

Circulaire

Aan de directies van de zorgverzekeraars

Onderwerp Radiotherapie bij benigne aandoeningen
Samenvatting -
Datum 29 juni 2018
Ons kenmerk ZN-18-226
Contactpersoon

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 698 8911
info@zn.nl
www.zn.nl

Dames en heren,

Het blijkt dat verschillende zorgverzekeraars verschillend oordelen over de vergoeding van radiotherapie bij benigne (goedaardige) aandoeningen. Deze zorg wordt zo'n 4,500 keer per jaar gedeclareerd.¹ Het blijkt daarmee toch en relatief vaak voorkomende vorm van zorg te zijn.

Om duidelijkheid te verschaffen over de vergoeding en de eenduidigheid in de uitvoering door zorgverzekeraars te bevorderen, is er een ad-hoc werkgroep ingesteld om in het kader van een Zorgadviestraject een advies aan de zorgverzekeraars te geven.

Conclusie:

Na onderzoek komt de ad-hoc werkgroep tot de conclusie dat er sinds 2013 geen literatuur is verschenen die het afwijzende standpunt van het ZiNL niet langer ondersteunt. De werkgroep concludeert dan ook dat radiotherapie bij de diagnoses M. Dupuytren, M. Ledderhose, Achillodynieën en Epicondylitiden geen behandeling is die voldoet aan de criteria die omschreven zijn in het rapport van het Zorginstituut aangaande de *Beoordeling volgens de Stand van de Wetenschap en Praktijk* en daarmee niet tot de verzekerde zorg kan worden gerekend.

¹ Zie bijlage 1

Advies

Het advies aan de leden van Zorgverzekeraars Nederland is om radiotherapie bij benigne aandoeningen niet voor vergoeding in aanmerking te laten komen.

Met vriendelijke groet,
Zorgverzekeraars Nederland



Mevrouw P.H. van Holst-Wormser
Algemeen directeur

C.C.: Zorginstituut Nederland
Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie (NVRO)

Bijlagen:

1. Declaratiegegevens
2. Beoordelingssystematiek wetenschappelijke literatuur
3. Relevante wetenschappelijke literatuur.

Toelichting

Om duidelijkheid te verschaffen over de vergoeding van radiotherapie bij benigne aandoeningen en om onder zorgverzekeraars eenduidigheid bij de uitvoering te bevorderen is er – na goedkeuring door de BCZ - een ad-hoc werkgroep ingesteld. Deze ad-hoc werkgroep Zorgadviestraject Radiotherapie bij benigne aandoeningen bestond uit:

- dr. Jacques van Limbeek, arts-epidemioloog (ZK),
- Inge de Vries, arts Maatschappij & Gezondheid (Z&Z)
- Arjan de Kwant, arts Maatschappij & Gezondheid, MPH
- Geertjan Mellema, arts Beleid & Advies, MHA (ZN, voorzitter)
- Juanita Heymans, adviserend geneeskundige ZiNL, MPH

Bij de beoordeling is gefocust op :

1. Achillodynie / achillespeestendinitis / fasciitis plantaris / fasciosis plantaris / hielspoor
2. Epicondylitis (medialis en lateralis)
3. Dupuytren
4. Ledderhose

Er zijn nog meer diagnoses, maar die betreffen een zeer kleine groep patiënten en zijn niet meegenomen in dit ZAT.

Als PICOTs wordt vastgesteld:

Is radiotherapie bij bovengenoemde aandoeningen een behandeling die voldoet aan de criteria die omschreven zijn in het rapport van het zorginstituut aangaande de beoordeling volgens de Stand van de Wetenschap en Praktijk en is radiotherapie vergeleken met de standaard behandeling (operatie of natuurlijk beloop) de aangewezen therapie, blijkend uit een verbetering van de functie en/of een vermindering van de pijn. Dit moet blijken uit de beschikbare studies (RCT's)

De werkgroep heeft eerst de diagnoses Dupuytren en Ledderhose beoordeeld, omdat voor deze diagnoses het toenmalige CVZ een standpunt heeft uitgebracht² in 2013.

De werkgroep heeft geïnventariseerd wat er sinds dat advies uit 2013 is verschenen aan literatuur die het standpunt van het ZiNL anders zou moeten laten zijn³. De conclusie was dat er:

- Geen Nederlandse Evidence Based Richtlijnen zijn verschenen in de afgelopen 5 jaar of geupdated in die periode. De richtlijnen moeten opgesteld zijn volgens de AGREE II methodiek en evidence based zijn.
- 1 internationale richtlijnen is die niet hetzelfde waardekenmerk (AGREE II) heeft
- 3 (deel) Systematic reviews of metanalyses zijn verschenen over één van de aandoeningen uit de opsomming
- hiervoor 1 relevante RCT's is verschenen over één van de aandoeningen/ het onderwerp en er geen redenen zijn om aan te nemen dat er geen RCT's kunnen worden gedaan (er kan immers vergeleken worden met het natuurlijk beloop)

N.B. voor de zoekstrings en samenvattingen: zie bijlage3.

² [file:///C:/Downloads/gmel1/Downloads/Radiotherapie+bij+ziekte+van+Dupuytren%20\(2\).pdf](file:///C:/Downloads/gmel1/Downloads/Radiotherapie+bij+ziekte+van+Dupuytren%20(2).pdf)

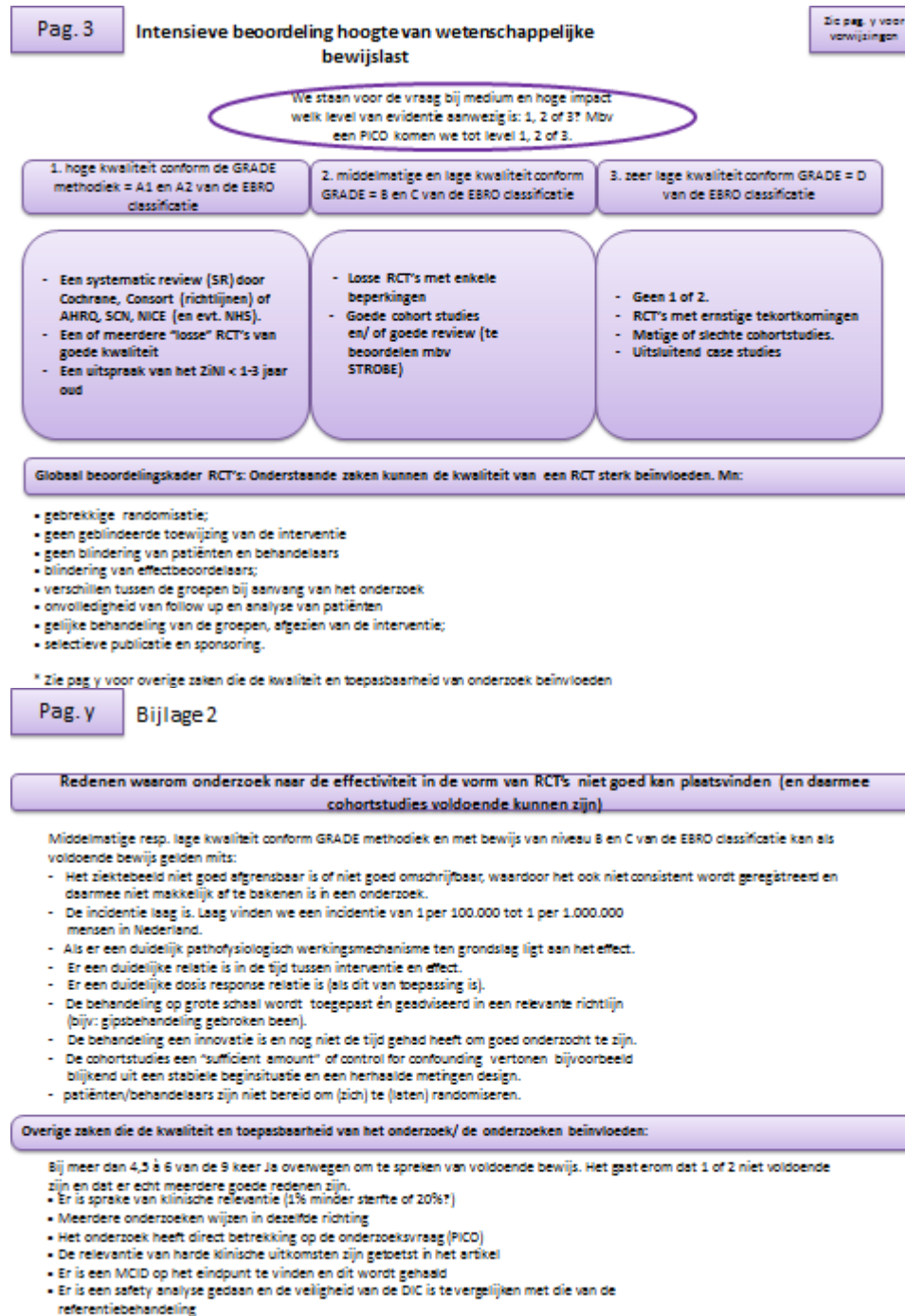
³ Zie bijlage 2

Bijlage 1 Declaratiegegevens

Som van AANTAL_SUBTRAJECT Rijlabels	Kolomlabels				
	2013	2014	2015	2016	Eindtotaal
990061006			2		2
990061008	39	27	68	13	147
990061009	430	533	553	316	1832
990061013	103	142	107	44	396
990061014	35	66	69	50	220
990061017	82	81	59	18	240
990061018	460	225	270	171	1126
990061025	101	47	45	6	199
990061029	708	765	1105	834	3412
990061030	4				4
990061065	334	436	449		1219
990061066	175	141	96	89	501
990061067	2338	1901	1229	1078	6546
990061068	12	4	12		28
990061069			8		8
990061070	167	178	217	117	679
990061072				204	204
Eindtotaal	4988	4546	4289	2940	16763

Bijlage 2

Bij de beoordeling is het volgende schema gebruikt:



Bijlage 3

Overzicht en evaluatie relevante literatuur:

Radiotherapy and Oncology 47 (1998) 17–28

- Dit is een PATIENTEN serie . Er worden 200 patiënten geïncludeerd verdeeld over schouder en elleboog klachten (in potentie relevante heterogeniteit van de doelgroep).
- Er is een grote uitval die summier wordt beschreven maar niet in een analyse wordt verdisconteerd (geen ITT en per protocol analyse uitgevoerd)
- Er wordt aangegeven dat patiënten niet reageerden op de conventionele behandelingen, maar er wordt niet beschreven welke dat waren, i welke intensiteit ze zijn toegepast en wat "niet reageren" precies inhoudt.
- Noch de patiënt, noch de observator/onderzoeker was geblindeerd in de uitkomstmetingen.
- Statistiek: er worden univariate testen beschreven die op zich niet geschikt zijn om beloopsscores te analyseren, en de correlatieve analyses zijn in de hier beschreven context van weinig waarde.
- Naast de eerder genoemde uitval hadden maar liefst 18 ellebogen en 5 schouders "salvation chirurgie" nodig.

Conclusie

Patiëntenserie in een 10 jaar oud artikel met te weinig aandacht voor een valide opzet en vele fouten in analyses. Grote kans op vertekening. Lage GRADE recommendation als je het formeel zou graderen. Niet bruikbaar ter onderbouwing.

Strahlenther Onkol 2010 · I

Zeer kleine patiëntenserie met zeer diverse behandel interventies.

Volstrekt onbruikbaar

Eigen search:

1. dupuytren[All Fields] AND ("radiation"[MeSH Terms] OR "radiation"[All Fields] OR "electromagnetic radiation"[MeSH Terms] OR ("electromagnetic"[All Fields] AND "radiation"[All Fields]) OR "electromagnetic radiation"[All Fields]) AND systematic[sb]
2. dupuytren[All Fields] AND ("radiation"[MeSH Terms] OR "radiation"[All Fields] OR "electromagnetic radiation"[MeSH Terms] OR ("electromagnetic"[All Fields] AND "radiation"[All Fields]) OR "electromagnetic radiation"[All Fields]) AND (Review[ptyp] OR systematic[sb]) AND (Review[ptyp] OR systematic[sb] OR Meta-Analysis[sb]) AND (Review[ptyp] OR systematic[sb]) AND systematic[sb]

1 relevant artikel:

3. Ledderhose[All Fields] AND ("radiation"[MeSH Terms] OR "radiation"[All Fields] OR "electromagnetic radiation"[MeSH Terms] OR ("electromagnetic"[All Fields] AND "radiation"[All Fields]) OR "electromagnetic radiation"[All Fields]) AND systematic[sb]
4. ledderhose[All Fields] AND ("radiation"[MeSH Terms] OR "radiation"[All Fields] OR "electromagnetic radiation"[MeSH Terms] OR ("electromagnetic"[All Fields] AND "radiation"[All Fields]) OR "electromagnetic radiation"[All Fields]) AND (Review[ptyp] OR systematic[sb]) AND (Review[ptyp] OR systematic[sb] OR Meta-Analysis[sb]) AND (Review[ptyp] OR systematic[sb]) AND systematic[sb]

Zelfde artikel

1. Epicondylitis[All Fields] AND ("radiation"[MeSH Terms] OR "radiation"[All Fields] OR "electromagnetic radiation"[MeSH Terms] OR ("electromagnetic"[All Fields] AND "radiation"[All Fields]) OR "electromagnetic radiation"[All Fields]) AND systematic[sb]
2. ("tennis elbow"[MeSH Terms] OR ("tennis"[All Fields] AND "elbow"[All Fields]) OR "tennis elbow"[All Fields] OR ("epicondylitis"[All Fields] AND "lateralis"[All Fields]) OR "epicondylitis lateralis"[All Fields]) AND ("radiation"[MeSH Terms] OR "radiation"[All Fields] OR "electromagnetic radiation"[MeSH Terms] OR ("electromagnetic"[All Fields] AND "radiation"[All Fields]) OR "electromagnetic radiation"[All Fields]) AND (Review[ptyp] OR systematic[sb]) AND (Review[ptyp] OR systematic[sb] OR Meta-Analysis[sb]) AND (Review[ptyp] OR systematic[sb]) AND systematic[sb]

8 artikelen waarvan geen over radiotherapie

10 artikelen waarvan geen over radiotherapie

1. "peritendinitis humeroscapularis"[All Fields] AND ("radiation"[MeSH Terms] OR "radiation"[All Fields] OR "electromagnetic radiation"[MeSH Terms] OR ("electromagnetic"[All Fields] AND "radiation"[All Fields]) OR "electromagnetic radiation"[All Fields]) AND systematic[sb]
2. (peritendinitis[All Fields] AND humeroscapularis[All Fields]) AND ("radiation"[MeSH Terms] OR "radiation"[All Fields] OR "electromagnetic radiation"[MeSH Terms] OR ("electromagnetic"[All Fields] AND "radiation"[All Fields]) OR "electromagnetic radiation"[All Fields]) AND (Review[ptyp] OR systematic[sb]) AND (Review[ptyp] OR systematic[sb] OR Meta-Analysis[sb]) AND (Review[ptyp] OR systematic[sb]) AND systematic[sb]

DEGRO guidelines for the radiotherapy of non-malignant disorders

Part III: Hyperproliferative disorders

- Dupytren: zelfde literatuur ter onderbouwing als door Arjen aangereikt → **niet bruikbaar/niet bewijzend**
- Morbus Ledderhose: “Only a few data are available providing on the use of RT in the primary treatment approach in ML. One study analyzed retrospectively the results of 25 patients.....” en “A further study provided results from 24 patients (33 feet) treated with two RT courses.....” Ergo → **niet bruikbaar en niet bewezen.**
- Epicondylitis: “Glatzel et al. [3] reported on 34 patients who were treated with total doses of 6 Gy in single fractions of 1.0 Gy. After 3 months, 38 % had a CR, and 18 % had a PR. Olschewski and Klein [12] reported on another 26 patients. They found an overall response rate of 73 %, with 23 % CR and 50 % PR rates. ERGO → **zeer kleine groepen; geen RCT's grote kans op bias**
- Fasciitis plantaris: Retrospective analyses reported on CR rates in 12–81 %, and PR rates in 7–74 % vs. 6.0 Gy/1.0 Gy in 130 patients. Radiotherapy led to a highly significant reduction of pain symptoms in both groups, and the lower dose regimen was equally effective. In another randomized trial Niewald et al. [11] evaluated the efficacy of two other dose concepts in 62 evaluable patients: 6.0 Gy/1.0 Gy vs. 0.6 Gy/0.1 Gy. After one year, compared to the very low-dose arm the higher-dose arm led to a significant advantage in terms of pain control. ERGO: → **zelfde conclusive**
- Schouder syndrome: “Response rates (complete and partial response: CR and PR) usually reached 58–100 % 2–3 months after radiotherapy [14, 17]. In 7928 retrospectively evaluated patients, Heyd et al. [6] reported response rates of 55 % with CR, and 33 % with PR; 12 % of the patients did not benefit. Early treatment less than 6 months after onset of pain seemed to be more effective than with chronic pain. Data about a higher success rate for patients with calcifications were inconsistent.”

Observationele studies zonder comparison groep; zelfde conclusies

Richtlijn:

- ***Strahlenther Onkol. 2015 Jul;191(7):541-8. doi: 10.1007/s00066-015-0818-2. Epub 2015 Mar 10. DEGRO guidelines for the radiotherapy of non-malignant disorders : part III: hyperproliferative disorders. Seegenschmiedt MH, Micke O, Niewald M, Mücke R, Eich HT, Kriz J, Heyd R; German Cooperative Group on Radiotherapy of Benign Diseases (GCG-BD).***

Deze richtlijn voldoet niet aan de Agree II criteria en is niet volgens deze systematiek opgesteld. Het is niet na te gaan hoe de zoekstrategie geweest is of de selectie van artikelen. De waardering van de artikelen is niet systematisch gedaan en er is geen GRADE of evidence toegevoegd.

Systematisch literatuuronderzoek

- **BMC Musculoskelet Disord.** 2016 Aug 15;17(1):345. doi: 10.1186/s12891-016-1200-y. **Systematic review of non-surgical treatments for early Dupuytren's disease.** Ball C, Izadi D, Verjee LS, Chan J, Nanchahal J.

Deze review betreft alleen de ziekte van Dupuytren. Er zijn 10 studies over radiotherapie bij de behandeling van de ziekte van Dupuytren meegenomen. Alle studies waren cohortstudies of case reports. De GRADE of evidence van al deze studies was 4 of 5.

- **Photomed Laser Surg.** 2010 Feb;28(1):3-16. doi: 10.1089/pho.2008.2470. **Low level laser treatment of tendinopathy: a systematic review with meta-analysis.** Tumilty S, Munn J, McDonough S, Hurley DA, Basford JR, Baxter GD.

Deze studie betreft de behandeling van tendinopathieën. Er zijn 25 RCT's en clinical trials meegenomen in de beschouwing; 12 met een positief en 13 met een negatief effect.

- **J Hand Surg Eur Vol.** 2017 Sep;42(7):689-692. doi: 10.1177/1753193417695996. **Epub 2017 Mar 13. Radiotherapy in Dupuytren's disease: a systematic review of the evidence.** Kadhun M¹, Smock E², Khan A², Fleming A².

Deze studie gaat eveneens over de behandeling van de ziekte van Dupuytren met radiotherapie. Geen van de geïnccludeerde studies overstijgt niveau II van de Grade classification.

- **Low-Level Laser Therapy at 635 nm for Treatment of Chronic Plantar Fasciitis: A Placebo-Controlled, Randomized Study.** Macias DM, Coughlin MJ, Zang K, Stevens FR, Jastifer JR, Doty JF. *J Foot Ankle Surg.* 2015 Sep-Oct;54(5):768-72. doi: 10.1053/j.jfas.2014.12.014. Epub 2015 Mar 10.

Deze goed opgezette en goed geanalyseerde RCT vergeleek de behandeling van hielspoor met een placebobehandeling in een sterk geselecteerde populatie en vinden na 8 weken een significant verschil in pijn. De follow up is kort en er is geen aanwijzing dat de resultaten blijven bestaan of nog verder verbeteren/teruggaan. De auteurs geven aan dat dit slechts een eerste trial is.