



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

Zorginstituut Nederland

Bedrijfsdiensten
Juridische Zaken

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

2025012509

Datum 28 mei 2025
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet
Geschil over vergoeding van medisch-specialistische zorg als bedoeld
in artikel 26 van de zorgverzekering VGZ Basis Keuze
Verzoeker de (verzoeker),
vertegenwoordigd door en
zorgverzekeraar VGZ Zorgverzekeraar N.V. (verweerder) te Arnhem

Zaaknummer
2025003933

Onze referentie
2025012509

Uw referentie
202400727

Uw brief van
12 februari 2025

Geachte

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

Uit het verslag komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

Zoals reeds aangegeven in het voorlopig advies is de uitgevoerde behandeling bij Cherrywood House niet bewezen effectief, omdat de MATE niet voorafgaand aan de behandeling is afgenomen om de behandelintensiteit te bepalen. Nu deze zorg geen onderdeel uitmaakt van het basispakket kan het Zorginstituut niet beoordelen of verzoeker hiervoor een (verzekerings)indicatie had. Het Zorginstituut kan daarom niet ingaan op de vraag of is voldaan aan de voorwaarden van stepped en matched care in het geval van verzoeker.

Ten overvloede merkt het Zorginstituut het volgende op naar aanleiding van de informatie van verzoeker. Uit de aanvullende informatie blijkt dat verzoeker tijdens opname meerdere keren op proefverlof is geweest. Verder blijkt uit de aanvullende informatie dat verzoeker enkele maanden na opname is gestart met ambulante behandeling bij Trubendorffer en deze ook heeft afgerond. Hiermee is er sprake geweest van nazorg. Het blijft echter de vraag of de ambulante nazorg essentieel onderdeel is geweest van de klinische behandeling bij Cherrywood House.

Aanvullende informatie over het proefverlof en de nazorg verandert het oordeel over de stand van wetenschap en praktijk van de behandeling bij deze verzoeker niet, nu er geen sprake is geweest van een open triage ter beoordeling van de meest passende behandelintensiteit. Daarom achtte het Zorginstituut het eerder ook niet noodzakelijk om hierover informatie op te vragen.

Verder geeft verzoeker aan dat het behandelprogramma is afgestemd op zijn problematiek, met een passende counselor en aandacht voor zijn hulpvragen in het oudercontact. Bij een op het individu afgestemd behandelprogramma is het echter mogelijk om de zorg tussentijds op- of af te schalen naar gelang het herstel van de individuele patiënt. Bij een programma dat voor elke patiënt acht weken duurt spreekt het Zorginstituut van een standaard behandelprogramma.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Bedrijfsdiensten
Juridische Zaken

Datum
28 mei 2025

Onze referentie
2025012509

Manager Juridische Zaken



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 12 februari 2025 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 klinische verslavingszorg in het buitenland ter behandeling van meervoudige verslavingsproblematiek.

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 26 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op gespecialiseerde GGZ. 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 heeft een klinische behandeling ondergaan in Zuid-Afrika vanwege ernstige en meervoudige verslavingsproblematiek, wat hem beperkte in zijn dagelijks leven.

Verzoeker is in 2011 succesvol behandeld voor verslavingsproblematiek, waarna hij zeven jaar abstinente is geweest. In 2018 heeft verzoeker echter een terugval gehad wat in november 2023 leidde tot een acute crisis. Vanwege de door verzoeker ervaren noodsituatie met suïcidale gedachten en automutilatie heeft verzoeker zich bij Cherrywood House in Zuid-Afrika aangemeld voor een klinische behandeling. In de optiek van verzoeker waren zij de enige kliniek die op korte termijn plaats hadden. Alle andere klinieken, zowel in Nederland als in het buitenland, hadden een langere wachttijd. Verzoeker geeft aan dat uitstel van behandeling volstrekt onverantwoord zou zijn geweest.

Verweerder heeft de aanvraag in eerste instantie afgewezen, omdat verzoeker geen toestemming heeft gevraagd voorafgaand aan de klinische behandeling. Op verzoek van de SKGZ is de aanvraag inhoudelijk beoordeeld. Verweerder heeft de aanvraag ook op inhoudelijke gronden afgewezen, omdat een klinische behandeling niet was geïndiceerd volgens het principe van stepped care. Bij verzoeker hebben recent geen minder intensieve behandelingen plaatsgevonden dan een klinische opname. Hierbij is onvoldoende gemotiveerd waarom een klinische detoxificatie gevolgd door een ambulante behandeling geen optie is geweest, wat volgens het principe van stepped care de eerste stap zou zijn in het



behandeltraject. Ook is er onvoldoende beargumenteerd dat er redenen waren om op basis van psychiatrische co-morbiditeit klinische detoxificatie gevolgd door een intensieve dagbehandeling over te slaan. Verweerder concludeert dan ook dat gemaakte zorgkosten niet voor vergoeding in aanmerking komen.

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.

Voor de beoordeling of een klinische verslavingsbehandeling voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk is onder meer van belang of er triage is geweest, een therapeutisch proefverlof heeft plaatsgevonden en of ambulante nazorg essentieel onderdeel uitmaakt van de behandeling.

Triage

In het rapport 'Verslavingszorg in beeld; *alcohol & drugs*' 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 om vast te stellen of een cliënt redelijkerwijs is aangewezen op de uitgevoerde behandeling. Diagnostiek en het bepalen van de behandelintensiteit zonder voorafgaande (effectieve) 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.

In onderhavig geschil is aan de beschikbare informatie een slecht leesbare pagina van de MATE toegevoegd, gedateerd op 13 november 2023. Nu verzoeker op 14 november 2023 naar Zuid-Afrika is afgereisd voor de klinische behandeling, was het op moment van afname van de MATE al duidelijk dat verzoeker een klinische opname van acht weken zou volgen bij Cherrywood House. Het afnemen van de MATE zoals in het geval van verzoeker is gebeurd zijn schiet zijn doel voorbij, namelijk bepaling van de benodigde behandelintensiteit. Om deze reden

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>



voldoet de behandeling bij Cherrywood House niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Therapeutisch proefverlof

Ook is in de Zorgstandaard Alcohol (Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving) beschreven dat therapeutisch proefverlof vanuit klinische opname een essentieel onderdeel uitmaakt van de behandeling.⁴ Het vanuit de kliniek oefenen van vaardigheden past in graduele afbouw van de intensiteit van de zorg. Uit de beschikbare informatie blijkt niet of therapeutisch proefverlof onderdeel uitmaakte van de behandeling van verzoeker.

Inbedding in ambulant nabehandelingstraject

In de richtlijn 'Stoornissen in het gebruik van alcohol'⁵ is beschreven dat een klinische opname ingebed dient te zijn in een ambulant nabehandelingstraject. In het (tijdelijke) behandelplan van verzoeker heeft de kliniek het volgende opgenomen: *'Nazorg middels ambulante behandeling in de Verslavingszorg is noodzakelijk om blijvende abstinentie te kunnen bevorderen'*. In het behandelplan staan de volgende behandeldoelen genoemd: *'terugvalpreventieplan opstellen'* én *'Voorbereiden op een veilige terugkeer naar huis inclusief overdracht richting nazorg'*. Uit de informatie in het dossier blijkt dat de huisarts van verzoeker op 29 november 2023 een verwijzing heeft gestuurd naar Trubendorffer Ambulante Verslavingszorg in Amsterdam. Of de ambulante nazorg in Amsterdam essentieel onderdeel uitmaakt van de klinische behandeling in Afrika én of deze nazorg ook daadwerkelijk is geleverd, blijkt niet uit de beschikbare informatie.

Nu blijkt dat de triage niet heeft plaatsgevonden om daarna de behandelintensiteit te bepalen, maar de keuze voor klinische behandeling al was gemaakt voorafgaand aan de triage, is dit alleen al voldoende om te concluderen dat de behandeling bij Cherrywood House niet voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. Of sprake is geweest van het volgens de stand van wetenschap en praktijk vereiste therapeutisch proefverlof en ambulante nazorg als essentieel onderdeel van de klinische behandeling kan niet beoordeeld worden op basis van de beschikbare informatie.

Indicatie

Uit de beschikbare informatie blijkt dat verweerder de aanvraag van verzoeker heeft afgewezen, omdat in zijn optiek de klinische behandeling bij Cherrywood House niet is geïndiceerd volgens het principe van stepped care. De behandeling voor meervoudige verslavingsproblematiek bij Cherrywood House voldoet echter niet aan de stand van de wetenschap en praktijk en komt om die reden niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering. Derhalve komt het Zorginstituut niet toe aan de beantwoording van de vraag of verzoeker een (verzekerings)indicatie had voor de behandeling bij Cherrywood House.

Behandelprogramma Cherrywood House

Tot slot merkt het Zorginstituut het volgende op: Cherrywood House biedt een standaard behandelprogramma aan. In het algemeen kan worden gezegd dat bij een standaard behandelprogramma geen sprake is van gepast gebruik van zorg,

⁴ Zorgstandaard Alcohol, Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving, 2 april 2020. Te raadplegen via: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/problematisch-alcoholgebruik-en-alcoholverslaving/introductie>

⁵ Zorgstandaard Stoornissen in het gebruik van alcohol, Federatie Medisch Specialisten, beoordeeld op 18 september 2023. Te raadplegen via: [Startpagina - Stoornissen in het gebruik van alcohol - Richtlijn - Richtlijndatabase](#)



waar de zorgstandaarden in de ggz vanuit gaan. Gepast gebruik van zorg 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'). Er moet derhalve sprake zijn van een gepersonaliseerde behandeling. Een standaard behandelprogramma voldoet niet aan dit uitgangspunt.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat de uitgevoerde behandeling bij Cherrywood House in Zuid-Afrika niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Verzoeker kan derhalve geen aanspraak maken op vergoeding van de klinische verslavingszorg in het buitenland ter behandeling van meervoudige verslavingsproblematiek ten laste van de basisverzekering.

Het advies

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

De behandeling bij Cherrywood House in het kader van meervoudige verslavingsproblematiek maakt geen onderdeel uit van het basispakket.