



Zorginstituut Nederland

2014.00024

- 1 AUG. 2014

> 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
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

0530.2014095078

Datum 31 juli 2014
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2014088631

Onze referentie
2014095078

Uw referentie
G47 201400024

Uw brief van
8 juli 2014

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 8 juli 2014 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van opname in het Nederlands Astmacentrum Davos. 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.

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 heeft een machtiging voor opname in het Nederlands Astmacentrum Davos (NAD) gevraagd. Behandelend longarts geeft in een brief d.d. 7 april 2006 aan dat verzoeker bekend is met ernstig allergisch astma bronchiale en dat hij baat heeft bij verblijf in een allergeen-arme omgeving in hooggebergte. De huisarts van verzoeker schrijft op 31 mei 2013 dat deze al lange tijd bekend is met ernstig astma. De geëigende medicatie helpt nu niet goed meer. Hij heeft toenemend last van kortademigheid met veel hoesten, slijm opgeven, piepen en vermoeidheid. Bij opname in het NAD in 2005 en 2007 heeft verzoeker veel baat gehad.

In het dossier zijn ingevulde vragenlijsten aanwezig: een aanvraag tot opname

NAD met checklist hooggebergtebehandeling en een vragenlijst voor aanmelding volwassenen.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Verweerder heeft de aanvraag afgewezen omdat de vragen in de checklist die door verzoeker is ingevuld niet correct zijn beantwoord waardoor de medische informatie niet volledig is. Het is in de situatie van verzoeker volgens verweerder onwaarschijnlijk dat met opname in het NAD langdurige of blijvende gezondheidswinst zal zijn te verwachten. Reden hiervoor is dat de thuissituatie nog onvoldoende is gesaneerd. Daarnaast is geen sprake van inname van hoge doses corticosteroiden en bestaat er bij verzoeker een goede longfunctie. Ook is er geen behandelplan met behandeldoelen opgesteld.

Datum
31 juli 2014
Onze referentie
2014095078

Beoordeling

In eerdere adviezen¹ van het College voor zorgverzekeringen (College, per 1 april 2014 Zorginstituut Nederland, Zorginstituut) is aangegeven dat opname en behandeling in een astmacentrum een te verzekeren prestatie is krachtens de Zorgverzekeringswet en aanverwante regelgeving. Van belang voor de aanspraak is, of een verblijf aldaar in redelijkheid is aangewezen, mede uit oogpunt van doelmatigheid.

Op 25 februari 2008 heeft het College een algemeen standpunt ingenomen over indicatie voor verblijf in een astmacentrum². Hierin is uitgelegd dat qua indicatie een concreet handvat in de vorm van objectiveerbare maten en getallen ontbreekt. Voor het vaststellen of er een medische noodzaak is voor opname, zijn meer algemene medische regels van toepassing. De individuele medische toestand van de patiënt is altijd het uitgangspunt. Als na afweging van de medisch te behalen resultaten tegen de eventuele medische risico's of schadelijke gevolgen (in medische termen: "contra-indicaties") geconcludeerd kan worden dat er voldoende netto gezondheidswinst te behalen valt, is er een indicatie. Dat geldt ook voor een behandeling met verblijf in een ver weg gelegen longrevalidatiecentrum zoals het NAD.

Een specifiek voordeel van het NAD is, dat het zó hoog gelegen is, dat de huisstofmijt daar niet kan leven. Voor patiënten bij wie een allergie voor huisstofmijt een rol speelt, kan dat een doorslaggevende rol spelen om juist in het NAD hulp te zoeken. Maar dat is maar één element in de totale afweging. Oraal gebruik van hoge doses corticosteroiden kan ook een rol spelen bij de afweging. Om de doelmatigheid te beoordelen moet in het bijzonder afgewogen worden of niet volstaan kan worden met een ambulante begeleiding.

Bij de afweging is verweerder uitgegaan van de RICHTLIJN DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING VAN ERNSTIG ASTMA 2012 van de Nederlandse Vereniging voor

¹ Zaaknummer 2012112376

² Zaaknummer 27075628, zie

<http://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2008/0802-oude-checklist-voor-medische-indicatie-voor-opname-astmacentrum-is-niet-meer-geldig-netto-gezondheidswinst-van-verzekerde-is-uitgangspunt/0802-oude-checklist-voor-medische-indicatie-voor-opname-astmacentrum-is-niet-meer-geldig-netto-gezondheidswinst-van-verzekerde-is-uitgangspunt/Oude+checklist+voor+medische+indicatie+voor+opname+een+astmacentrum+is+niet+meer+geldig%3B+netto-gezondheidswinst+van+verzekerde+is+uitgangspunt.pdf>

Artsen voor Longziekten en tuberculose Longrevalidatie (NVALT)³. In deze richtlijn staat, onder meer, dat longrevalidatie niet wordt aangeraden als standaard aanvullende behandeling bij patiënten met ernstig astma, maar dient te worden overwogen bij suboptimaal zelfmanagement en/of disproportionele problemen op het gebied van activiteiten en participatie.

Verder staat in de richtlijn dat hooggebergtebehandeling dient te worden overwogen bij patiënten met ernstig astma, die ondanks optimale medicamenteuze behandeling onvoldoende astmacontrole houden, en daarbij ofwel twee of meer exacerbaties per jaar hebben of gedurende ≥ 6 maanden per jaar systemische corticosteroïden nodig hebben. Volgens de richtlijn moet de term "ernstig astma" gereserveerd blijven voor patiënten met astma, bij wie alternatieve diagnoses zijn uitgesloten, comorbiditeit optimaal is behandeld, uitlokkende factoren zo veel mogelijk zijn verwijderd en therapietrouw is geoptimaliseerd, maar die desondanks slechte controle van hun astma hebben of frequente (≥ 2 per jaar) ernstige exacerbaties onder regelmatig gebruik van hoge doseringen astmamedicatie, of patiënten, die slechts controle van hun astma kunnen bereiken met behulp van systemische corticosteroïden en daarbij risico lopen op ernstige bijwerkingen van de behandeling.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
31 juli 2014

Onze referentie
2014095078

In de richtlijn is een checklist opgenomen volgens welke een longarts uiteindelijk bij een deel van deze patiëntengroep zal komen tot de diagnose ernstig astma.

Checklist van moeilijk behandelbaar astma tot ernstig astma

Heeft de patient hoge dosis inhalatiecorticosteroiden (>1000µg/dag fluticason equivalent gecombineerd met LABA's) + prednisolon voorgeschreven gekregen?

JA NEE → verhoog de dosis van de inhalatiecorticosteroiden en LABA's tot
↓ de maximale dagelijkse dosis (=1000µg fluticason equivalent)

Heeft de patient Moeilijk Behandelbaar Astma: onvoldoende astma controle (ACQ 7 >1.5) en/of > 2x/jaar een astma exacerbatie? (definitie: (acute) toename van astma symptomen ten opzichte van de stabiele situatie waarbij de patient contact zoekt met de dokter).

JA
↓

Is de diagnose astma juist (is er een aantoonbare piekstromvariatie >20%, reversibiliteit op 400µg salbutamol (>12% voorspeld), positieve methacholine provocatietest of daling FEV1 (10% voorspeld) na vermindering van onderhoudsmedicatie)?

JA NEE → sluit alternatieve of overlappende diagnose uit
↓

Is er sprake van goede inhalatietechniek, adequate educatie en begrip over astma en zelfmanagement?

JA NEE → geef educatie over astma en ga inhalatietechniek na
↓

Is er sprake van therapietrouw (uitdraai apotheker, eventueel plasmacortisol of -prednisolon spiegels)?

JA NEE → verbeter therapietrouw
↓

Is expositie aan relevante allergenen of andere prikkelende en toxische stoffen thuis, op

³ RICHTLIJN DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING VAN ERNSTIG ASTMA 2012 van de Nederlandse Vereniging voor Artsen voor Longziekten en tuberculose Longrevalidatie benaderd juli 2014 via <http://www.nvalt.nl/uploads/k9/dN/k9dNaJNvz2sSgS2TTqxyMw/Richtlijn-Ernstig-Astma.pdf>

school of op het werk maximaal gereduceerd?

JA NEE → advies: realiseer maximaal haalbare reductie expositie thuis, school en werk
↓
(zie Richtlijn Respiratoire Allergie NVALT), stoppen met (passief) roken

Is medicatie, die bronchoconstrictie of hoest kan veroorzaken, voor zover mogelijk, gestaakt?

JA NEE → stop NSAID's, beta-blokkers, ACE remmers, vrouwelijke hormoon
vervangende
↓
therapie

Is co-morbiditeit optimaal behandeld?

JA NEE → optimaliseer de behandeling van co-morbiditeit (zie tabel 3.2)
↓

Is de patient vervolgens gedurende 6 maanden intensief begeleid door dezelfde longarts i.s.m. longverpleegkundige en blijft het astma onvoldoende onder controle?

JA

↓

Diagnose Ernstig Astma wordt gesteld

↓

De verdere beoordeling en behandeling volgt bij voorkeur in of in nauw overleg met een astma expertisecentrum.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
31 juli 2014

Onze referentie
2014095078

Situatie van verzoeker

Aandachtspunten bij de afweging van een eventuele indicatie conform de NVALT checklist:

- Hoge dosis inhalatiecorticosteroiden; Verweerder stelt dat verzoeker geen hoge dosis orale corticosteroiden gebruikt. Verzoeker verwijst naar medicatieoverzicht van 16 juli 2013.
Op de checklist hooggebergtebehandeling staat achter de vraag, of er noodzaak tot onderhoudsbehandeling met systemische steroïden > 6 maanden is, 'Ja' aangegeven. De op de aanvraag voor opname en op het medicatieoverzicht aangegeven dosering is niet de maximale dagelijkse dosis.
- ACQ7 > 1.5 en/of 2x/jaar exacerbatie; Verweerder stelt dat verzoeker de afgelopen 6 maanden geen exacerbaties heeft doorgemaakt en dat zijn longfunctie normaal is. Verzoeker geeft aan dat longfunctie bij hem meestal niet betrouwbaar is en verwijst wat betreft exacerbaties naar brief van huisarts d.d. 31 mei 2013.
Op de checklist hooggebergtebehandeling staat achter de vraag, of er > 2 exacerbaties/jaar zijn, 'Ja' aangegeven. Op de aanvraag voor opname staat dat longfunctiegegevens 93-95% van de voorspelde waarde zijn (ACQ7 1-0) en is niet aangegeven of sprake was van exacerbaties in de voorgaande 6 maanden, wel dat verzoeker de voorgaande 6 maanden niet is opgenomen in het ziekenhuis.
- Diagnose astma is juist: Op de aanvraag voor opname is aangegeven dat verzoeker meer dan 10 jaar longklachten heeft, er is geen nadere informatie.
Blijkbaar staat e.e.a. niet ter discussie.
- Inhalatietechniek en educatie: Op de checklist hooggebergtebehandeling staat achter de vraag, of de inhalatietherapie is geoptimaliseerd, 'Ja' aangegeven
- Therapietrouw: Op de checklist hooggebergtebehandeling staat achter de vraag, of de therapietrouw is geoptimaliseerd, staat 'Ja' aangegeven
- Maximale reductie expositie: Verweerder stelt dat de huissituatie van

verzoeker nog onvoldoende is gesaneerd. Verzoeker verklaart dat de kat verblijft in een aangebouwd schuurtje. De woon- en slaapruijnte is voldoende gesaneerd en daar wordt soms/zelden een enkele keer gerookt. Op de checklist hooggebergtebehandeling staat achter de vraag, of patiënt niet-roker is, 'Ja' aangegeven. Op de vragenlijstaanmelding volwassenen staat dat verzoeker 1 kat als huisdier heeft en dat er soms gerookt wordt.

- Longproblemen veroorzakende medicatie: lijkt niet van toepassing.
- Comorbiditeit behandeld: Op de checklist hooggebergtebehandeling staat achter de vraag, of eventuele comorbiditeit optimaal is behandeld, 'Ja' aangegeven. Op de aanvraag voor opname is aangegeven dat comorbiditeit niet van toepassing is.
- Intensieve begeleiding gedurende 6 maanden: Op de checklist hooggebergtebehandeling staat achter de vraag, of tenminste 6 maanden behandeld is, 'Ja' aangegeven

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
31 juli 2014

Onze referentie
2014095078

Behalve de gegevens op de ingevulde lijsten en de brieven d.d. 7 april 2006 (longarts) en 31 mei 2013 (huisarts) is er geen medische informatie in het dossier beschikbaar. In de genoemde brieven is geen specifieke medische informatie opgenomen.

Op de checklist criteria indicatie hooggebergtebehandeling zijn alle criteria met ja ingevuld. Dit stemt echter niet volledig overeen met de op de aanvraag voor opname en de vragenlijst voor aanmelding volwassenen vermelde gegevens. Er is geen medische informatie om een en ander te verifiëren.

Conclusie

Beoordelen van de doelmatigheid van een behandeling / interventie is aan de zorgverzekeraar. Het Zorginstituut kan hier niet in treden.

Op basis van het dossier voldoet verzoeker niet aan de in de checklist hooggebergte behandeling gestelde criteria voor een indicatie. Het is voorstelbaar dat verweerder de aanvraag heeft afgewezen.

Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het van oordeel dat verzoeker niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

Zorgverzekering

In artikel 15 van de IZA Standaard Zorgverzekering is de aanspraak op revalidatie omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Uit het advies van de medisch adviseur blijkt dat op basis van het dossier verzoeker niet voldoet aan de in de checklist hooggebergte behandeling gestelde criteria voor een indicatie en dat het Zorginstituut niet kan treden in het beoordelen van de doelmatigheid van een behandeling / interventie, daar dit aan de zorgverzekeraar is.

Advies

Gelet op het bovenstaande adviseert Zorginstituut Nederland tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
31 juli 2014

Onze referentie
2014095078