

29 JUNI 2016



201503132
Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Pakket

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

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

0530.2016081727

Datum 28 juni 2016
Betreft **Definitief** advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016034280

Onze referentie
2016081727

Uw referentie
G85 201503132

Uw brief van
7 juni 2016

Geachte mevrouw

Hierbij bevestig ik de ontvangst van de aanvullende stukken.

U hebt op 16 maart 2016 aan Zorginstituut Nederland (hierna: 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 Continuous Positive Airway Pressure (hierna: CPAP)-apparaat. Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd.

In het voorlopig advies van 11 april was het Zorginstituut van mening dat niet zonder meer vaststond dat verzoeker wel of niet redelijkerwijs is aangewezen op CPAP-apparatuur. Met inachtneming van de opmerkingen die de medisch adviseur hierover had gemaakt, was nader onderzoek nodig naar de mate en situaties waarin verzoeker klachten heeft van overmatige slaperigheid overdag.

In de aanvullende informatie geeft de longarts aan dat er sprake is van een lichte OSAS, en is de uitkomst van de Epworth Sleepiness Scale (ESS) 10. Met een ESS van 10 zit verzoeker op de grens tussen licht en matig ernstig OSAS. Volgens de eerder verstrekte informatie (brief van 13 augustus 2015 van de longarts), was de AHI van verzekerde 10,1/h en werd deze bij gebruik van CPAP teruggebracht naar 0,5/h. Ook was verzoeker bij gebruik van de CPAP overdag niet meer zo moe. Naar aanleiding van dit geschil hebben wij het standpunt en de richtlijn nogmaals bestudeerd.

Voor het standpunt van het Zorginstituut (destijds CVZ) uit 2009 over behandelingen van het obstructieve-slaapapneusyndroom¹ is een beoordeling gedaan van de (ook op dit moment geldende) CBO-richtlijn *Diagnostiek en behandeling van het obstructievelaapapneusyndroom bij volwassenen* uit 2009. Ten aanzien van de behandeling van patiënten met licht OSAS (AHI<15, ESS<10), is een van de aanbevelingen in deze richtlijn dat 'een individueel vervaardigd MRA kan worden overwogen als primaire interventie'. Over CPAP luidt de aanbeveling dat behandeling met CPAP bij deze patiëntengroep 'slechts bij uitzondering is aangewezen'.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
28 juni 2016

Onze referentie
2016081727

In het standpunt uit 2009 is niet specifiek ingegaan op deze uitzondering. De conclusie in het standpunt is dat CPAP een te verzekeren prestatie is als er sprake is van een klinisch relevant matig of ernstig OSAS en dat MRA een te verzekeren prestatie is bij lichte tot matige OSAS.

In de achtergrondinformatie in het standpunt is, in tabel 3 (pag. 19) aangegeven dat er geen studies waren van goede kwaliteit waarbij CPAP werd vergeleken met onder andere schijn-CPAP of conservatieve behandeling bij patiënten met een AHI van 5 tot 15. Ook is 'nee' ingevuld in de kolom onder 'te verzekeren zorg'. Daarentegen zijn in tabel 4 in het standpunt (pag. 20) resultaten weergegeven van een meta-analyse waarbij MRA en CPAP werden vergeleken, waaruit blijkt dat bij lichte tot matige vormen van OSAS de effectiviteit van MRA en CPAP-therapie vergelijkbaar is.

Deze achtergrondinformatie in het standpunt, in combinatie met de aanbeveling uit de richtlijn volgens welke CPAP bij uitzondering kan zijn aangewezen bij patiënten met lichte OSAS, maakt dat een aanspraak op CPAP bij lichte OSAS niet geheel is uitgesloten. Een verzekerde met lichte OSAS (c.q. op de 'grens' tussen lichte en matig ernstig OSAS) kan redelijkerwijs aangewezen zijn op CPAP, als gebleken is dat hij of zij niet uitkomt met een MRA, en als blijkt dat CPAP een duidelijk positief effect heeft op de symptomen en klachten van de verzekerde. Uit de voorliggende informatie is op te maken dat dit bij verzoeker ook het geval is: hij komt niet uit met een MRA, terwijl gebruik van CPAP een duidelijke verbetering geeft van zowel de AHI als van de bij OSAS behorende klachten.

Gelet op het voorgaande is het Zorginstituut van mening dat verzoeker op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering redelijkerwijs is aangewezen op CPAP. Het Zorginstituut raadt u aan om het verzoek toe te wijzen.

Hoogachtend,

¹ <https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2009/0902-meeste-behandelingen-van-obstructieve-slaapapneusyndroom-zijn-een-verzekerde-prestatie/0902-meeste-behandelingen-van-obstructieve-slaapapneusyndroom-zijn-een-verzekerde-prestatie/Meeste+behandelingen+van+obstructieve-slaapapneusyndroom+zijn+een+verzekerde+prestatie.pdf>

15 APR. 2016

201503132

Zorginstituut Nederland



> 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
Pakket

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

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

0530.2016047615

Datum 14 april 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016034280

Onze referentie
2016047615

Uw referentie
G47 201503132

Uw brief van
16 maart 2016

Geachte voorzitter, commissie,

Inleiding

U hebt op 16 maart 2016 aan Zorginstituut Nederland (hierna: 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 Continuous Positive Airway Pressure (hierna: CPAP)- apparaat. 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.

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.

Toepasselijke zorgverzekering

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering van belang.

- Artikel 20 van de zorgverzekering omschrijft de aanspraak op hulpmiddelen met verwijzing naar de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv), de Regeling zorgverzekering (Rzv) en het Reglement Hulpmiddelen, behorende bij de zorgverzekering.
- Een CPAP-apparaat is een hulpmiddel als bedoeld 2.9 Rzv, 'Uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel.'
- In het Reglement Hulpmiddelen zijn nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van CPAP-apparatuur.

Medische beoordeling

Voor een medische beoordeling van het geschil heeft de medisch adviseur van het Zorginstituut kennisgenomen van de stukken. Op basis van het dossier deelt de medisch adviseur het volgende mee.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
14 april 2016

Onze referentie
2016047615

Standpunt 2010

Uit het standpunt van het Zorginstituut (destijds CVZ) uit 2010¹ volgt dat CPAP-apparatuur een te verzekeren prestatie is indien sprake is van een klinisch relevant matig of ernstig obstructieve-slaapapneu-syndroom (hierna: OSAS), waarbij conservatieve maatregelen niet tot het gewenste resultaat hebben geleid.

De *ernst* van OSAS is hierbij gedefinieerd op basis van slaperigheid en apneu-hypopneu index (AHI), waarbij de zwaarste optie geldt:

Slaperigheid: in slaap vallen in situaties waarbij vereist is:

- weinig aandacht (zoals tv kijken): licht
- nodige aandacht (zoals vergaderen): matig
- grote aandacht (zoals autorijden): ernstig

AHI:

- 5-15: licht
- 15-30: matig
- >30: ernstig

Situatie verzoeker

Verzoeker heeft in eerste instantie een MRA gebruikt, die onvoldoende effectief bleek. In haar brief van 13 augustus 2015 verzoekt de longarts om vergoeding van CPAP-apparatuur, zij geeft aan dat verzoeker veel klachten had voor behandeling. Nu hij CPAP-apparatuur gebruikt (waarmee de AHI is gedaald van ruim 10 naar 0,5 per uur), is hij overdag niet meer zo moe en kan hij weer goed functioneren.

Afwijzing verweerder

Verweerder wijst de CPAP-apparatuur af met als motivering dat verzoeker een licht OSAS heeft, vanwege een AHI van 10 per uur en dat niet is gebleken dat er sprake is van overmatige slaperigheid overdag die niet anders kan worden verklaard. Verweerder schrijft in de brief van 15 maart 2016 dat de longarts de diagnose 'licht OSAS' heeft gesteld, gelet op de tekst in haar brief van 30 september 2014 dat bij verzoeker sprake is van een licht obstructief slaapapnoe/hypopneusyndroom. Dit houdt volgens verweerder automatisch in dat de longarts niet van oordeel is geweest dat bij verzoeker sprake is van matige of ernstige slaperigheid.

Nader onderzoek

'Overmatige slaperigheid overdag' is niet aangekruist op het aanvraagformulier voor CPAP-apparatuur van 19 maart 2015. Overigens is de aanvragend longarts een andere geweest dan de behandelend longarts bij wie verzoeker onder controle is.

¹ <https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2009/0902-meeste-behandelingen-van-obstructieve-slaapapneusyndroom-zijn-een-verzekerde-prestatie/0902-meeste-behandelingen-van-obstructieve-slaapapneusyndroom-zijn-een-verzekerde-prestatie/Meeste+behandelingen+van+obstructieve-slaapapneusyndroom+zijn+een+verzekerde+prestatie.pdf>

Volgens verzoeker is er een fout in de aanvraag geweest. Dat hij overdag last heeft van overmatige slaperigheid is volgens hem door zijn longarts bevestigd. In de voorliggende stukken is een brief van de behandelend longarts van 30 september 2014 gevoegd, waarin volgens de anamnese inderdaad ook sprake is van overmatige slaperigheid overdag. Of de longarts de diagnose 'licht OSAS' stelde op alleen de AHI of dat zij ook de mate van slaperigheid hierin heeft betrokken, wordt uit de voorliggende informatie niet duidelijk.

Volgens dezelfde brief van de longarts scoort verzekerde op de Epworth Sleepiness Scale (ESS) 9 van de 24 punten. De ESS is een vragenlijst die inzicht geeft in klachten van slaperigheid overdag, en waaruit ook naar voren komt in welke situaties en in welke mate deze slaperigheid overdag optreedt. Op welke punten en hoeveel per punt verzoeker precies scoort, wordt uit de voorliggende informatie niet duidelijk en zou nagegaan moeten worden.

Als uit dit nader onderzoek blijkt dat verzoeker voldoet aan de criteria voor matige of ernstige slaperigheid overdag in combinatie met zijn AHI, dan heeft hij aanspraak op CPAP- apparatuur.

Juridische beoordeling

De vraag die beantwoord moet worden is of verzoeker in dit geval aanspraak heeft op vergoeding van CPAP-apparatuur.

Het Zorginstituut kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het Zorginstituut van mening dat niet zonder meer vaststaat dat verzoeker wel of niet redelijkerwijs is aangewezen op CPAP-apparatuur. Met inachtneming van de opmerkingen die de medisch adviseur hierover heeft gemaakt, is nader onderzoek nodig naar de mate en situaties waarin verzoeker klachten heeft van overmatige slaperigheid overdag.

Advies van Zorginstituut Nederland

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

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
14 april 2016

Onze referentie
2016047615