



Zorginstituut Nederland

202101966

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Dieren

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

Zorginstituut Nederland
Zorg
Willem Dudokhof 1
1112 ZA Dieren
Postbus 320
1110 AH Dieren
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl
T +31 (0)20 797 85 55
Contactpersoon

Datum 12 januari 2023
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2022028394

Onze referentie
2023001580

Uw referentie
202101966

Uw brieven van
13-7-2022 en 16-12-2022

Geachte mevrouw

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting, de pleitnota en de aanvullende stukken van verzoeker en verweerder ontvangen.

De aanvullende stukken van verzoeker zijn na de hoorzitting door de zorgverlener, tevens vertegenwoordiger van verzoeker, aan de SKGZ overgelegd en bestaan uit een aangepast behandelplan opgesteld bij de verlenging van de DBC per juli 2019 en zes fotokopieën van gespreksaantekeningen gemaakt tijdens de behandel- en overlegsessies.

Het aangepaste behandelplan omvat vooral een omschrijving van het psychiatrisch toestandsbeeld van verzoeker op basis van de lange explorerende gesprekken die de zorgverlener met verzoeker heeft gevoerd. Daarnaast zijn in het behandelplan zowel cognitief-gedragstherapeutische als psychoanalytische elementen te herkennen, maar het maakt onvoldoende duidelijk of de behandeling enkel heeft bestaan uit evidence based therapieën. Het behandelplan wordt besloten met de conclusie dat *"een diepere analyse van het gedrag en de persoonlijkheid van de cliënt nodig is. De symboliek van zijn gedrag zoals geprojecteerd in zijn spel op het dambord."* Het behandelplan bevat geen behandel-evaluatie met verzoeker teneinde de voortgang vast te stellen. Dit is niet conform de Zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen die het belang benadrukt om de voortgang van de behandeling samen met de patiënt bij te houden.

Het Zorginstituut heeft in het voorlopig advies van 7 november 2022 geoordeeld dat op basis van de e-mail van de zorgverlener van 1 september 2020 gerede twijfel bestaat of de volledige toegepaste behandeling door de zorgverlener evidence based is. Het ontvangen aangepaste behandelplan en de moeilijk leesbare gespreksaantekeningen bevatten geen informatie die deze gerede twijfel wegneemt. Gezien de beperkte en niet eenduidige informatie over de inhoud van de behandeling kan het Zorginstituut zich geen oordeel vormen over de volledige

behandeling die in dit geschil ter discussie staat. Het Zorginstituut blijft bij zijn conclusie dat hij hierover geen advies kan uitbrengen.

Zorginstituut Nederland
Zorg

De conclusie is dat uit het verslag, de pleitnota en de aanvullende stukken geen feiten of omstandigheden naar voren komen die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

Datum
12 januari 2023

Onze referentie
2023001580

Hoogachtend,



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 13 juli 2022 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 zorgkosten voor geneeskundige GGZ.

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 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 toezonden 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 wil dat verweerder de gedeclareerde zorgkosten voor geestelijke gezondheidszorg (hierna: GGZ) vergoedt.

Op de website van de zorgaanbieder is het volgende te lezen: *"In de behandeling staan analyses van dromen centraal. Dromen vormen het diepere raamwerk van de menselijke geest en het gedrag en hebben een zelfheilende werking op ons lichaam en onze geest."*¹ Met name aan de hand van de website van de zorgverlener had verweerder het vermoeden dat de zorgverlener behandelingen toepast die niet aan de voorwaarden voor vergoeding voldoen (het is niet aangetoond dat deze behandelingen aan de stand van de wetenschap en praktijk voldoen) en besloot verweerder over te gaan tot een materiële controle bij deze zorgverlener.

Verweerder heeft de vergoeding van de gedeclareerde zorgkosten voor de GGZ behandeling afgewezen. Verweerder stelt hierbij dat het een signaal had ontvangen die aanleiding heeft gegeven om een analyse uit te voeren op de door verzoeker gedeclareerde zorgkosten. In de brief d.d. 23 april 2021 betreffende 'beslissing na materiële controle' geeft verweerder het volgende aan: *"op basis van de beantwoording van onze vragen en de ingezonden dossiergegevens hebben wij niet kunnen constateren dat u interventies toepast die op de lijst staan van evidence based behandelingen. De basis van uw behandelingen bestaat over*

¹ <http://www.engelvrouwe.nl/>



het algemeen uit droomanalyses van cliënten in combinatie met een behandeling van hypnotherapie en gebruik van de psychoanalyse van Jung.”

Wat betreft de behandeling die verzoeker daadwerkelijk heeft gekregen, geeft verweerder aan niet te beschikken over een kopie van het behandeldossier. Daarom heeft verweerder niet kunnen vaststellen of het gaat om geneeskundige zorg zoals zorgverleners van de betreffende beroepsgroep naar hun standaarden en normen plegen te bieden. Ook heeft verweerder niet kunnen vaststellen of er sprake is van zorg die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

De toegezonden aanvullende stukken (dossier SKGZ met datum 5 oktober 2022) bevatten een brief 'Indicatiestelling Psychotherapie' en een 'Individueel behandelplan van cliënt [verzoeker]', dat in de beginfase van de behandeling is opgesteld (periode DBC 29 juni 2015 tot 27 juni 2016).

Hieruit blijkt dat er bij verzoeker sprake is/was van de volgende DSM-IV-classificatie en klassieke diagnose:

- AS I cyclothyme stoornis (301.13)
- AS II paranoïde persoonlijkheidsstoornis
- Klassieke diagnose: manisch depressieve stoornis.

In het bij aanvang opgestelde behandelplan lag de nadruk op Cognitieve Gedragstherapie (CGT).

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 de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg. Verder geldt dat de zorg moet voldoen aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'. 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.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Materiële controle

Op basis van een signaal en de website van de zorgverlener besloot verweerder eind 2020 over te gaan tot een materiële controle bij deze zorgaanbieder naar de rechtmatigheid en de doelmatigheid van gedeclareerde behandelingen (detailcontrole meerdere cliënten). In het kader van deze controle werden behandelplannen opgevraagd. Deze behandelplannen bleken niet aan het vereiste van een behandelplan te voldoen. Geconstateerd werd dat de behandelplannen achteraf/recentelijk waren opgesteld en dus niet voorafgaand aan de behandeling. Het ging hier om behandelplannen van andere cliënten dan die van verzoeker.

In de brief d.d. 23 april 2021 aan de zorgverlener merkt verweerder naar aanleiding van de materiële controle in algemene zin het volgende op: *"Uit de behandelplannen was niet herleidbaar wat het behandeiverioop is geweest. De behandelplannen waren achteraf en recentelijk opgesteld zoals u zelf ook heeft aangegeven".* In de brief van 6 maart 2022 (briefpapier zorgaanbieder) aan de SKGZ merkt verzoeker hierover het volgende op: *"Tijdens de materiële controle is in algemene zin gevraagd naar de behandelingen die door de zorgaanbieder zijn*



toegepast. De zorgverlener heeft hier in algemene zin op geantwoord. Bij twee andere cliënten dan verzoeker heeft detailonderzoek plaatsgevonden naar het behandelplan. De afdeling Zorgkostenbeheersing heeft van zorgaanbieder een gedetailleerd behandelplan [betreffende andere cliënten dan verzoeker] gekregen met uitleg welke wetenschappelijke principes toegepast zijn. Het was een redigering van hoe in het verloop van het therapeutisch proces een behandelplan tot ontwikkeling komt. Dit werd niet geaccepteerd omdat het niet authentiek zou zijn en met terugwerkende kracht opgesteld zou zijn. Wat door de medisch adviseur gezien wordt als een oorspronkelijk behandelplan dat in de eerste twee à drie contacten tot stand moet komen kan niets anders zijn dan een inventarisatie van de hulpvraag”.

“In die materiële controle heeft de afdeling Zorgkostenbeheersing geconcludeerd dat de zorgaanbieder zijn therapieën in het algemeen baseert op droomanalyses in combinatie met hypnose en de analytische therapie van Jung”.

Behandelplan

Uit de stukken blijkt dat de zorgaanbieder voorafgaand aan de behandeling een behandelplan heeft opgesteld. Dit behandelplan dateert uit 2015. In dit behandelplan ligt de nadruk op CGT. CGT is geneeskundige zorg zoals medisch specialisten of klinisch psychologen die plegen te bieden en voldoet aan het wettelijk criterium ‘stand van de wetenschap en praktijk’. CGT wordt in de Zorgstandaard Bipolaire stoornissen (2017) als een mogelijke behandelinterventie genoemd.² Uit de stukken blijkt verder niet wat vervolgens het behandelverloop is geweest en in hoeverre het behandelplan in de loop der tijd is aangepast. Ondanks herhaaldelijk verzoek heeft verweerder geen kopie van het behandel dossier van verzoeker ontvangen.

Verzoeker is sedert 2015 onder behandeling van de zorgaanbieder. Het geschil spitst zich toe op de vraag of de zorgaanbieder gedurende deze tijd daadwerkelijk behandelingen heeft uitgevoerd die voldoen aan het wettelijk criterium ‘stand van de wetenschap en praktijk’.

Uit de mail d.d. 1 september 2020 van de zorgverlener blijkt uit zijn antwoord op de vraag waarom deze behandelvorm voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk, dat hij bij de behandeling van verzoeker gebruik maakt van *“droomanalyses gebaseerd op de psychologie van Jung”*. Het antwoord van de zorgverlener doet verder vermoeden dat bij deze patiënt niet CGT de belangrijkste behandelmethodes is, maar een psychoanalytische benadering (volgens Jung).

Daarnaast geeft de zorgverlener in zijn mail d.d. 2 oktober 2020 aan welke interventies hij *in het algemeen* toepast bij zijn cliënten. Het antwoord is dat hij gebruik maakt van CGT bij klachtgerichte behandeling inclusief hypnotische technieken. Hypnose voldoet alleen aan de stand van de wetenschap en praktijk bij somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK). De zorgverlener geeft verder aan dat de toepassing van gedragstherapeutische technieken bij mensen met onder andere een persoonlijkheidsstoornis ingewikkelder ligt en dat het zwaartepunt van de behandeling bij hen vooral ligt op bewustwording en minder op gedragsverandering. Vervolgens legt hij uit hoe

² Bipolaire stoornissen (zorgstandaard 2017), geraadpleegd via:

https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_a0a268cd-2e1f-4d28-9e18-6d62d1bcfe1c_bipolaire-stoornissen-zorgstandaard-2017_authorized-at_19-10-2017.pdf



bij een inzichtgevende therapie gebruik wordt gemaakt van het Onbewuste, waarbij hij dieper ingaat op een aantal Jungiaanse begrippen. Later wordt door zowel de zorgaanbieder als verzoeker ontkennd dat er tijdens de behandeling van verzoeker sprake is geweest van droomanalyses, hypnose en analytische therapie van Jung.

Beoordeling Zorginstituut

CGT bij een bipolaire stoornis is geneeskundige zorg zoals medisch specialisten of klinisch psychologen die plegen te bieden en voldoet aan het wettelijk criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'.

De paranoïde persoonlijkheidsstoornis valt onder de Cluster A-Persoonlijkheidsstoornissen. Uit de Zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen (2017) blijkt dat het meeste onderzoek over de werkzaamheid van psychotherapie bij persoonlijkheidsstoornissen is uitgevoerd bij patiënten met een borderline-persoonlijkheidsstoornis (BPS), op afstand gevolgd door onderzoek onder patiënten met een antisociale-persoonlijkheidsstoornis. Naar de vermijdende- en zeker de schizotypische- persoonlijkheidsstoornis bestaat nauwelijks goed uitgevoerd onderzoek.³ Dat geldt nog meer uitgesproken voor de andere, specifieke typen, zoals de narcistische-, dwangmatige-, paranoïde of andere specifieke typen van persoonlijkheidsstoornissen.

De aanbevelingen die in de Zorgstandaard worden gedaan hebben specifiek betrekking op BPS, maar kunnen voor een belangrijk deel ook worden toegepast op cluster-A- en andere cluster-B-persoonlijkheidsstoornissen. Vier specifieke vormen van psychotherapie worden daarom aanbevolen:

- Dialectical Behaviorism Therapy (DBT) of Dialectische Gedragstherapie (DGT);
- Mentalization-Based Treatment (MBT);
- Schema Therapy of Schematherapie (ST);
- Transference-Focused Psychotherapy (TFP).

Ook het Kenniscentrum GGZ van ZN (zie ZN-Circulaire "Therapieën in de GGZ"⁴) heeft geoordeeld dat deze therapieën voldoen aan het wettelijk criterium 'stand van de wetenschap en praktijk' bij persoonlijkheidsstoornissen en daarmee voor vergoeding in aanmerking komen vanuit de basisverzekering.

Omdat informatie over het behandelverloop ontbreekt is niet duidelijk welke therapieën zijn toegepast, dus ook niet of CGT dan wel een van de voorkeursbehandelingen bij persoonlijkheidsstoornissen tijdens het verloop van de behandeling is toegepast. Ondanks herhaaldelijk verzoek heeft verweerder geen kopie van het behandeldossier van verzoeker ontvangen. Gelet op de mail van de zorgaanbieder d.d. 1 september 2020 bestaat er gerede twijfel of de door de zorgaanbieder toegepaste behandeling evidence based is.

³ Persoonlijkheidsstoornissen (zorgstandaard 2017), geraadpleegd via:
https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_ff6e5313-ea8f-4def-894d-7c751faf2e7_persoonlijkheidsstoornissen-zorgstandaard-2017..._authorized_at_20.11.2017.pdf

⁴ ZN-Circulaire Therapieën in de GGZ (kenmerk ZN-22-257, uitgave d.d. 26 april 2022)



Conclusie

Aangezien het op basis van de beschikbare informatie onduidelijk is welke therapieën zijn toegepast tijdens het behandelverloop kan het Zorginstituut niet beoordelen of sprake is van zorg zoals medisch specialisten of klinisch psychologen die plegen te bieden en of de zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Het Zorginstituut kan derhalve geen advies uitbrengen.

Het advies

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

Het Zorginstituut beschikt over onvoldoende informatie en kan geen advies uitbrengen in dit geschil.