



Advies Zorginstituut Nederland in een geschil over de uitvoering van de zorgverzekering

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 29 juli 2020 aan Zorginstituut Nederland (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 klinische opname in de White River Manor kliniek in Zuid-Afrika.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 29 september 2020 heeft het Zorginstituut het voorlopig advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie op 4 december 2020 het hoorzittingsverslag d.d. 2 december 2020 en aanvullende stukken aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek om een definitief advies.

In artikel 24 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op geestelijke gezondheidszorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zvw is bepaald.

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. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoeker op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Het voorlopig advies d.d. 29 september 2020 wordt hieronder voor de volledigheid herhaald.

Voorlopig advies

Situatie van verzoeker

Verzoeker is al jarenlang bekend met een verslaving aan alcohol en kalmerende middelen. Hij is hiervoor in Nederland in eerste instantie ambulant behandeld. Uit het dossier blijkt dat verzoeker van januari 2018 tot juli 2018 in ambulante behandeling was bij Trubendorffer.

Trubendorffer liet op 12 juli 2018 weten dat bij verzoeker tijdens de ambulante behandeling meerdere malen sprake is geweest van terugval. Omdat de ambulante hulp onvoldoende ondersteuning bood bij verzoeker achtte Trubendorffer klinisch opname noodzakelijk. Verzoeker stond hier ook achter en heeft op dat moment al contact gezocht met Peggy Sue Addiction Interventions voor een klinische opname in de White River Manor kliniek in Zuid-Afrika.

In tussentijd verslechterde de situatie van verzoeker. Hij werd in Nederland opgenomen voor klinische interventies op vier verschillende plekken:

- 18-7-2018 inschrijving poli Brijder Leiden
- 18-7-2018 t/m 19-7-2018 opname LUMC (Interne geneeskunde)
- 19-7-2018 t/m 20-7-2018 opname kliniek/detox Brijder Den Haag



- 20-7-2018 t/m 24-7-2018 opname Westeinde HMC (MDL ziekten)
- 24-7-2018 t/m 29-7-2018 opname kliniek/detox Brijder Den Haag
- 30-7-2018 t/m 24-9-2018 opname kliniek White River Manor Zuid-Afrika

De kosten van de opname in Zuid-Afrika heeft verzoeker gedeclareerd bij verweerder.

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van de kosten van de opname in Zuid-Afrika afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat de MATE niet is afgenomen waardoor geen inschatting gemaakt kan worden van de zorgzwaarte en niet beoordeeld kan worden of verzoeker een indicatie heeft voor een klinische opname. Verder is geen sprake van een therapeutisch proefverlof in de eigen woonomgeving. Volgens verweerder voldoet de klinische behandeling in Zuid-Afrika daarom niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Juridisch kader

De geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering (Bzv) omvat zorg zoals huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en verloskundigen die plegen te bieden. Geneeskundige zorg omvat ook de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (zowel de basis- als gespecialiseerde geneeskundige GGZ).

Verder geldt dat de zorg moet voldoen aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'.¹ Het criterium bepaalt of een specifieke behandeling behoort tot het verzekerde pakket. Nadat is vastgesteld dat een behandeling als een verzekerde prestatie is aan te merken, dient te worden vastgesteld of een individuele verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op de prestatie.²

De aanspraak op "verblijf in verband met geneeskundige GGZ" is geregeld in de artikelen 2.12 en 2.4 van het Bzv. Op grond van artikel 2.12 Bzv heeft de verzekerde, gedurende een periode van ten hoogste drie jaar aanspraak op verblijf in de Zvw, als dit verblijf medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4 van het Bzv.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Screeningsinstrument

In het rapport 'Verslavingszorg in beeld, Alcohol & drugs' (2014) heeft het Zorginstituut met betrekking tot een screeningsinstrument zoals de MATE het standpunt ingenomen dat bij de diagnostiek en het bepalen van de behandelintensiteit bij verslavingszorg een screeningsinstrument zoals de MATE of EuropASI dient te worden afgenomen.³ Bij verslavingszorg zonder deze voorafgaande triage is het risico op zowel onder- als overbehandeling groot en daarmee op ongepast gebruik van zorg. Het is dan niet mogelijk vast te stellen of een cliënt redelijkerwijs is aangewezen op de uitgevoerde behandeling. Evenmin kan worden vastgesteld of het verblijf noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg. Diagnostiek en het bepalen van de

¹ Art. 2.1 lid 2 Bzv

² Art. 2.1 lid 3 Bzv

³ Zorginstituut Nederland, Verslavingszorg in beeld - *alcohol en drugs*, 13 oktober 2014. Te raadplegen via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2014/10/16/verslavingszorg-in-beeld-alcohol-en-drugs>



behandelintensiteit zonder voorafgaande triage (met een screeningsinstrument zoals de MATE of EuropASI) is niet overeenkomstig de geldende richtlijnen en voldoet daarmee niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Diagnostiek en behandeling kunnen dan niet ten laste van de basisverzekering worden gebracht.

Het in het dossier aanwezige screeningsformulier MATE is achteraf ingevuld en schiet daarmee zijn doel voorbij, namelijk het bepalen van de behandelintensiteit. Dit neemt niet weg dat tijdens het eerdere voorafgaande ambulante behandeltraject in Nederland mogelijk wel een screeningsinstrument kan zijn gebruikt en in ieder geval is er sprake geweest van stepped care.

Verzoeker is voorafgaand aan de klinische opname in Zuid-Afrika in ambulante behandeling geweest bij Trubendorffer. Uit het Kwaliteitsstatuut van Trubendorffer blijkt dat deze instelling gebruik maakt van de vragenlijst MATE en dat op 2/3 van een behandeltraject evaluatie van de behandeling plaatsvindt. Standaard wordt minimaal twee maal per behandeltraject een voor- en nameting uitgevoerd. Trubendorffer gebruikt hiervoor MATE-1 en SQ-48. Of Trubendorffer in dit geval overeenkomstig zijn kwaliteitsstatuut de MATE heeft afgenomen, is onduidelijk. Een verslag ontbreekt in het dossier. Dit zou nog kunnen worden opgevraagd.

Wel is het zo dat Trubendorffer op 12 juli 2018 – nadat verzoeker een half jaar in ambulante behandeling was geweest – van oordeel was, dat klinische opname noodzakelijk was omdat de ambulante hulp onvoldoende ondersteuning bood. Naar aanleiding hiervan heeft verzoeker stappen ondernomen voor een klinische opname in Zuid-Afrika. In ieder geval kan worden vastgesteld dat in het behandeltraject van verzoeker sprake was van een stepped-care benadering, waarbij eerst een lage behandelintensiteit wordt ingezet. Voorafgaand aan de klinische opname werd hij immers gedurende een half jaar ambulant behandeld.

Ambulante vervolgbehandeling

De Zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving gaat er vanuit dat een klinische behandeling is ingebed in een ambulant behandeltraject.⁴ Klinische opnames dienen een aansluitende, ambulante vervolgbehandeling te hebben. De periode na ontslag geldt immers als een kwetsbare periode. Nu bij verzoeker het therapeutisch proefverlof in de eigen (woon)omgeving niet heeft kunnen plaatsvinden, is des te meer van belang dat de behandeling in Zuid-Afrika is ingebed in een ambulant vervolgtraject in Nederland. Het mogelijk ontbreken daarvan zou een tekortkoming zijn. Alleen bij goede inbedding in een ambulant behandeltraject (goede voor- en nazorg) kan een behandeling in het buitenland als effectief worden aangemerkt en daarmee voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Hoewel de kliniek in Zuid-Afrika een aantal aanbevelingen doet voor de behandeling van verzoeker bij terugkeer in Nederland, is het onduidelijk hoe deze nazorg door de kliniek in Nederland is geregeld.

Nader onderzoek

Om te kunnen beoordelen of verzoeker aanspraak kan maken op vergoeding van de klinische opname in de White River Manor kliniek in Zuid-Afrika dient de volgende informatie te worden toegevoegd aan het dossier:

⁴ Zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving, 2-11-2017. Te raadplegen via:
<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/problematisch-alcoholgebruik-en-alcoholverslaving/inleiding>



- De MATE of een ander screeningsinstrument dat is afgenomen tijdens de ambulante behandeling door Trubendorffer, en
- Informatie met betrekking tot de ambulante vervolgbehandeling in Nederland.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert u om nader onderzoek te laten uitvoeren waarbij u rekening houdt met het bovenstaande.

Definitief advies

Aanvullende informatie

Verweerder heeft het nader onderzoek uitgevoerd. Verzoeker heeft in reactie op de vragen van verweerder aangegeven dat er geen MATE is afgenomen voorafgaand aan de behandeling in de White River Manor kliniek in Zuid-Afrika. Daarnaast heeft verzoeker aangegeven dat hij na de behandeling in de White River Manor kliniek een kort traject heeft gevolgd bij Peggy-Sue Addiction Interventions en dagelijks naar de Engelstalige AA in Den Haag is gegaan. Dit stond in het Plan van Aanpak van verzoeker dat hij tijdens zijn verblijf in de White River Manor kliniek heeft opgesteld.

Verweerder geeft aan dat er geen aanleiding bestaat om de afwijzing te herzien nu er geen MATE vooraf is afgenomen, de nazorg onvoldoende is en er geen sprake is van een proefverlof in eigen woonomgeving.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Screeningsinstrument

Uit de aanvullende informatie blijkt dat er geen screeningsinstrument, zoals de MATE is afgenomen om de ernst van de problematiek te bepalen en de daaruit volgende behandelintensiteit. De overweging om tot een (klinische) vervolgbehandeling over te gaan dient echter ondersteund te worden door een gestructureerd instrument als de MATE. Bij verzoeker heeft geheel geen gestructureerde beoordeling plaatsgevonden tijdens de ambulante behandeling (Trubendorffer) en de detox opname (Brijder). Dit is niet conform de stand van de wetenschap en praktijk. Mede om deze reden kan niet vastgesteld worden of verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op de uitgevoerde behandeling en of het verblijf noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg.

Ambulante vervolgbehandeling

Verzoeker heeft bij terugkeer in Nederland een kort traject gevolgd bij Peggy-Sue Interventions. Afgaand op hun website bestaat een traject uit begeleiding door een ervaringsdeskundige. Daarnaast heeft client de Engelstalige AA gevolgd, een ondersteunend programma voor en door lotgenoten en ervaringsdeskundigen.

Alleen bij goede inbedding in een ambulant behandeltraject (goede voor- en nazorg) kan een behandeling in het buitenland als effectief worden aangemerkt en daarmee voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Uit de website van Peggy-Sue Interventions blijkt dat het gaat om private behandelingen en niet om verzekerde zorg.⁵ Bovendien is de behandeling vrijblijvend. Er is geen

⁵ <https://www.peggy-sue.com/>. Voor het laatste geraadpleegd op 15 december 2020.



Kwaliteitsstatuut beschikbaar op de website en het is onduidelijk wie de regiebehandelaar is. Een ervaringsdeskundige kan geen regiebehandelaar zijn. De Zorgstandaard stelt dat ervaringsdeskundigheid aanvullend is op de eigenlijke behandeling. Omdat het om ongecontracteerde zorg gaat, kan de zorgverzekeraar ook niet tevoren controleren of een behandelprogramma nazorg biedt.⁶

Verder merkt het Zorginstituut op dat volgens het AGB-register van Vektis en de website van het CIBG de Stichting PSF (Peggy Sue) Verslavingszorg pas in november 2018 is gestart als Zelfstandig Behandel Centrum (ZBC).⁷ Vanaf die datum betrof het een toegelaten instelling voor medisch-specialistische zorg op grond van de Wet toelating zorginstellingen⁸, had het een Kwaliteitsstatuut en was de instelling ingeschreven in het Register van de Kamer van Koophandel.

Verzoeker is in juli 2018 via Peggy Sue naar Zuid-Afrika gegaan. Ook de terugkeer vond plaats een maand voordat deze stichting een ZBC werd. De ambulante begeleiding in Nederland – van behandeling kun je niet spreken – heeft dus plaatsgevonden vanuit een niet erkende GGZ-instelling. Dit betekent dat er geen sprake is geweest van een behandeling in het buitenland die goed is ingebed in een ambulant behandeltraject (goede voor- en nazorg) in Nederland. Daarmee voldoet de behandeling in het buitenland niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat de behandeling in de White River Manor kliniek in Zuid-Afrika niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Er is voorafgaand aan de klinische (vervolg) behandeling geen screeningsinstrument afgenomen en daarnaast is de behandeling niet goed ingebed in een ambulant behandeltraject. Verzoeker kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding van de klinische opname ten laste van de basisverzekering.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Een klinische opname in de White River Manor kliniek in Zuid-Afrika maakt geen onderdeel uit van het basispakket.

⁶ Zie het rapport Verslavingszorg in beeld (voetnoot 3) waarin het Zorginstituut zorgverzekeraars aanraadt extra te controleren of nazorg onderdeel van het behandelprogramma is.

⁷ <https://www.vektis.nl/agb-register/onderneming-22221084>

⁸ <https://zoeken.wtzi.nl/wtzi/72874058>



Advies Zorginstituut Nederland in een geschil over de uitvoering van de zorgverzekering

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 29 juli 2020 aan Zorginstituut Nederland (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 klinische opname in de White River Manor kliniek in Zuid-Afrika.

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Het Zorginstituut brengt een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting en/of aanvullende stukken nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In artikel 24 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op geestelijke gezondheidszorg omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

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. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoeker op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Situatie van verzoeker

Verzoeker is al jarenlang bekend met een verslaving aan alcohol en kalmerende middelen. Hij is hiervoor in Nederland in eerste instantie ambulant behandeld. Uit het dossier blijkt dat verzoeker van januari 2018 tot juli 2018 in ambulante behandeling was bij Trubendorffer.

Trubendorffer liet op 12 juli 2018 weten dat bij verzoeker tijdens de ambulante behandeling meerdere malen sprake is geweest van terugval. Omdat de ambulante hulp onvoldoende ondersteuning bood bij verzoeker achtte Trubendorffer klinisch opname noodzakelijk. Verzoeker stond hier ook achter en heeft op dat moment al contact gezocht met Peggy Sue Addiction Interventions voor een klinische opname in de White River Manor kliniek in Zuid-Afrika.

In tussentijd verslechterde de situatie van verzoeker. Hij werd in Nederland opgenomen voor klinische interventies op vier verschillende plekken:

- 18-7-2018 inschrijving poli Brijder Leiden
- 18-7-2018 t/m 19-7-2018 opname LUMC (Interne geneeskunde)
- 19-7-2018 t/m 20-7-2018 opname kliniek/detox Brijder Den Haag
- 20-7-2018 t/m 24-7-2018 opname Westeinde HMC (MDL ziekten)
- 24-7-2018 t/m 29-7-2018 opname kliniek/detox Brijder Den Haag
- 30-7-2018 t/m 24-9-2018 opname kliniek White River Manor Zuid-Afrika

De kosten van de opname in Zuid-Afrika heeft verzoeker gedeclareerd bij verweerder.



Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van de kosten van de opname in Zuid-Afrika afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat de MATE niet is afgenomen waardoor geen inschatting gemaakt kan worden van de zorgzwaarte en niet beoordeeld kan worden of verzoeker een indicatie heeft voor een klinische opname. Verder is geen sprake van een therapeutisch proefverlof in de eigen woonomgeving. Volgens verweerder voldoet de klinische behandeling in Zuid-Afrika daarom niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Juridisch kader

De geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering (Bzv) omvat zorg zoals huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en verloskundigen die plegen te bieden. Geneeskundige zorg omvat ook de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (zowel de basis- als gespecialiseerde geneeskundige GGZ).

Verder geldt dat de zorg moet voldoen aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'.¹ Het criterium bepaalt of een specifieke behandeling behoort tot het verzekerde pakket. Nadat is vastgesteld dat een behandeling als een verzekerde prestatie is aan te merken, dient te worden vastgesteld of een individuele verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op de prestatie.²

De aanspraak op "verblijf in verband met geneeskundige GGZ" is geregeld in de artikelen 2.12 en 2.4 van het Bzv. Op grond van artikel 2.12 Bzv heeft de verzekerde, gedurende een periode van ten hoogste drie jaar aanspraak op verblijf in de Zvw, als dit verblijf medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4 van het Bzv.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Screeningsinstrument

In het rapport 'Verslavingszorg in beeld, Alcohol & drugs' (2014) heeft het Zorginstituut met betrekking tot een screeningsinstrument zoals de MATE het standpunt ingenomen dat bij de diagnostiek en het bepalen van de behandelintensiteit bij verslavingszorg een screeningsinstrument zoals de MATE of EuropASI dient te worden afgenomen.³ Bij verslavingszorg zonder deze voorafgaande triage is het risico op zowel onder- als overbehandeling groot en daarmee op ongepast gebruik van zorg. Het is dan niet mogelijk vast te stellen of een cliënt redelijkerwijs is aangewezen op de uitgevoerde behandeling. Evenmin kan worden vastgesteld of het verblijf noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg. Diagnostiek en het bepalen van de behandelintensiteit zonder voorafgaande triage (met een screeningsinstrument zoals de MATE of EuropASI) is niet overeenkomstig de geldende richtlijnen en voldoet daarmee niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Diagnostiek en behandeling kunnen dan niet ten laste van de basisverzekering worden gebracht.

Het in het dossier aanwezige screeningsformulier MATE is achteraf ingevuld en schiet daarmee zijn doel voorbij, namelijk het bepalen van de behandelintensiteit.

¹ Art. 2.1 lid 2 Bzv

² Art. 2.1 lid 3 Bzv

³ Zorginstituut Nederland, Verslavingszorg in beeld - *alcohol en drugs*, 13 oktober 2014. Te raadplegen via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2014/10/16/verslavingszorg-in-beeld-alcohol-en-drugs>



Dit neemt niet weg dat tijdens het eerdere voorafgaande ambulante behandeltraject in Nederland mogelijk wel een screeningsinstrument kan zijn gebruikt en in ieder geval is er sprake geweest van stepped care.

Verzoeker is voorafgaand aan de klinische opname in Zuid-Afrika in ambulante behandeling geweest bij Trubendorffer. Uit het Kwaliteitsstatuut van Trubendorffer blijkt dat deze instelling gebruik maakt van de vragenlijst MATE en dat op 2/3 van een behandeltraject evaluatie van de behandeling plaatsvindt. Standaard wordt minimaal twee maal per behandeltraject een voor- en nameting uitgevoerd. Trubendorffer gebruikt hiervoor MATE-1 en SQ-48. Of Trubendorffer in dit geval overeenkomstig zijn kwaliteitsstatuut de MATE heeft afgenomen, is onduidelijk. Een verslag ontbreekt in het dossier. Dit zou nog kunnen worden opgevraagd.

Wel is het zo dat Trubendorffer op 12 juli 2018 – nadat verzoeker een half jaar in ambulante behandeling was geweest – van oordeel was, dat klinische opname noodzakelijk was omdat de ambulante hulp onvoldoende ondersteuning bood. Naar aanleiding hiervan heeft verzoeker stappen ondernomen voor een klinische opname in Zuid-Afrika. In ieder geval kan worden vastgesteld dat in het behandeltraject van verzoeker sprake was van een stepped-care benadering, waarbij eerst een lage behandelintensiteit wordt ingezet. Voorafgaand aan de klinische opname werd hij immers gedurende een half jaar ambulant behandeld.

Ambulante vervolgbehandeling

De Zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving gaat er vanuit dat een klinische behandeling is ingebed in een ambulant behandeltraject.⁴ Klinische opnames dienen een aansluitende, ambulante vervolgbehandeling te hebben. De periode na ontslag geldt immers als een kwetsbare periode. Nu bij verzoeker het therapeutisch proefverlof in de eigen (woon)omgeving niet heeft kunnen plaatsvinden, is des te meer van belang dat de behandeling in Zuid-Afrika is ingebed in een ambulant vervolgtraject in Nederland. Het mogelijk ontbreken daarvan zou een tekortkoming zijn. Alleen bij goede inbedding in een ambulant behandeltraject (goede voor- en nazorg) kan een behandeling in het buitenland als effectief worden aangemerkt en daarmee voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Hoewel de kliniek in Zuid-Afrika een aantal aanbevelingen doet voor de behandeling van verzoeker bij terugkeer in Nederland, is het onduidelijk hoe deze nazorg door de kliniek in Nederland is geregeld.

Nader onderzoek

Om te kunnen beoordelen of verzoeker aanspraak kan maken op vergoeding van de klinische opname in de White River Manor kliniek in Zuid-Afrika dient de volgende informatie te worden toegevoegd aan het dossier:

- De MATE of een ander screeningsinstrument dat is afgenomen tijdens de ambulante behandeling door Trubendorffer, en
- Informatie met betrekking tot de ambulante vervolgbehandeling in Nederland.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert u om nader onderzoek te laten uitvoeren waarbij u rekening houdt met het bovenstaande.

⁴ Zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving, 2-11-2017. Te raadplegen via:
<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/problematisch-alcoholgebruik-en-alcoholverslaving/inleiding>