



Zorginstituut Nederland

202100016

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg

Willem Dudokhof 1  
1112 ZA Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**

2021039069

Datum 7 oktober 2021  
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de  
Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**  
2021021813

**Onze referentie**  
2021039069

**Uw referentie**  
202100016

**Uw brieven van**  
4 juni en 23 september 2021

Geachte heer

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting en de aanvullende stukken ontvangen.

Uit het verslag en de aanvullende stukken komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien.

Uit de stukken blijkt niet dat er sprake was van een acute noodsituatie die klinische opname per direct noodzakelijk maakte. Als sprake is van een noodzaak voor acute psychiatrie ter afwending van een crisissituatie zijn er in Nederland altijd voldoende mogelijkheden voor opname. Uit de stukken blijkt niet dat een eventuele machtigingsaanvraag door Solutions, niet kon worden afgewacht.

U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

Hoogachtend,



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 4 juni 2021 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 GGZ behandeling met klinische opname in een kliniek in Portugal.

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 B.19. 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. Er is een BIG-geregistreerde medisch adviseur betrokken bij de beoordeling van het geschil. 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 bekend met een jarenlange ernstige drugsverslaving (cocaïne en alcohol) en is in 2015 voor het eerst klinisch opgenomen geweest bij verslavingskliniek SolutionS in Voorthuizen. Na deze opname is verzoeker 1,5 jaar clean gebleven. Als gevolg van onbehandelde PTSS kreeg verzoeker echter terugvallen. Na het succesvol afronden van ambulante trauma- en verslavingsbehandelingen is verzoeker vervolgens drie jaar clean gebleven. In die tijd was verzoeker wekelijks in behandeling bij een psycholoog voor traumaverwerking.

Sinds de COVID-19 periode en het feit dat de echtgenote van verzoeker haar horecazaak moest sluiten is verzoeker weer in een periode van terugvallen terecht gekomen (februari – mei 2020) en heeft hij zich aangemeld bij Jellinek voor een detox behandeling, maar daar was een zeer lange wachttijd. Gedurende de wachtlijstperiode heeft verzoeker geprobeerd om via online meetings clean te blijven en heeft hij een ambulante traject via zoom bij SolutionS gevolgd. Deze hulp bleek onvoldoende. Op 15 mei 2020 is verzoeker per ambulance afgevoerd en verbleef hij enkele uren in een isoleercel, waarna een opname volgde van 15 tot en met 19 mei 2020 op de gesloten afdeling (HIC) van De Nieuwe Valerius, Locatie VUmc, Amsterdam, vanwege ernstige psychotische klachten. Kort na ontslag uit De Nieuwe Valerius had verzoeker weer een terugval. Hij meldde zich aan voor een klinische opname bij SolutionS en Castle Craig. Omdat reizen naar Schotland door COVID niet mogelijk was, is verzoeker verder gegaan met een traject bij SolutionS.



Op 22 mei 2020 heeft een intake plaatsgevonden bij SolutionS. Uit het intakeverslag van de psychiater zou blijken dat verzoeker gezien de ernst en complexiteit van de problematiek een intensieve klinische behandeling met aansluitend ambulant nazorgtraject medisch geïndiceerd achtte. SolutionS is een niet-gecontracteerde zorgaanbieder waarmee verweerder afspraken heeft gemaakt over het vooraf aanvragen van een machtiging bij klinische opname. De aanvraag van SolutionS is echter niet bij verweerder ingediend. Omdat een opname bij SolutionS nog enkele weken kon duren is verzoeker verder gaan zoeken en heeft op 26 mei 2020 telefonisch contact opgenomen met Villa Ramadas in Portugal. Daar kon hij direct de volgende dag terecht. Verzoeker is van 27 mei 2020 tot en met 15 juli 2020 opgenomen geweest in Villa Ramadas voor detox en behandeling van zijn cocaïne- en alcoholverslaving (7 weken).

Op 1 juni 2020 heeft een intake plaatsgevonden bij Villa Ramadas. Tijdens het verblijf in Villa Ramadas is op 23 juni 2020 de MATE afgenomen. Vervolgens is op 8 juli 2020 een aanvraag ingediend bij verweerder voor vergoeding van de behandeling.

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van de behandeling in Villa Ramadas afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat de medische noodzaak voor klinische opname onvoldoende is aangetoond en dat de Change en Grow methodiek die door Villa Ramadas wordt toegepast niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Verder voert verweerder aan dat geen sprake was van spoed en verzoeker geen voorafgaande toestemming heeft gevraagd. Gelet op de adviestaak van het Zorginstituut kan het advies geen betrekking hebben op deze laatste twee afwijsgonden.

### **Juridisch kader**

Op grond van artikel 2.4, lid 1, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) omvat geneeskundige zorg, zorg zoals onder meer medisch-specialisten en klinisch psychologen die plegen te bieden. Verder geldt dat de zorg moet voldoen aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup> Dit betekent dat er een koppeling moet zijn tussen de zorgbehoefte (de medische indicatie) en de zorg die geleverd wordt. Het gaat derhalve om de vraag of in het individuele geval de verlangde zorg het aangewezen middel is om in het gezondheidstekort van de verzekerde te voorzien.

### **Beoordeling**

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

#### Medische noodzaak voor klinische opname

In het rapport 'Verslavingszorg in beeld; *alcohol & drugs*' (2014) heeft het Zorginstituut het standpunt ingenomen dat bij de diagnostiek en het bepalen van de behandelintensiteit bij verslavingszorg onder meer een screeningsinstrument

---

<sup>1</sup> Art. 2.1 lid 2 Bzv

<sup>2</sup> Art. 2.1 lid 3 Bzv



zoals de MATE of EuropASI dient te worden afgenomen.<sup>3</sup> Bij verslavingszorg zonder voorafgaande triage is het risico op zowel onder- als overbehandeling groot en daarmee op ongepast gebruik van zorg. Het is dan niet goed mogelijk vast te stellen of een verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op de uitgevoerde behandeling.

Over het gebruik van gestandaardiseerde vragenlijsten voor diagnostiek stelt de Zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving (2017) het volgende: *"Alle richtlijnen in de gespecialiseerde ggz op het gebied van verslaving benadrukken het belang van het gebruik van gestandaardiseerde vragenlijsten voor diagnostiek. Zowel de EuropASI als de MATE (Meten van Addicties voor Triage en Evaluatie) kennen psychometrische tekortkomingen. Het gebruik van deze semigestructureerde interviews blijft echter te prefereren boven niet-gestructureerde diagnostiek en indicatiestelling"*.<sup>4</sup>

De Richtlijn *'Drugs (niet-opioïden); Stoornissen in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en benzodiazepinen'* (2018) beveelt het gebruik van gestructureerde instrumenten aan bij het in kaart brengen van de kenmerken, problematiek en hulpbehoefte van de patiënt.<sup>5</sup> Daarnaast wordt in deze richtlijn gesteld dat een klinische opname voor detoxificatie of vervolgbehandeling, wanneer noodzakelijk, zo kort mogelijk dient te zijn. De patiënt dient zoveel mogelijk in zijn/haar eigen leefomgeving behandeld te worden, om te kunnen leren omgaan met zucht en andere risicosituaties.

Verzoeker heeft op 26 mei 2020 telefonisch contact opgenomen met Villa Ramadas. Dit resulteerde in een mail d.d. 26 mei 2020 van Villa Ramadas met een offerte voor een zeven weken durende klinisch opname voor detox en behandeling te starten per 27 mei 2020. Voorafgaand aan het verblijf heeft er dus geen intake plaatsgevonden, waarbij gestructureerde instrumenten voor het bepalen van de intensiteit van de behandeling zijn gebruikt. De intake heeft plaatsgevonden op 1 juni 2020 toen cliënt al in de kliniek in Portugal verbleef. Het in het dossier aanwezige screeningsformulier MATE is halverwege de klinische opname op 23 juni 2020 afgenomen en schiet daarmee zijn doel voorbij, namelijk het bepalen van de behandelintensiteit. Het dossier bevat ook geen informatie waaruit blijkt dat bij de indicatiestelling voorafgaand aan de klinische behandeling gebruik is gemaakt van een meetinstrument/semigestructureerd interview om de behandelintensiteit te bepalen.

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.

<sup>3</sup> 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>

<sup>4</sup> Geraadpleegd via: [https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project\\_489fb8ee-3059-41b2-bb1c-b1abd51bef76\\_problematisch-alcoholgebruik-en-alcoholverslaving\\_authorized-at\\_02-11-2017.pdf](https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_489fb8ee-3059-41b2-bb1c-b1abd51bef76_problematisch-alcoholgebruik-en-alcoholverslaving_authorized-at_02-11-2017.pdf)

<sup>5</sup> Geraadpleegd via: <https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/stoornissen-in-het-gebruik-van-cannabis-cocaine-amfetamine-ecstasy-qhb-en-benzodiazepines/info/status>



#### Effectiviteit Change en Grow methodiek

Nu verzoeker geen aanspraak kan maken op vergoeding van de behandeling ten laste van de basisverzekering omdat de diagnostiek en het bepalen van de behandelintensiteit niet volgens de stand van de wetenschap en praktijk zijn uitgevoerd is het niet meer relevant om te beoordelen of de Change en Grow methodiek voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

#### Overige opmerking therapeutisch proefverlof en ambulante vervolgbehandeling

Over proefverlof stelt de Zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving (2017) het volgende:

*"Gepast gebruik van zorg is een van de uitgangspunten binnen de Zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving (2017). Gepast gebruik gaat over de juiste inzet van hulp bij aanvang van een behandeling maar ook over het juiste moment van op- of afschalen van een behandeltraject ('matched care'). Zo maakt therapeutisch proefverlof vanuit klinische opname een essentieel onderdeel uit van de behandeling. Het vanuit de kliniek oefenen van vaardigheden past in graduele afbouw van de intensiteit van de zorg."*

De zorgstandaard gaat er eveneens vanuit dat een klinische behandeling is ingebed in een ambulante behandeltraject. Klinische behandelingen dienen een aansluitende vervolgbehandeling te hebben. De periode na ontslag geldt immers als een kwetsbare periode. Alleen bij een goede inbedding in een ambulante behandeltraject (goede voor- en nazorg) in Nederland kan een behandeling in het buitenland als effectief worden aangemerkt.

Het behandelplan van Villa Ramadas voorziet niet in therapeutisch proefverlof dat volgens de zorgstandaard essentieel is. Hoewel Villa Ramadas het heeft over een passend nazorgtraject, wordt uit de informatie onvoldoende duidelijk hoe de nazorg is geregeld. Nu het behandelplan niet voorziet in een therapeutisch proefverlof en er onduidelijkheid is over het nazorgtraject in Nederland, is de behandeling niet in overeenkomst met de geldende richtlijnen.

#### **Conclusie**

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat bij de diagnose en het bepalen van de behandelintensiteit gebruik is gemaakt van een screeningsinstrument, zoals de MATE of de EuropASI. De behandeling in Villa Ramadas voldoet daarmee niet aan de stand van de wetenschap en praktijk en komt niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

#### **Het advies**

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

Verzoeker kan geen aanspraak maken op vergoeding van een GGZ behandeling in Villa Ramadas ten laste van de basisverzekering.