

Onderwerp:	Proefplaatsing CPAP geneeskundige zorg
Samenvatting:	Door de continue inhoudelijk deskundige inbreng en de eindverantwoordelijkheid van de medisch specialist tijdens de proefperiode is het CVZ van mening dat hier sprake is van geneeskundige zorg, zoals medisch-specialisten die plegen te bieden. Dit standpunt betekent dat zowel de positieve als de negatieve proefperiodes (incl. de noodzakelijke toebehoren) geneeskundige zorg zijn en gefinancierd dienen te worden uit een DBC.
Soort uitspraak:	SpZ = standpunt Zvw
Datum:	20 september 2010
Uitgebracht aan:	zorgverzekeraar zorgaanbieders
Zorgvorm:	Hulpmiddelenzorg en geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden

Onderstaand de volledige uitspraak.

Standpunt

Proefplaatsing CPAP: hulpmiddelenzorg of geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden?

Samenvatting

Proefplaatsing CPAP

De federatie van technologiebranches (FHI) heeft het CVZ gevraagd een standpunt in te nemen of bij de proefplaatsing van CPAP-apparatuur sprake is van de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden' of dat sprake is van de te verzekeren prestatie 'hulpmiddelenzorg'.

In het conceptstandpunt had het CVZ een onderscheid gemaakt tussen de titratieperiode en de CPAP-proefperiode. Op basis van de inhoudelijke consultatie is het CVZ tot de conclusie gekomen dat het in de praktijk niet eenvoudig is de titratieperiode en de proefperiode van elkaar te scheiden. Er is voor gekozen dit hele traject als 'proefperiode' te beschouwen. Door de continue inhoudelijke deskundige inbreng en de eindverantwoordelijkheid van de medisch-specialist tijdens de proefperiode is het CVZ van mening dat hier sprake is van geneeskundige zorg, zoals medisch-specialisten die plegen te bieden.

Voor de proefperiode is een achterwacht-functie door de medisch-specialist van doorslaggevend belang om de

instellingen van de CPAP-apparatuur met enige regelmaat te kunnen aanpassen.

Dit bevordert de therapietrouw van de behandeling en daarmee de effectiviteit van de behandeling.
Dit standpunt betekent dat zowel de positieve als de negatieve proefperiodes (inclusief de noodzakelijke toebehoren) geneeskundige zorg zijn en gefinancierd dienen te worden uit een DBC.

1. Inleiding

Vraag

1.a. Aanleiding

De leden van de federatie van technologiebranches (FHI) ervaren problemen bij de status en vergoeding van de proefplaatsingsperiode van CPAP-apparatuur. Zorgverzekeraars wijzen declaraties af omdat ze van mening zijn dat er sprake is van geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden. Deze zorg dient uit een DBC gefinancierd te worden. Ziekenhuizen zijn van mening dat hiervoor geen bedrag is opgenomen in DBC's. FHI heeft daarom het CVZ gevraagd een standpunt in te nemen of bij de proefplaatsing van CPAP-apparatuur sprake is van de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden' of dat sprake is van de te verzekeren prestatie 'hulpmiddelenzorg'. In dat geval moeten zorgverzekeraars de proefplaatsingen met CPAP apart vergoeden.

Ook uit het in 2009 gepubliceerde onderzoeksrapport¹ over de patiënttevredenheid van de behandeling van OSAS blijkt dat een goede financiering van de CPAP-proefperiode ontbreekt.

CVZ-rapport

1.b. Afbakening hulpmiddelenzorg en geneeskundige zorg, zoals medisch-specialisten die plegen te bieden

Op 25 augustus 2009 is het CVZ-rapport 'Afbakening hulpmiddelenzorg en geneeskundige zorg, zoals medisch-specialisten die plegen te bieden' vastgesteld (publicatie-nummer 280). In dit rapport verduidelijkt het CVZ wanneer een hulpmiddel behoort tot de te verzekeren prestatie:

- geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden (verder: medisch-specialistische zorg), zoals opgenomen in artikel 2.4 van het Bzv of;
- hulpmiddelenzorg, zoals opgenomen in artikel 2.9 Bzv en nader uitgewerkt in de paragraaf hulpmiddelenzorg van de Rzv.
-

In dit rapport heeft het CVZ ook opgenomen dat nader onderzoek nodig was om te kunnen bepalen of bij de proefplaatsing CPAP sprake is van de te verzekeren prestatie 'hulpmiddelen-

¹ http://www.nvsap.nl/pdf/tevredenheidsonderzoek_2009.pdf

zorg' of van de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg, zoals medisch-specialisten die plegen te bieden'.

2. Achtergrondinformatie

OSAS	<p>Het obstructief slaapapneu syndroom (OSAS) kenmerkt zich door een herhaald optreden van episoden van hogere luchtwegobstructie tijdens de slaap, gewoonlijk geassocieerd met zuurstofsaturatiedaling in het bloed.</p> <p>Bij OSAS wordt een ademstilstand veroorzaakt doordat tijdens de slaap de spieren ontspannen, waardoor de tong en weke delen in de keel de ademhaling blokkeren.</p>
CPAP	<p>Een van de mogelijke behandelingen is de behandeling met CPAP. CPAP staat voor Continuous Positive Air Pressure. Een CPAP-apparaat is een apparaat dat door middel van een vaste continue druk de bovenste luchtwegen preventief open houdt. Indien sprake is van een klinisch relevant matig of ernstig OSAS, waarbij conservatieve maatregelen niet tot het gewenste resultaat hebben geleid voldoet de behandeling aan het wettelijke criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'².</p>
CPAP- implementatie	<p>Indien een verzekerde is geïndiceerd voor behandeling met CPAP start de CPAP-implementatie. CPAP-implementatie, ook wel CPAP-proefperiode, is te verdelen in een aantal elementen (CBO-richtlijn³): CPAP-titratie, keuze juiste interface (maskers) en oplossen bijwerkingen CPAP, keuze CPAP-type voor langdurig gebruik, CPAP-evaluatie.</p> <p>Het CVZ heeft deze elementen in eerste instantie ingedeeld in twee periodes.</p> <p>De titratieperiode:</p> <ul style="list-style-type: none">• CPAP-titratie. <p>Proefplaatsingsperiode:</p> <ul style="list-style-type: none">• keuze juiste interface (maskers) en oplossen bijwerkingen CPAP;• keuze CPAP-type voor langdurig gebruik;• CPAP-evaluatie.
Titratieperiode	<p>Door middel van een titratieperiode kan de optimale druk worden vastgesteld. De titratie wordt meestal uitgevoerd door middel van een speciaal CPAP-apparaat (Autopap). Dit is meestal een ander apparaat dan waarmee de patiënten uiteindelijk langdurig behandeld worden. De gouden standaard voor CPAP-titratie is gesuperviseerde full-night (SFN) polysomnografie (PSG). Dit is een klinische PSG met supervisie door een deskundige slaaplaborant. Afhankelijk van het ziekenhuis waar de patiënt behandeld wordt, vindt deze titratieperiode plaats door middel van een korte opname in een slaap- en behandelcentrum of in de thuissituatie.</p>

² Standpunt 'Meeste behandelingen van obstructieve-slaapapneusyndroom zijn een verzekerde prestatie (www.cvz.nl) (Beoordeling CBO-richtlijn OSAS).

³ Richtlijn Diagnostiek en behandeling van het obstructievelaapapneusyndroom bij volwassenen (2009)

Een titratie kan in principe in 1 tot 2 dagen plaatsvinden, maar de praktijk wijst uit dat er vaak sprake is van enkele weken.

Proefplaatsing

Na de titratie wordt door (of onder verantwoordelijkheid van) de medisch specialist de optimale druk vastgesteld en een keuze gemaakt voor een specifiek CPAP-apparaat waarmee de patiënt langdurig thuis behandeld gaat worden.

Op dat moment begint de proefplaatsingsperiode.

Deze proefplaatsing vindt altijd plaats in de thuissituatie en is vaak zeer intensief. Met het al of niet voorschrijven van warme luchtbevochtiging, adequaat passende neus-, full-face- (neusmond) of mondmaskers, kinbanden, CPAP-druk aanpassingen of toch andere CPAP apparatuur wordt geprobeerd het slaapcomfort en daarmee de therapietrouw en effectiviteit van de behandeling te verhogen.

Het is gebruikelijk dat deze periode maximaal drie maanden duurt. Aan het einde van de proefplaatsing vindt er een evaluatie van de behandeling plaats qua klachtenvermindering, AHI en het gebruik van CPAP (therapietrouw).

Bij een positieve evaluatie door de behandelend medisch specialist gaat de proefplaatsing over in een definitieve plaatsing.

Tevredenheids- onderzoek OSAS-patiënten

In het onderzoeksrapport⁴ van de Apneu Vereniging is opgenomen dat de behandeling een medische verantwoordelijkheid is en dat een medisch-specialist niet kan volstaan met het uitschrijven van een machtiging voor een CPAP. Hij zal zich er van moeten vergewissen of de therapie aanslaat.

Pas als er sprake is van therapietrouw en de behandeling aanslaat is de proefperiode geslaagd. De medisch-specialist kan bij het niet aanslaan van de therapie onmiddellijk alternatieven voor de behandeling afwegen.

3. Wet- en regelgeving

3.a. Zorgverzekeringswet

Artikel 10, onder a, Zvw bepaalt dat de behoefte aan geneeskundige zorg verzekerd moet worden in een zorgverzekering.

Artikel 11, derde lid, Zvw, bepaalt dat bij algemene maatregel van bestuur de inhoud en omvang van de te verzekeren prestaties nader kunnen worden geregeld. Deze algemene maatregel van bestuur is het Besluit zorgverzekering (Bzv).

3.b. Besluit zorgverzekering

3.b.1. Stand van de wetenschap en praktijk

Stand van de wetenschap en

Voor alle zorgvormen die als te verzekeren prestatie in de wet zijn genoemd geldt het gestelde in artikel 2.1, lid 2, Bzv.

⁴ http://www.nvsap.nl/pdf/tevredeheidsonderzoek_2009.pdf

praktijk	Daarin is bepaald dat de inhoud en omvang van de zorgvormen mede bepaald worden door de stand van de wetenschap en de praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten ⁵ .
Plegen te bieden	<p><i>3.b.2. Geneeskundige zorg</i></p> <p>Geneeskundige zorg is één van de te verzekeren prestaties ingevolge de Zvw.</p> <p>Die zorg omvat onder meer zorg zoals medisch specialisten plegen te bieden (zie artikel 2.4, lid 1, Bzv).</p>
Functionerend hulpmiddel	<p><i>3.b.3. Hulpmiddelenzorg</i></p> <p>In artikel 2.9, eerste lid, Bzv is bepaald dat hulpmiddelenzorg de bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen omvat.</p> <p>Het CVZ heeft een functionerend hulpmiddel als volgt gedefinieerd:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. het gebruiksklaar afleveren van een hulpmiddel, met inbegrip van de bij de eerste aanschaf behorende batterijen of oplaadapparatuur en gebruiksinstructie; b. de toebehoren die noodzakelijk zijn voor het functioneren van een hulpmiddel; c. de noodzakelijke wijziging, herstel of vervanging van een hulpmiddel; d. de vergoeding/verstrekking van een reservemiddel indien redelijkerwijs aangewezen.
Paragraaf Hulpmiddelenzorg	<p>3.c. Regeling zorgverzekering</p> <p>Artikel 2.6, onder b</p> <p>Uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel als omschreven in artikel 2.9 (Rzv).</p> <p>Artikel 2.9</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel b, omvatten uitwendige hulpmiddelen voor het geheel of gedeeltelijk opheffen van de gevolgen van stoornissen in de functie van het ademhalingsstelsel, met inbegrip van stoffen die met behulp van deze hulpmiddelen worden toegediend, te weten: <ol style="list-style-type: none"> a. zuurstof b. stoffen die gecertificeerd zijn als medisch hulpmiddel in de zin op de Wet op de medische hulpmiddelen. 2. (...) 3. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat niet: <ol style="list-style-type: none"> a. (...) b. apparatuur die uitsluitend wordt ingezet ter vermindering van snurken.

⁵ "Hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg " geldt alleen voor ziekenvervoer en enkele hulpmiddelen.

Onder deze functiegerichte omschrijving vallen onder meer de CPAP/BiPAP-apparatuur.

3.d. Afbakening hulpmiddelenzorg en geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten die plegen te bieden

In het rapport 'Afbakening hulpmiddelenzorg en geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten die plegen te bieden' verduidelijkt het CVZ tot welke te verzekeren prestatie een hulpmiddel behoort.

Een uitwendig hulpmiddel valt onder de medisch specialistische zorg, wanneer de inzet van het hulpmiddel plaatsvindt onder de verantwoordelijkheid van de medisch specialist en sprake is van één of meerdere van onderstaande aspecten:

- De behandeling of de inzet van een hulpmiddel is 'tijdelijk' en vindt plaats onder verantwoordelijkheid van een medisch-specialist. Voor 'tijdelijk' geldt geen vaste periode. Afhankelijk van het hulpmiddel kan dit enkele weken zijn maar bijvoorbeeld ook twee jaar. De patiënt blijft onder controle van de medisch-specialist.
- De behandeling met of de inzet van een hulpmiddel is permanent, maar vervanging van het hulpmiddel vindt plaats door een medisch-specialist.
- De behandeling met of de inzet van een hulpmiddel is permanent, maar door de aard van het hulpmiddel kan een achterwachtfunctie of spoedeisende zorg vanuit het ziekenhuis nodig zijn.

4. Standpunt

De behandeling met CPAP-apparatuur voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, zoals bedoeld in artikel 2.1, lid 2 Bzv⁶. Het is dus niet de vraag of CPAP-behandeling tot de te verzekeren prestaties van de Zvw behoort, maar tot welke te verzekeren prestatie.

Het permanent gebruik van CPAP-apparatuur behoort tot de te verzekeren prestatie hulpmiddelenzorg. Maar geldt dat ook voor de proefplaatsingsperiode?

Het CVZ heeft dit beoordeeld aan de hand van criteria die geformuleerd zijn in het rapport over de afbakening zoals in de vorige paragraaf omschreven.

Inhoudelijke consultatie

Uit de inhoudelijke consultatie van de relevante partijen blijkt dat het merendeel van de partijen geen voorstander is van een onderscheid tussen de titratieperiode en de proefperiode zoals beschreven. Dit zou in de praktijk opnieuw discussie gaan opleveren tussen partijen over wanneer de titratieperiode is afgelopen en wanneer de proefperiode begint. Volgens de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT) is de CPAP-titratie ook onlosmakelijk verbonden met de proefperiode.

⁶ CVZ rapport 'Beoordeling OSAS-richtlijn' februari 2009

Uit de consultatie blijkt dat er tijdens de gehele proefperiode drukaanpassingen noodzakelijk zijn.
Ook is duidelijk dat de medisch-specialist eindverantwoordelijk is voor bepaling van de CPAP-druk. De medisch-specialist evalueert uiteindelijk aan de hand van klachten, therapietrouw en de apneu hypopneu index of de CPAP-proef-periode al of niet succesvol kan worden afgesloten.

Gevolg standpunt

Om uitvoeringsproblemen te voorkomen neemt het CVZ het standpunt van het merendeel van de partijen over, namelijk dat er geen onderscheid gemaakt moet worden tussen de titratieperiode en de proefperiode. In feite gaat het tot aan het einde van de proefperiode om diagnostiek en begeleiding door of onder verantwoordelijkheid van de medisch-specialist. De medisch-specialist kan bij het niet aanslaan van de behandeling (in 10-30% van de gevallen), onmiddellijk alternatieven voor de behandeling afwegen. Kortom het gaat tijdens deze proefperiode nog om een tijdelijke behandeling, om te beoordelen of een permanente behandeling met CPAP-apparatuur geïndiceerd is.

Definitief standpunt

Door de continue inhoudelijke deskundige inbreng en de eindverantwoordelijkheid van de medisch-specialist tijdens de proefperiode is het CVZ van mening dat hier sprake is van geneeskundige zorg, zoals medisch-specialisten die plegen te bieden.

Voor de proefperiode is een achterwachtfunctie door de medisch-specialist van doorslaggevend belang om de instellingen van de CPAP-apparatuur met enige regelmaat te kunnen aanpassen. Dit bevordert de therapietrouw van de behandeling en daarmee de effectiviteit van de behandeling. Dit standpunt betekent dat zowel de positieve als de negatieve proefperiodes (indien de CPAP-proefperiode niet leidt tot een definitieve behandeling met CPAP) inclusief de noodzakelijke toebehoren, gefinancierd dienen te worden uit een DBC.

Indien wordt besloten tot een definitieve langdurige behandeling met CPAP, valt de CPAP-apparatuur inclusief de benodigde toebehoren onder de te verzekeren prestatie hulpmiddelen-zorg.

5. Consequenties standpunt

DBC

Aangezien er DBC's bestaan in het B-segment met een passende prestatieomschrijving (behandelcode 303X (CPAP of BiPAP)) is een eventuele aanpassing van de prestatieomschrijving niet nodig en kunnen ziekenhuizen, fabrikanten en zorgverzekeraars onderhandelen over de vergoedingen van de kosten van een positieve en negatieve proefperiode (inclusief de titratieperiode) en de daarbij behorende toebehoren.

Hulpmiddelenzorg De functiegerichte omschrijving van de ademhalingshulpmiddelen zoals opgenomen in de paragraaf Hulpmiddelenzorg van de Rzv behoeft geen aanpassing.

6. Vaststelling standpunt

Dit standpunt is vastgesteld op 20 september 2010.