

Onderwerp:	UPPP (uvulo-palato-pharyngo-plastiek) bij de diagnose OSAS (obstructief slaap apneu syndroom) is geen te verzekeren prestatie
Samenvatting:	<p>UPPP kan zowel een behandeling zijn voor OSAS als voor snurken. Alleen de behandeling van OSAS kan een te verzekeren prestatie zijn. Voor OSAS wordt een AHI > 5 als minimaal diagnostische criterium genoemd.</p> <p>Het is algemeen geaccepteerd dat bij een AHI > 15 zeker sprake is van OSAS. UPPP is een chirurgische ingreep met als doel het verbeteren van de neuspassage. Bij snurken en OSAS is dit een veel uitgevoerde ingreep. Er is echter niet voldoende evidence voor het gebruik van chirurgie als eerste keuze van therapie bij OSAS, omdat geen overall significant voordeel is aangetoond.</p> <p>De bestaande evidence pleit voor het kiezen van CPAP apparatuur boven andere behandelingen. Chirurgische interventies voor OSAS komen echter, behalve als er duidelijke anatomische afwijkingen zijn, pas aan bod als niet-chirurgische behandelingen (inclusief CPAP apparatuur) geen afdoende effect hebben.</p> <p>Bij de diagnose OSAS kan UPPP niet als een te verzekeren prestatie worden aangemerkt.</p>
Soort uitspraak:	SpZ = standpunt Zvw
Datum:	5 april 2007

Onderstaand de volledige uitspraak.

De adviesaanvraag

Dit betreft de vraag wanneer sprake is van een (juist) gestelde diagnose OSAS waarbij chirurgie (UPPP) op basis van de Zorgverzekeringswet voor vergoeding in aanmerking komt.

Wet- en regelgeving

Met betrekking tot deze adviesaanvraag zijn de volgende bepalingen van belang.

Artikel 10, onder a van de Zorgverzekeringswet bepaalt dat het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico de behoefte aan geneeskundige zorg inhoudt.

Artikel 10, onder d van de Zorgverzekeringswet bepaalt dat tot de te verzekeren risico's ook de hulpmiddelen zorg behoort.

Artikel 11, derde lid van de Zorgverzekeringswet bepaalt dat bij algemene maatregel van bestuur de inhoud en omvang van de te verzekeren risico's nader kan worden geregeld. Deze algemene maatregel van bestuur vindt zijn uitwerking in het Besluit zorgverzekering.

Artikel 11, vierde lid van de Zorgverzekeringswet bepaalt dat ook bij ministeriële regeling de inhoud en omvang van de te verzekeren risico's nader kan worden geregeld. Deze ministeriële regeling vindt zijn uitwerking in de Regeling zorgverzekering.

Uitspraken www.cvz.nl - 26104174 (28092552)

Artikel 2.4, eerste lid van het Besluit zorgverzekering bepaalt dat geneeskundige zorg de zorg omvat zoals medisch specialisten die plegen te bieden.

Artikel 2.1, tweede lid van het Besluit zorgverzekering bepaalt dat de inhoud en omvang van de geneeskundige zorg mede wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk.

Artikel 2.28 van de Regeling zorgverzekering omschrijft de aanspraak op CPAP apparatuur.

Medische beoordeling

Voor een medische beoordeling van uw adviesaanvraag heeft de medisch adviseur van het College kennisgenomen van de stukken. De medisch adviseur deelt het volgende mee.

Diagnose OSAS

Bijlage 3, onderdeel 11 bij artikel 2.28 van de Regeling zorgverzekering vermeldt als indicatiecriterium voor een CPAP apparaat een diagnose OSAS bij een AHI groter of gelijk aan 15 of een AI groter dan 10.

Van belang in het kader van deze adviesaanvraag is of er reden is de momenteel gehanteerde grens voor de diagnose OSAS van een AHI > 15 te verlagen.

Eind februari 2007 is op de website van het National Guideline Clearinghouse (NGC)² gezocht naar relevante internationale richtlijnen. Op 12 maart 2007 is een search in Medline gedaan op zoektermen [obstructive apnea syndrome AND diagnosis] met limieten: [clinical trial, meta-analysis, RCT, review]. Dit resulteerde in 1426 artikelen. Hieruit zijn 16 artikelen geselecteerd op basis van mogelijke aanwezigheid van inhoudelijke informatie over diagnostische criteria voor OSAS, gepubliceerd in 2006 en 2007³. Verder zijn enkele referenties nader bestudeerd.

Richtlijnen

De CBO richtlijn "Diagnostiek en behandeling van OSAS"⁴ van 2001 adviseert: "als AHI < 15 of AI < 10 is er sprake van incidentele obstructieve apneus, maar dit is onvoldoende voor de diagnose OSAS". Als indicatiecriterium voor aanspraak op vergoeding van een CPAP apparaat binnen de Regeling zorgverzekering wordt ook als grens voor de diagnose OSAS een AHI groter of gelijk aan 15 toegepast of een AI groter dan 10. De CBO richtlijn wordt momenteel herzien, maar publicatie wordt pas eind 2007 voorzien. In de praktijk blijken afkappunten AHI ≥ 5 (licht OSAS), AHI ≥ 15 (matig OSAS) en AHI ≥ 30 (ernstig OSAS) wel gebruikt.^{5,6} De richtlijn van het Amerikaanse ICSI⁷ uit 2006 geeft als AHI grenzen voor het betrouwbaar vaststellen van de diagnose OSAS aan:

¹ AHI = apneu-hypopneu-index tijdens polysomnografie gedefinieerd als het gemiddelde aantal apneus en hypopneus per uur slaap.

² <http://www.guideline.gov>

³ 1: Mulgrew AT et al. Ann Intern Med 2007;146(3):157-66. 2: Vecchierini MF. Neurochirurgie 2006;52(5):432-42. 3: Reiss M et al. Med Monatsschr Pharm 2006; 29(11):411-2. 4: Phillips CL et al. Minerva Med 2006;97(4):299-312. 5: Kaparianos A et al. Neth J Med 2006;64(8):280-9. 6: Veasey SC et al. Sleep 2006;29(8):1036-44. 7: Ng Dk et al. Acta Paediatr 2006;95(9):1029-35. 8: West SD et al. Thorax 2006;61(11):945-50. 9: Coccagna G et al. Clin Exp Hypertens 2006; 28(3-4):217-24. 10: Gozal et al. Pediatr Respir Rev 2006; 7 suppl 1:S 58-61. 11: Ghegan MD et al. Laryngoscope 2006;116(6):859-64. 12: Nolan GM et al. Eur Respir J 2006;28(1):159-64. 13: M dNicholas WT et al. Respirology 2006;11(2):136-44. 14: Pang KP et al. Am J Otolaryngol 2006;27(2):112-8. 15: White DP. Proc Am Thorac Soc 2006;3(1):124-8. 16: Ancoli-Israel S et al. Am J Geriatr Psychiatry 2006; 14(2):95-103.

⁴ Diagnostiek en behandeling van het obstructieve slaapapneusyndroom (OSAS) (bij volwassenen). CBO Urecht 2001

⁵ Richard W, Den Herder C, De Vries N. *Chirurgische behandeling van obstructief slaapapneusyndroom*. Nederlands Tijdschrift Geneeskunde 2005; 149(22):1193-96

⁶ Den Herder C, Van Tinteren H, De Vries N. *Hyoïdothyreoïdopexie als chirurgische behandeling van obstructief slaapapneusyndroom*. Nederlands Tijdschrift Geneeskunde 2006; 150(4):198-202
Uitspraken www.cvz.nl - 26104174 (28092552)

- AHI groter dan 15; of
- AHI groter dan 10 met gedocumenteerde symptomen van OSAS, of gedocumenteerde hypertensie, ischemische hart ziekte, of beroerte in de geschiedenis; of
- AHI groter dan 5 met symptomen van OSAS, verminderde cognitie, stemmingsstoornissen of slapeloosheid, of gedocumenteerde hypertensie, ischemische hart ziekte, of beroerte in de geschiedenis.

De basis (evidence) voor deze richtlijn is echter niet direct te achterhalen

Literatuur

Mogelijk is een nuancering van de absolute maten aan de orde. OSAS kan beschouwd worden als een door genetische factoren beïnvloed metabool syndroom met negatieve effecten op meerdere orgaansystemen.^{8 9 10}

Het blijkt steeds meer dat er een verband bestaat tussen OSAS en cardiovasculaire problematiek (hartproblematiek en hypertensie) en de daaraan gerelateerde mortaliteit en morbiditeit.^{11 12 13 14} Dit kan consequenties hebben voor aanvullende diagnostische criteria maar ook voor de noodzaak, het type en het tijdstip van in te stellen therapie.¹⁵ In de geraadpleegde literatuur wordt aangegeven dat de definitie van OSAS niet consistent is in de verschillende studies.^{16 17} Wel wordt een AHI > 5 als minimaal diagnostisch criterium genoemd^{18 19} en is duidelijk dat algemeen geaccepteerd is dat bij een AHI groter dan 15 zeker sprake is van OSAS. Absolute AHI grenzen gerelateerd aan een eventueel in te stellen behandeling worden niet genoemd. Het lijkt niet juist om vooruitlopend op het herzien van de CBO richtlijn nu de grens te verlagen, zeker voor meer ingrijpende behandelingen zoals een operatieve ingreep.

UPPP

Nu de vraag is beantwoord wanneer sprake is van een juist gestelde diagnose OSAS, komt de vraag aan de orde of chirurgische interventie middels UPPP (uvulopalatofaryngoplastiek) bij OSAS kan worden aangemerkt als een geneeskundige behandeling die voor vergoeding op grond van de Zorgverzekeringswet in aanmerking komt.

DBC kleuring bij OSAS en snurken

UPPP kan zowel een behandeling voor OSAS als voor snurken zijn. De behandeling voor snurken is geen te verzekeren prestatie op grond van de Zorgverzekeringswet, maar de behandeling van OSAS wel. Om die reden was de bijbehorende DBC²⁰ oranje gekleurd. Per 1 januari 2007 is de DBC voor operatieve behandeling van OSAS en snurken uit elkaar gehaald en is daarnaast een DBC diagnostiek slaapstoornissen gemaakt, waarin alleen kosten voor diagnostiek zijn ondergebracht²¹. Deze diagnostiek-DBC heeft het CVZ ongekleurd gelaten. Dit houdt in dat de kosten die hieraan zijn verbonden in principe voor vergoeding krachtens de Zorgverzekeringswet in aanmerking komen. Indien na de diagnostiek een medisch probleem (OSAS) blijkt, wordt de DBC gesloten en de operatieve DBC OSAS geopend.

Indien na de diagnostiek geen medisch probleem blijkt, maar wel wordt gekozen voor behandeling van snurken, kan de operatieve DBC snurken worden gedeclareerd.

⁸ M dNicholas W T, Bonsignore M R, the Management Committee of EU cost action B26. *Sleep apnoea as an independent risk factor for cardiovascular disease: current evidence, basic mechanisms and research priorities*. Eur Respir J 2007; 29(1):1565-78

⁹ Kaparinos A, Sampsonas F, Karkoulas K, Spiropoulos K. *Obstructive sleep apnoea syndrome and genes*. Neth J Med 2006; 64(8):280-9

¹⁰ Gruber A, Horwood F, Sitole J, Ali NJ, Idris I. *Obstructive sleep apnoea is independently associated with the metabolic syndrome but not insulin resistance state*. Cardiovasc Diabetol 2006; 5:22

¹¹ Vecchierini M F. *[Obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome: evolution of an old concept]*. Neurochirurgie 2006; 52(5):432-42

¹² Reiss M, Reiss G. *[Sleep disturbances-aspects of obstructive and sleep-related breathing disorders]*. Med Monatsschr Pharm 2006; 29(11):411-2

¹³ Phillips CL, Cistulli PA. *Obstructive sleep apnea and hypertension: epidemiology, mechanisms and treatment effects*. Minerva Med 2006; 97(4):299-312

¹⁴ Coccagna G, Pollini A, Provini F. *Cardiovascular disorders and obstructive sleep apnea syndrome*. Clin Exp Hypertens 2006; 28(3-4):217-24

¹⁵ Pang KP, Terris DJ. *Screening for obstructive sleep apnea: an evidence-based analysis*. Am J Otolaryngol 2006; 27(2):112-8

¹⁶ Veasey SC, Guilleminault C, Strohl KP, Sanders M H et al. *Medical therapy for obstructive sleep apnea: a review by the medical therapy for obstructive sleep apnea task force of the standards of practice committee of the American academy of sleep medicine*. Sleep 2006; 29(8):1036-44

¹⁷ Caples SM, Gami AS, Somers V K. *Obstructive sleep apnea*. Ann Intern Med 2005; 142:187-97

¹⁸ Kaparinos A, Sampsonas F, Karkoulas K, Spiropoulos K. *Obstructive sleep apnoea syndrome and genes*. Neth J Med 2006; 64(8):280-9

¹⁹ Hiestand DM, Britz P, Goldman M, Phillips B. *Prevalence of symptoms and risk of sleep apnea in the US population: results from the national sleep foundation sleep in America 2005 poll*. Chest 2006; 130:780-6

²⁰ Diagnose Behandeling Combinatie

²¹ Wijzigingen in de DBC systematiek per 1 januari 2007. DBC onderhoud 2006:14
Uitspraken www.cvz.nl - 26104174 (28092552)

Deze DBC is rood gekleurd, wat inhoudt dat de kosten niet voor vergoeding op grond van de Zorgverzekeringswet in aanmerking komen.

UPPP bij OSAS

Bij UPPP worden de uvula, de tonsillen en een deel van het palatum molle verwijderd en de contouren van de voorste en achterste farynxboog aangepast²². Het doel is het verbeteren van de neuspassage. Bij snurken en OSAS is dit een veel uitgevoerde ingreep.

Er is niet voldoende evidence voor het gebruik van chirurgie als eerste keuze van therapie bij OSAS, omdat geen overall significant voordeel is aangetoond²³. De bestaande evidence pleit voor het verkiezen van CPAP apparatuur boven andere behandelingen. Chirurgische interventies voor OSAS komen echter, behalve als er duidelijke anatomische afwijkingen zijn, pas aan bod als niet-chirurgische behandelingen (inclusief CPAP apparatuur) geen afdoende effect hebben^{24 25 26}.

Juridische beoordeling

De vraag die beantwoord moet worden is wanneer sprake is van een (juist) gestelde diagnose OSAS waarbij chirurgie (UPPP) op basis van de Zorgverzekeringswet voor vergoeding in aanmerking komt.

Gelet op de toepasselijke wet- en regelgeving en het advies van de medisch adviseur, adviseer het College het volgende.

Diagnose OSAS

In de geraadpleegde literatuur wordt aangegeven dat de definitie van OSAS niet consistent is in de verschillende studies. Wel wordt een AHI > 5 als minimaal diagnostisch criterium genoemd en is duidelijk dat algemeen geaccepteerd is dat bij een AHI > 15 zeker sprake is van OSAS.

DBC kleuring

Indien sprake is van diagnostiek van slaapstoornissen is de daarbij horende DBC (diagnosecode 57) groen gekleurd. Indien na de diagnostiek een medisch probleem (OSAS) blijkt, wordt de DBC gesloten en de operatieve DBC OSAS geopend.

Is toepassing UPPP bij OSAS een te verzekeren prestatie?

Diagnostiek en therapeutische verrichtingen bij OSAS zijn ondergebracht in een groene DBC. De vraag die beantwoord moet worden is of dit ook geldt voor toepassing van UPPP bij OSAS.

UPPP is een ingreep conform de stand van de wetenschap en praktijk en kan voor vergoeding op grond van de Zorgverzekeringswet in aanmerking komen. Echter, bij de diagnose OSAS is geen voldoende evidence voor chirurgische interventies als primaire behandeling. De bestaande evidence pleit voor het verstrekken van CPAP apparatuur boven andere behandelingen.

Geen wijziging gebruikte AHI en AI grenzen

Vooruitlopend op een eventuele herziening van de CBO richtlijn diagnostiek en behandeling van OSAS is er, zeker bij ingrijpende chirurgische interventies, geen reden om de tot op heden gebruikte AHI en AI grenzen voor de diagnose OSAS te wijzigen.

²² Richard W, Den Herder C, De Vries N. *Chirurgische behandeling van obstructief slaapapneusyndroom*. Nederlands Tijdschrift Geneeskunde 2005; 149(22):1193-96

²³ Sundaram S, Bridgeman SA, Lim J, Lasserson TJ. *Surgery for obstructive sleep apnoea*. Cochrane Database of systematic Reviews 2005, Issue 4.

²⁴ Hoekema A. *Behandeling van het obstructief slaapapneusyndroom: meer kennis nodig voor optimale indicatiestelling*. Nederlands Tijdschrift Geneeskunde 2006; 150(4):175-8

²⁵ Hoekema A, Wijkstra PJ, Bouter CT, Van der Hoeven JH, Meinesz AF, De Bont LGM. *Behandeling van het obstructieve slaapapneusyndroom bij volwassenen*. Nederlands Tijdschrift Geneeskunde 2003; 147(49):2407-11

²⁶ Diagnostiek en behandeling van het obstructieve slaapapneusyndroom (OSAS) (bij volwassenen). CBO Urecht 2001

Advies van het College

Het College adviseert u bov enstaand advies te betrekken in uw eventuele beslissing naar verzekerde(n).