

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 28 oktober 2022 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een ggz-behandeling in Alicante, Spanje.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 23 november 2022 heeft het Zorginstituut het voorlopig advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie op 4 april 2023 het hoorzittingsverslag d.d. 22 maart 2023 en aanvullende stukken aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek om een definitief advies. Uit de aanvullende informatie blijkt dat bij verzoekster geen sprake is van een bipolaire stoornis, de zorgaanbieder heeft per abuis een onjuiste classificatie in de correspondentie vermeld. Dit is gecorrigeerd in het definitief advies. De strekking en conclusie van het definitief advies is verder gelijk aan het voorlopig advies van het Zorginstituut d.d. 23 november 2023.

In 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 verzoekster 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 verzoekster 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 verzoekster

Verzoekster is door de huisarts op 18 maart 2022 verwezen voor een intensieve ggz-dagbehandeling in verband met vermoeden van psychische stoornis. Verzoekster heeft zich aangemeld bij Aelbrecht GGZ. Aelbrecht GGZ werkt nauw samen met Marnes GGZ in Spanje. Na de intake concludeerde de zorgaanbieder dat er een noodzaak was voor een intensieve ambulante dagbehandeling (geen klinische opname) buiten de sociale omgeving van verzoekster bij Marnes GGZ. Voor ongecontracteerde zorg waarbij meer dan 35 consulten nodig zijn (hetgeen hier het geval is), is voorafgaande toestemming van verweerder nodig. Ondanks dat deze toestemming nog niet was verleend, heeft verzoekster ervoor gekozen zich onder behandeling te stellen van de zorgaanbieder in Spanje.

De voorgestelde behandeling betreft een intensieve ggz-dagbehandeling gedurende 31 dagen (van maandag t/m zondag variërend van vijf tot acht uur per dag) en een ambulant vervolgtraject in Nederland gedurende 12 weken.

De interventies die worden toegepast zijn: CGT, ACT, PMT, psycho-educatie voeding en leefstijl/bewegen en stress, lichaamsgerichte therapie, motiveren tot beweging, diagnostiek op fysiek gebied in relatie tot psychische klachten, Cognitieve Based Mindfulness.

Volgens het door Marnes GZZ opgestelde behandelplan d.d. 1 april 2022 is er bij verzoekster sprake van een:

- Somatische symptoomstoornis (300.82) – Primaire diagnose vanaf 30 maart 2022

Verzoekster is van december 2015 tot oktober 2016 onder behandeling geweest in de generalistische basis ggz bij Psychologenpraktijk Athos in Naarden (totaal 13 behandelingen). In 2018 vond een herhaling plaats van drie behandelingen waaronder EMDR bij dezelfde praktijk. In mei 2021 heeft verzoekster drie coaching-sessies gevolgd bij HeartMindMatters, Praktijk voor Psychologie, Coaching & Hypnotherapie. Dit betrof geen reguliere ggz-behandeling. Het zorgaanbod van deze praktijk komt niet voor vergoeding in aanmerking vanuit de basisverzekering.

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van ggz-dagbehandeling afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat in de aanvraag geen duidelijk behandelprogramma beschreven wordt met betrekking tot zelfmanagement, activatie en psychosociale behandeling zoals beschreven in de ggz-standaard. Er is volgens verweerder geen aanwijzing voor een matched-care systematiek met persoonlijke doelen, die meetbaar zijn in maat en getal. Eerdere behandelingen worden niet gespecificeerd en de resultaten zijn onduidelijk. Daarnaast is er volgens verweerder tevens geen navolgbare klinische redenering die leidt tot de voorgestelde intensieve dagbehandeling.

In de brief aan de SKGZ d.d. 27 oktober 2022 geeft verweerder in een uitgebreide toelichting aan dat de behandeling van Marnes GGZ niet voldoet aan de geldende richtlijnen. Verwezen wordt naar o.a. de Richtlijn SOLK (2011) die uitgaat van stepped care. Verweerder wijst de vergoeding af omdat niet navolgbaar is, dat verzoekster op de voorgestelde behandeling is aangewezen. De behandeling is volgens verweerder niet rechtmatig en doelmatig.

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.

¹ Art. 2.1 lid 2 Bzv

² Art. 2.1 lid 3 Bzv

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

De vraag die in dit geschil centraal staat is of verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op de ggz-dagbehandeling bij Marnes GGZ in Spanje.

Stepped care

De Richtlijn SOLK uit 2011³ gaat uit van het stepped care principe. Stepped care houdt in dat verschillende interventies van een verschillende intensiteit na elkaar aangeboden worden afhankelijk van het effect van een eerdere stap. Het uitgangspunt is, dat ook als de klachten c.q. het risicoprofiel van de cliënt ernstig lijken, na moet worden gegaan of in de behandelvoorgeschiedenis geen essentiële eerste stappen, zoals bijvoorbeeld patiënteducatie, zijn overgeslagen. Zowel bij lichte als ernstige vormen van SOLK en somatoforme stoornissen wordt aanbevolen met de lichtste, effectieve, nog niet toegepaste, interventie te beginnen. Daarom is van groot belang uit te vragen welke behandelingen in de voorgeschiedenis reeds hebben plaatsgevonden.

Verzoekster is van december 2015 tot oktober 2016 onder behandeling geweest in de generalistische basis ggz. In 2018 vond een herhaling plaats van drie behandelingen waaronder EMDR. Onduidelijk is waarvoor verzoekster destijds onder behandeling is geweest en wat het effect is geweest van deze behandeling. Over de drie coaching-sessies die in 2021 hebben plaatsgevonden is evenmin informatie beschikbaar. Omdat het hier geen reguliere ggz-behandeling betrof, laten we deze interventie buiten beschouwing. Het behandelvoorstel van Marnes GGZ omvat een intensieve ggz-dagbehandeling. Gelet op het feit dat de laatste ggz-behandeling vier jaar geleden heeft plaatsgevonden, kan niet gesteld worden dat er sprake is van interventies die na elkaar worden aangeboden in verband met het uitblijven van effect bij een eerdere lichte interventie. Er kan niet gesproken worden van stepped care.

Matched care

De Zorgstandaard SOLK (2018)⁴ gaat uit van matched care in plaats van stepped care en van echelonnering (getrapte geneeskunde) in de behandeling van SOLK naar ernst van de aandoening. Op grond van de klachten van verzoekster zoals beschreven in de intake zou op basis van de uitgangspunten van de zorgstandaard kunnen worden geconcludeerd dat sprake is van matig-ernstige SOLK.

Verzoekster kan momenteel niet werken, er is sprake van SOLK-klachten in maximaal twee klachtendusters, namelijk algemeen (moeheid) en het bewegingsapparaat (spier- en gewrichtsklachten) en de duur van de klachten is langer dan drie maanden. Daarbij is er mogelijk sprake van complexiteit in de vorm van psychiatrische comorbiditeit (mogelijk PTSS). Volgens de Zorgstandaard SOLK kan matig-ernstige SOLK meestal in de eerste lijn en/of generalistische basis ggz worden behandeld door huisarts met POH-GGZ, (psychosomatische) fysio- of oefentherapeut en ggz-zorgverlener. Bij ernstige SOLK is volgens de zorgstandaard verwijzing naar de gespecialiseerde ggz op zijn plaats.

³ SOLK en Somatoforme stoornissen (Richtlijn 2011). Te raadplegen via: <https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/solk-en-somatoforme-stoornissen-richtlijn-2011/introductie>

⁴ GGZ Zorgstandaard, 'Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK)', 15-05-2018. Te raadplegen via: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/somatisch-onvoldoende-verklaarde-lichamelijke-klachten-solk/introductie>

Uit de beschikbare informatie in het dossier blijkt echter niet dat bij verzoekster sprake zou zijn van ernstige SOLK, zoals in de standaard omschreven, in die zin dat er sprake is van (hele) ernstige functionele beperkingen of sociale problematiek.

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat bij verzoekster sprake was van een indicatie voor gespecialiseerde ggz c.q. dat sprake is van matched care.

Behandeling Marnes GGZ

Ten overvloede merkt het Zorginstituut het volgende op met betrekking tot de behandeling bij Marnes GGZ.

Het door Marnes GGZ opgestelde behandelplan d.d. 1 april 2022 bestaat voor het overgrote deel uit een *algemeen* behandelplan (standaard tekst). In een e-mail van begin september 2022 legt Marnes GGZ uit waarom een deel van de behandeling gestandaardiseerd is. Het programma is vormgegeven in een vaste structuur met afwisselende onderdelen waarbij wordt bewogen, waardoor cliënten in staat zijn hun activiteitsniveau te verbeteren.

Tijdens de telefonische screening wordt bekeken of de hulpvraag van cliënt aansluit bij het behandelprogramma. Tijdens de intake wordt door drie disciplines bekeken of het behandelprogramma qua doelen, verwachtingen passend is, of cliënt fysiek in staat is het behandelprogramma te volgen en of het programma passend is bij de lichamelijke klachten/toestand van de cliënt. Dat hier sprake is van een gestandaardiseerd programma blijkt ook uit de site van Marnes GGZ. Marnes biedt een standaard dagbehandelplan aan van 31 dagen voor verschillende indicaties. Een standaard 31 dagen durend behandelprogramma is ongebruikelijk en niet in overeenstemming met het uitgangspunt 'gepast gebruik' zoals verwoord in de Zorgstandaard 'Somatisch onvoldoende verklaarde klachten (SOLK).

Deeltijdbehandelingen in de gespecialiseerde ggz kunnen variëren in intensiteit, maar zijn meestal één tot maximaal vier dagen. Het behandelprogramma van Marnes beslaat zeven dagen in de week. Daarmee is ook de intensiteit van de dagbehandeling die bij Marnes wordt geboden ongebruikelijk. Dit ligt mogelijk anders als er sprake is van een indicatie voor klinisch verblijf. De behandeling door Marnes waarbij cliënten verplicht worden op Marnes Resort te verblijven toont trekken van klinisch verblijf. Verzoekster heeft echter geen indicatie voor klinisch verblijf.

Het Zorginstituut is van mening dat het beoordelen of de hulpvraag van een cliënt aansluit op een bestaand zorgaanbod, te weten een standaard dagbehandelplan van 31 dagen, iets anders is dan een voorstel doen voor een behandeling met het individueel behandelplan van de cliënt als uitgangspunt, waarbij tijdens de behandeling wordt beoordeeld of een intensievere dan wel minder intensieve behandeling nodig is.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoekster een indicatie heeft voor behandeling in de gespecialiseerde ggz. Dit gezien de ernst van haar klachten en het feit dat de laatste behandeling in de GGZ vier jaar geleden was. Er is geen sprake van stepped care noch van matched care zoals wordt aanbevolen in de richtlijn SOLK respectievelijk de zorgstandaard SOLK.

Het advies

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

Verzoekster kan geen aanspraak maken op vergoeding van een gespecialiseerde ggz behandeling ten laste van de basisverzekering.



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 28 oktober 2022 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een ggz-behandeling in Alicante, Spanje.

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 verzoekster 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 verzoekster 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 verzoekster

Verzoekster is door de huisarts op 18 maart 2022 verwezen voor een intensieve ggz-dagbehandeling in verband met vermoeden van psychische stoornis. Verzoekster heeft zich aangemeld bij Aelbrecht GGZ. Aelbrecht GGZ werkt nauw samen met Marnes GGZ in Spanje. Na de intake concludeerde de zorgaanbieder dat er een noodzaak was voor een intensieve ambulante dagbehandeling (geen klinische opname) buiten de sociale omgeving van verzoekster bij Marnes GGZ. Voor ongecontracteerde zorg waarbij meer dan 35 consulten nodig zijn (hetgeen hier het geval is), is voorafgaande toestemming van verweerder nodig. Ondanks dat deze toestemming nog niet was verleend, heeft verzoekster ervoor gekozen zich onder behandeling te stellen van de zorgaanbieder in Spanje.

De voorgestelde behandeling betreft een intensieve ggz-dagbehandeling gedurende 31 dagen (van maandag t/m zondag variërend van vijf tot acht uur per dag) en een ambulant vervolgtraject in Nederland gedurende 12 weken. De interventies die worden toegepast zijn: CGT, ACT, PMT, psycho-educatie voeding en leefstijl/bewegen en stress, lichaamsgerichte therapie, motiveren tot beweging, diagnostiek op fysiek gebied in relatie tot psychische klachten, Cognitieve Based Mindfulness.



Volgens het door Marnes GZZ opgestelde behandelplan d.d. 1 april 2022 is er bij verzoekster sprake van een:

- Somatische symptoomstoornis (300.82) – Primaire diagnose vanaf 30 maart 2022
- Bipolair-I-stoornis: actuele of meest recente episode depressief - matig (296.52) vanaf 30 maart 2022

Verzoekster is van december 2015 tot oktober 2016 onder behandeling geweest in de generalistische basis ggz bij Psychologenpraktijk Athos in Naarden (totaal 13 behandelingen). In 2018 vond een herhaling plaats van drie behandelingen waaronder EMDR bij dezelfde praktijk. In mei 2021 heeft verzoekster drie coaching-sessies gevolgd bij HeartMindMatters, Praktijk voor Psychologie, Coaching & Hypnotherapie. Dit betrof geen reguliere ggz-behandeling. Het zorgaanbod van deze praktijk komt niet voor vergoeding in aanmerking vanuit de basisverzekering.

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van ggz-dagbehandeling afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat in de aanvraag geen duidelijk behandelprogramma beschreven wordt met betrekking tot zelfmanagement, activatie en psychosociale behandeling zoals beschreven in de ggz-standaard. Er is volgens verweerder geen aanwijzing voor een matched-care systematiek met persoonlijke doelen, die meetbaar zijn in maat en getal. Eerdere behandelingen worden niet gespecificeerd en de resultaten zijn onduidelijk. Daarnaast is er volgens verweerder tevens geen navolgbare klinische redenering die leidt tot de voorgestelde intensieve dagbehandeling.

In de brief aan de SKGZ d.d. 27 oktober 2022 geeft verweerder in een uitgebreide toelichting aan dat de behandeling van Marnes GGZ niet voldoet aan de geldende richtlijnen. Verwezen wordt naar o.a. de Richtlijn SOLK (2011) die uitgaat van stepped care. Verweerder wijst de vergoeding af omdat niet navolgbaar is, dat verzoekster op de voorgestelde behandeling is aangewezen. De behandeling is volgens verweerder niet rechtmatig en doelmatig.

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.

¹ Art. 2.1 lid 2 Bzv

² Art. 2.1 lid 3 Bzv



De vraag die in dit geschil centraal staat is of verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op de ggz-dagbehandeling bij Marnes GGZ in Spanje.

Stepped care

De Richtlijn SOLK uit 2011³ gaat uit van het stepped care principe. Stepped care houdt in dat verschillende interventies van een verschillende intensiteit na elkaar aangeboden worden afhankelijk van het effect van een eerdere stap. Het uitgangspunt is, dat ook als de klachten c.q. het risicoprofiel van de cliënt ernstig lijken, na moet worden gegaan of in de behandelvoorgeschiedenis geen essentiële eerste stappen, zoals bijvoorbeeld patiënteducatie, zijn overgeslagen. Zowel bij lichte als ernstige vormen van SOLK en somatoforme stoornissen wordt aanbevolen met de lichtste, effectieve, nog niet toegepaste, interventie te beginnen. Daarom is van groot belang uit te vragen welke behandelingen in de voorgeschiedenis reeds hebben plaatsgevonden.

Verzoekster is van december 2015 tot oktober 2016 onder behandeling geweest in de generalistische basis ggz. In 2018 vond een herhaling plaats van drie behandelingen waaronder EMDR. Onduidelijk is waarvoor verzoekster destijds onder behandeling is geweest en wat het effect is geweest van deze behandeling. Over de drie coaching-sessies die in 2021 hebben plaatsgevonden is evenmin informatie beschikbaar. Omdat het hier geen reguliere ggz-behandeling betrof, laten we deze interventie buiten beschouwing. Het behandelvoorstel van Marnes GGZ omvat een intensieve ggz-dagbehandeling. Gelet op het feit dat de laatste ggz-behandeling vier jaar geleden heeft plaatsgevonden, kan niet gesteld worden dat er sprake is van interventies die na elkaar worden aangeboden in verband met het uitblijven van effect bij een eerdere lichte interventie. Er kan niet gesproken worden van stepped care.

Matched care

De Zorgstandaard SOLK (2018)⁴ gaat uit van matched care in plaats van stepped care en van echelonnering (getrapte geneeskunde) in de behandeling van SOLK naar ernst van de aandoening. Op grond van de klachten van verzoekster zoals beschreven in de intake zou op basis van de uitgangspunten van de zorgstandaard kunnen worden geconcludeerd dat sprake is van matig-ernstige SOLK.

Verzoekster kan momenteel niet werken, er is sprake van SOLK-klachten in maximaal twee klachtendusters, namelijk algemeen (moeheid) en het bewegingsapparaat (spier- en gewrichtsklachten) en de duur van de klachten is langer dan 3 maanden. Daarbij is er sprake van complexiteit in de vorm van psychiatrische comorbiditeit (matig ernstige depressie in het kader van een bipolaire stoornis en mogelijk PTSS). Volgens de Zorgstandaard SOLK kan matig-ernstige SOLK meestal in de eerste lijn en/of generalistische basis ggz worden behandeld door huisarts met POH-GGZ, (psychosomatische) fysio- of oefentherapeut en ggz-zorgverlener. Bij ernstige SOLK is volgens de zorgstandaard verwijzing naar de gespecialiseerde ggz op zijn plaats. Uit de beschikbare informatie in het dossier blijkt echter niet dat bij verzoekster sprake zou zijn van ernstige SOLK, zoals in de standaard omschreven, in die zin dat er sprake is van (hele) ernstige functionele beperkingen of sociale problematiek.

³ SOLK en Somatoforme stoornissen (Richtlijn 2011). Te raadplegen via: <https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/solk-en-somatoforme-stoornissen-richtlijn-2011/introductie>

⁴ GGZ Zorgstandaard, 'Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK)', 15-05-2018. Te raadplegen via: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/somatisch-onvoldoende-verklaarde-lichamelijke-klachten-solk/introductie>



Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat bij verzoekster sprake was van een indicatie voor gespecialiseerde ggz c.q. dat sprake is van matched care.

Behandeling Marnes GGZ

Ten overvloede merkt het Zorginstituut het volgende op met betrekking tot de behandeling bij Marnes GGZ.

Het door Marnes GGZ opgestelde behandelplan d.d. 1 april 2022 bestaat voor het overgrote deel uit een *algemeen* behandelplan (standaard tekst). In een e-mail van begin september 2022 legt Marnes GGZ uit waarom een deel van de behandeling gestandaardiseerd is. Het programma is vormgegeven in een vaste structuur met afwisselende onderdelen waarbij wordt bewogen, waardoor cliënten in staat zijn hun activiteitsniveau te verbeteren.

Tijdens de telefonische screening wordt bekeken of de hulpvraag van cliënt aansluit bij het behandelprogramma. Tijdens de intake wordt door drie disciplines bekeken of het behandelprogramma qua doelen, verwachtingen passend is, of cliënt fysiek in staat is het behandelprogramma te volgen en of het programma passend is bij de lichamelijke klachten/toestand van de cliënt. Dat hier sprake is van een gestandaardiseerd programma blijkt ook uit de site van Marnes GGZ. Marnes biedt een standaard dagbehandelplan aan van 31 dagen voor verschillende indicaties. Een standaard 31 dagen durend behandelprogramma is ongebruikelijk en niet in overeenstemming met het uitgangspunt 'gepast gebruik' zoals verwoord in de Zorgstandaarden 'Somatisch onvoldoende verklaarde klachten (SOLK) en 'Bipolaire Stoornissen'⁵.

Deeltijdbehandelingen in de gespecialiseerde ggz kunnen variëren in intensiteit, maar zijn meestal één tot maximaal vier dagen. Het behandelprogramma van Marnes beslaat zeven dagen in de week. Daarmee is ook de intensiteit van de dagbehandeling die bij Marnes wordt geboden ongebruikelijk. Dit ligt mogelijk anders als er sprake is van een indicatie voor klinisch verblijf. De behandeling door Marnes waarbij cliënten verplicht worden op Marnes Resort te verblijven toont trekken van klinisch verblijf. Verzoekster heeft echter geen indicatie voor klinisch verblijf.

Het Zorginstituut is van mening dat het beoordelen of de hulpvraag van een cliënt aansluit op een bestaand zorgaanbod, te weten een standaard dagbehandelplan van 31 dagen, iets anders is dan een voorstel doen voor een behandeling met het individueel behandelplan van de cliënt als uitgangspunt, waarbij tijdens de behandeling wordt beoordeeld of een intensievere dan wel minder intensieve behandeling nodig is.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoekster een indicatie heeft voor behandeling in de gespecialiseerde ggz. Dit gezien de ernst van haar klachten en het feit dat de laatste behandeling in de GGZ vier jaar geleden was. Er is geen sprake van stepped care noch van matched care zoals wordt aanbevolen in de richtlijn SOLK respectievelijk de zorgstandaard SOLK.

⁵ GGZ Zorgstandaard, 'Bipolaire stoornissen', 19-10-2017. Te raadplegen via:

<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/bipolaire-stoornissen-zorgstandaard-2017/introductie>

Advies Zorginstituut Nederland 23 november 2022, zaaknummer: 2022043993

Dossiernummer Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen: 202201043



Zorginstituut Nederland

Het advies

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

Verzoekster kan geen aanspraak maken op vergoeding van een gespecialiseerde ggz behandeling ten laste van de basisverzekering.