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de multidisciplinaire richtlijn "Diagnostiek en behandeling van knie- en heupartrose" uit 2007¹. Uit deze richtlijn kan worden opgemaakt dat MRI en andere aanvullende diagnostiek alleen kan worden ingezet als er een specifieke vraagstelling aan de orde is, oftewel een verdenking op een andere afwijking dan artrose.

¹ Nederlandse Orthopaedische Vereniging. Richtlijn Diagnostiek en behandeling van heup- en knieartrose. Nijmegen: Nederlandse Orthopaedische Vereniging (met ondersteuning van het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO); 2007.

De NOV-richtlijn "Totale heupprothese" uit 2011² vermeldt dat de indicatiestelling voor een heupprothese dient plaats te vinden op basis van pijn, functieverlies en radiologische afwijkingen, na het falen van conservatieve therapie. Hieruit kan worden afgeleid dat er voor het stellen van een operatie-indicatie bij heupartrose geen ander radiologisch onderzoek nodig is dan een X-foto.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
5 juni 2018

Onze referentie
2018027094

Tot slot kan in onderhavig geschil de "EANM practice guidelines on bone scintigraphy"³ worden aangehaald en het daarop gebaseerde document "Bone Scintigraphy" uit de richtlijndatabase⁴. Hierin worden drie redenen genoemd voor het inzetten van een botscan. Dit betreft de volgende redenen: een analyse wanneer een specifieke botaandoening aanwezig is of wordt verdacht, het exploreren van onverklaarde symptomen of voor een metabole assessment van het skelet voorafgaand aan bepaalde therapie. De bedoelde scan zou niet geïndiceerd zijn bij een groot aantal specifieke aandoeningen, vanwege beperkingen in de techniek in deze context of vanwege een gebrek aan klinische impact van de bevindingen.

Conclusie

De medisch adviseur concludeert dat op basis van de in het dossier beschikbare informatie onvoldoende is aangetoond dat verzoekster een indicatie had voor de SPECT-scan. De vraagstelling, behorend bij de aanvraag voor een SPECT-scan, heeft de orthopeed te algemeen geformuleerd en maakt niet duidelijk van welke specifieke diagnostische verdenking sprake was. De orthopeed heeft ten aanzien hiervan ook geen onderbouwende informatie aangeleverd toen hij na de eerste afwijzing van verweerder hiertoe in de gelegenheid werd gesteld.

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.

Hoogachtend, 

² https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/totale_heupprothese/totale_heupprothese_-_korte_beschrijving.html.

³ https://www.eanm.org/publications/guidelines/EANM_Bone_Scintigraphy_GL_2016.pdf.

⁴ https://www.richtlijndatabase.nl/gerelateerde_documenten/f/17262/Bone%20Scintigraphy.pdf.