



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 11 februari 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 een GGZ behandeling in Mauritius.

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 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 op 30 december 2020 door de huisarts voor verslavingszorg (alcohol cocaïne) verwezen naar een buitenlandse kliniek. Verzoeker had aangegeven in het verleden een succesvolle behandeling te hebben ondergaan in een Marokkaanse kliniek en zou daarom graag weer naar Marokko gaan. De zus van verzoeker informeert op 31 december 2020 telefonisch bij verweerder naar de vergoedingsmogelijkheden van verslavingszorg in het buitenland. Verweerder legt uit dat voor ongecontracteerde zorg een vergoeding mogelijk is, ook als die in het buitenland wordt gegeven. Het moet dan wel gaan om zorg die tot het basispakket behoort. Verweerder raadt aan om terug te bellen zodra bekend is naar welke kliniek verzoeker gaat. Of dit gesprek daadwerkelijk heeft plaatsgevonden, blijkt niet uit het dossier.

Naar aanleiding van de ontvangst van een voorschotnota van White River Manor d.d. 11 januari 2021 laat verweerder verzoeker op 13 januari 2021 weten dat voor ongecontracteerde zorg conform de polisvoorwaarden voorafgaande toestemming nodig is. Hierbij geeft verweerder aan welke informatie hij nodig heeft om de aanvraag te beoordelen. Verzoeker laat zich op 14 januari 2021 opnemen in White River Manor in Mauritius. Waarom verzoeker uiteindelijk niet heeft gekozen voor Marokko blijkt niet uit het dossier.



In de periode van 15 januari 2021 tot 23 februari 2021 vraagt verweerder meerdere malen om aanvullende informatie over de behandeling in White River Minor. Eerst worden vragen beantwoord door de huisarts van verzoeker, terwijl verweerder de vragen beantwoord wil zien door de behandeld arts van White River Minor. Later wordt het standaard behandelprogramma van White River Minor toegezonden. Pas op 22 februari stuurt White River Minor een behandelplan – weliswaar standaardbehandelplan – met de medische gegevens van verzoeker.

Op 23 februari laat verweerder weten akkoord te zijn met de GGZ-opname voor maximaal 28 dagen. Zij vergoeden € 456,39 per dag, zijnde het marktconforme tarief. Indien de opname langer duurt dan 28 dagen, dan dient de behandelaar aan te geven waarom deze verlenging nodig is en de zorg niet ambulant kan plaatsvinden. Verweerder stelt in zijn brief van 26 mei 2021 dat men de toestemming voor GGZ-opname gegeven heeft op basis van de informatie van de huisarts. Verweerder is daarbij uitgegaan van de gebruikelijke duur van een programma gebaseerd op de 12-stappenbenadering.

In het dossier zitten voorschotnota's van White River Manor d.d. 11 januari 2021, 14 januari 2021 en 29 januari 2021. Opvallend is dat de duur van de behandeling en de met de behandeling gemoeide bedragen verschillen: achtereenvolgens *drie maanden* (12.500 USD, *mogelijk typefout?*), *acht weken* (21.500 USD) en *zes weken* (9.000 USD). Op deze laatste nota wordt aangegeven dat een 'Leisure Package' is inbegrepen: Safari Game Drive, Elephant Interaction, Guided Panorama tour, 2x Adventure Sport, 2x Massages. Uiteindelijk volgt op 8 maart de nota van White River Manor voor de opname van 14 januari 2021 tot 8 maart 2021 (circa 8 weken) ad. 12.500 USD.

Verweerder vergoedt een bedrag van € 9.027,18 euro voor 28 dagen. De nota's na 11 februari vergoedt verweerder niet omdat de aanvraag voor verlenging van de opname ontbreekt. In een bericht d.d. 1 maart 2021 wijst White River Manor verzoeker op het probleem dat degene die hem heeft doorverwezen naar White River Manor ervoor had moeten zorgen dat er een intake formulier (Mate-formulier) zou worden ingevuld bij een GZ-psycholoog. Ook blijkt dat het splitsen van de rekening niet mogelijk is. Het is een all-inclusief aanbod dat omvat, eten, accommodatie, therapie en activiteiten.

De zus van verzoeker probeerde in Nederland een ambulant vervolgtraject te regelen. Door de wachttijden kon verzoeker pas in augustus 2021 terecht. In mei 2021 viel verzoeker terug in zijn gebruik en er volgt een nieuwe verwijzing voor klinische opname in Nederland bij Connexion SGGZ Verslavingszorg. Connexion SGGZ dient op 17 mei een aanvraag in voor klinische opname gedurende 42 dagen. Omdat deze aanvraag voldoet aan alle voorwaarden (voorafgaande triage, machtigingsaanvraag, persoonlijk behandelplan, onderbouwing noodzaak verblijf en inbedding in ambulant behandeltraject) verleent verweerder toestemming voor de volledige aangevraagde verblijfsduur van deze behandeling. Aangezien de klinische opname in Nederland bij Connexion SGGZ volledig voor vergoeding in aanmerking komt, is dit behandeltraject verder niet in geschil.

Verweerder heeft een aanvullende vergoeding voor de behandeling bij White River Manor afgewezen. Volgens verweerder is de medische noodzaak voor klinische opname onvoldoende aangetoond. Verweerder heeft aan de hand van de op 23 februari 2021 beschikbare informatie (algemene informatie White River Manor en verwijzingen van de huisarts) besloten om verzoeker tegemoet te komen en heeft een machtiging verleend voor 28 dagen klinische opname. Het persoonlijke



behandelplan d.d. 22 februari 2021 was op dat moment nog niet bekend bij verweerder. In dit behandelplan ontbreekt de argumentatie waarom verzoeker klinisch behandeld zou moeten worden. Verweerder stelt achteraf dat de behandeling door White River Manor niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, omdat er geen voorafgaande triage heeft plaatsgevonden met een screeningsinstrument zoals de MATE en EuropASI. Ook is de behandeling van White River Manor niet ingebed in een ambulant behandeltraject. Verweerder stelt dat men de behandeling ten onrechte heeft vergoed. Verweerder geeft hierbij aan niet over te gaan tot terugvordering van de reeds uitgekeerde vergoeding. Nu geen recht bestaat op vergoeding, ziet verweerder ook geen reden om een aanvullende vergoeding toe te kennen. Verweerder stelt ook dat er geen voorafgaande toestemming is gevraagd voor een klinische opname in het buitenland en hiermee niet voldaan wordt aan de polisvoorwaarden. Gelet op de adviestaak van het Zorginstituut kan het advies geen betrekking hebben op deze laatste afwijsggrond.

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'.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 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.

Is de medische noodzaak voor klinische opname in deze casus voldoende aangetoond?

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 een screeningsinstrument zoals de MATE of EuropASI dient te worden afgenomen.³ 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 cliënt 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*

¹ Art. 2.1 lid 2 Bzv

² Art. 2.1 lid 3 Bzv

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



Triage en Evaluatie) kennen psychometrische tekortkomingen. Het gebruik van deze semigestructureerde interviews blijft echter te prefereren boven niet-gestructureerde diagnostiek en indicatiestelling".⁴

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.⁵ 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.

Verweerder heeft herhaaldelijk informatie opgevraagd. Dit resulteerde uiteindelijk in een behandelplan gedateerd 22 februari 2021. Verzoeker was toen al meer dan een maand opgenomen in de kliniek. Uit het bericht van White River Manor d.d. 1 maart 2021 blijkt dat er geen intake heeft plaatsgevonden, waarbij gestructureerde instrumenten voor het bepalen van de intensiteit van de behandeling zijn gebruikt.

De diagnostiek en het bepalen van de behandelintensiteit zoals deze door White River Manor heeft plaatsgevonden, is niet overeenkomstig de geldende richtlijnen omdat er geen voorafgaande triage (met een screeningsinstrument zoals de MATE of EuropASI) heeft plaatsgevonden. Het is dan niet mogelijk vast te stellen of het verblijf medisch noodzakelijk was in verband met de geneeskundige zorg.

Behandeling voldoet niet aan stand van de wetenschap en praktijk

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.

De Zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving (2017) stelt verder dat behandeling door de GGZ meestal ambulant kan plaatsvinden. Bij gebleken noodzaak voor opname dient de klinische behandeling ingebed te zijn in een ambulant traject. 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 ambulant behandeltraject (goede voor- en nazorg) in Nederland kan een behandeling in het buitenland als effectief worden aangemerkt.

Het behandelplan van White River Manor voorziet niet in een aansluitende vervolgbehandeling en voldoet daarmee niet aan de geldende richtlijnen. Hiermee voldoet de behandeling niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Helaas heeft het ontbreken van een aansluitende vervolgbehandeling ertoe geleid dat verzoeker een zodanige terugval heeft gehad dat klinische opname andermaal noodzakelijk was.

⁴ 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

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



Tot slot

Opgemerkt dient te worden dat verweerder verzoeker vooraf niet heeft geïnformeerd over de bijzonderheden van verslavingszorg in het buitenland, onder andere dat het moet gaan om zorg die is ingebed in een ambulante behandeltraject. De bezwaren die verweerder heeft tegen deze behandeling komen pas in een brief van 18 juni 2021 naar voren. In het eerste telefoongesprek gaf verweerder reeds aan dat (de zus van) verzoeker er vanuit kon gaan dat de behandeling in het buitenland niet op problemen zou stuiten. Dat er allerlei redenen zijn waarom deze behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk kan verzoeker niet weten als hij daar niet goed over wordt geïnformeerd. De opmerking van White River Manor d.d. 1 maart dat degene die verzoeker heeft doorverwezen ervoor had moeten zorgen dat er een intakeformulier (Mate-formulier) had moeten worden ingevuld, vind het Zorginstituut schrijnend. White River Manor had het zelf bij aanvang van de behandeling moeten doen of men had verzoeker hierover moeten informeren toen hij zich voor het eerst tot de kliniek wendde.

Krachtens artikel 114, derde lid, j° artikel 11 van de Zvw adviseert het Zorginstituut over geschillen die betrekking hebben op de te verzekeren prestaties zoals opgenomen in de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering. Voor zover het voorliggende geschil betrekking heeft op informatieplicht dan wel of sprake is geweest van opgewekt vertrouwen, betreft een civielrechtelijke beoordeling waar het Zorginstituut niet bevoegd is om over te adviseren.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat bij de diagnose en het bepalen van de behandelintensiteit zoals deze door White River Manor heeft plaatsgevonden gebruik is gemaakt van een voorafgaande triage (met een screeningsinstrument zoals de MATE of EuropASI). Hierdoor is het niet mogelijk om vast te stellen of het verblijf medisch noodzakelijk was in verband met de geneeskundige zorg. De diagnostiek en behandeling voldoet daarmee niet aan de stand van de wetenschap en praktijk en komt niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering. Het behandelplan van White River Manor voorziet bovendien niet in een aansluitende vervolgbehandeling en voldoet daarmee niet aan de geldende richtlijnen. Ook om deze reden voldoet de behandeling niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

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 Mauritius ten laste van de basisverzekering.