



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

Zorginstituut Nederland

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

2025001726

Datum 28 januari 2025
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet
Geschil over vergoeding van geestelijke gezondheidszorg als bedoeld
in de zorgverzekering ONZV Vrije Keuze
Verzekerde 1 (verzoeker) en
zorgverzekeraar ONVZ Zorgkostenverzekeraar verweerder)

Zaaknummer
2024019677

Onze referentie
2025001726

Uw referentie
202303665

Uw brieven van
14 mei en 30 december 2024

Geachte

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. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

U vraagt het Zorginstituut in te gaan op de stelling van verweerder dat de diagnosecode niet noodzakelijk is voor de beoordeling of verzoeker aanspraak kan maken op vergoeding van psychoanalytische psychotherapie.

Het Zorginstituut merkt hierover het volgende op. In het voorlopig advies d.d. 1 augustus 2024 heeft het Zorginstituut aangegeven welke informatie het Zorginstituut nodig acht voor de beoordeling van onderhavig geschil. Hoewel het verzoeker en behandelaar vrij staat om de gevraagde medisch inhoudelijke informatie niet te verstrekken, kan het Zorginstituut zonder deze informatie niet beoordelen of er sprake is van verzekerde geneeskundige GGZ en of verzoeker redelijkerwijs was aangewezen op langdurige psychoanalytische psychotherapie.

Daarnaast heeft u het Zorginstituut gevraagd in te gaan op de stelling van verweerder dat de klinische redenering ten aanzien van de duur en frequentie van de behandeling onvoldoende is. Nu op basis van de beschikbare informatie in het dossier niet is vast te stellen of er bij verzoeker sprake is van een psychische stoornis en of deze onder de aanspraak van geneeskundige GGZ valt, kan het

Zorginstituut de klinische redenering van de duur en frequentie van de behandeling ook niet beoordelen.

Hoogachtend,

┆
Manager Geestelijke gezondheidszorg & Sociaal domein

Zorginstituut Nederland

Datum

28 januari 2025

Onze referentie

2025001726

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 2 september 2024 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 langdurige psychoanalytische psychotherapie.

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Op 1 augustus 2024 heeft het Zorginstituut een advies uitgebracht waarbij nader onderzoek is geadviseerd. De SKGZ heeft d.d. 2 september 2024 de nadien ontvangen stukken aan het Zorginstituut 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 geneeskundige 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 sinds 1977 onder behandeling bij een psychiater. Sinds oktober 2015 is verzoeker bij zijn huidige psychiater in behandeling. Verweerder heeft de kosten voor de behandeling bij de psychiater steeds grotendeels vergoed. In augustus 2022 heeft verzoeker de nota's voor de behandelingen vanaf 1 januari 2022 ter declaratie ingediend. Verweerder heeft deze declaratie afgewezen omdat er geen machtiging was aangevraagd. Deze machtiging is bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder nodig na 35 of meer sessies.

Verzoeker heeft verweerder in december 2022 verzocht om hem met ingang van 29 augustus 2022 een machtiging te verlenen voor psychotherapie. Naar aanleiding van deze aanvraag heeft verweerder via verzoeker informatie opgevraagd bij de behandelend psychiater. De behandelend psychiater heeft de volgende informatie gegeven: *'Verzoeker heeft eerder psychotherapie gehad in 1977/1978, in 1989/1990 en wekelijks van 1994-1997 en van 2000-2015. Verzoeker is in 1998/1999 vier dagen per week opgenomen geweest in een psychotherapeutische dagkliniek.'* De behandelend psychiater beschrijft de behandeling als psychoanalytisch-clarificerend en uitpratend-steunend van aard, in een frequentie van eenmaal per week. Bij aanvang van de behandeling was er sprake van klachten van angst, angstequivalenten en angstige vermijding, die wellicht al levenslang aanwezig zijn. Het functioneren van verzoeker werd bij aanvang van de behandeling ernstig door zijn klachten beperkt.

Verzoeker vermeed uit huis gaan zoveel mogelijk en bracht zestien tot achttien uur per dag in bed door.

De psychiater schrijft dat de behandeling als resultaat heeft gehad dat verzoeker sterk is opgeknapt en dat zijn klachten sterk zijn verminderd of zelfs afwezig zijn. Toch is volgens de behandelend psychiater het gevonden evenwicht nog wankel. Om die reden is voortzetting van de behandeling geïndiceerd.

Verweerder heeft de tweede aanvraag voor een machtiging afgewezen. Volgens verweerder is niet gebleken dat verzoeker vanaf september 2022 nog langer was aangewezen op wekelijkse psychoanalytische psychotherapie. Verweerder voert hierbij aan dat de door de psychiater verstrekte medisch-inhoudelijke informatie onvoldoende medische argumentatie bevat om een blijvende noodzaak voor wekelijkse consulten te onderbouwen, zonder enig zicht op afbouw. Daarbij merkt verweerder op dat ongelimiteerd doorbehandelen geen standaard is in de Nederlandse psychiatrie.

Voorlopig advies d.d. 1 augustus 2024

In het voorlopig advies heeft het Zorginstituut aangegeven dat de vraag of verzoeker wel of niet (naar inhoud en omvang) redelijkerwijs is aangewezen op de zorg in geschil, op basis van de in het dossier beschikbare informatie niet kon worden beantwoord. In het dossier was geen recent behandelplan of uitgebreide evaluatie van het behandelplan aanwezig. Deze stukken zijn nodig om de vraag te kunnen beantwoorden of verzoeker redelijkerwijs was aangewezen op langdurige psychoanalytische psychotherapie. Er is verzocht om informatie aan het dossier toe te voegen met betrekking tot de diagnose en het behandelverloop van verzoeker, onderbouwd met een kopie van het behandelplan en evaluatie van dit behandelplan in 2022.

Aanvullende informatie

In reactie op het voorlopig advies d.d. 1 augustus 2024 van het Zorginstituut heeft de behandelaar aanvullende informatie aangeleverd. De behandelaar geeft namens verzoeker aan dat het behandelplan er in grote lijnen als volgt uit ziet: het doel is dat verzoeker "zich beter voelt en niet slechter" en "beter functioneert en niet slechter". De behandelinterventies bestaan uit steunend-uitpratende psychotherapie, vooral bedoeld om een recidief te voorkomen, en psychoanalytische elementen, met als doel de moeilijkheden van verzoeker in denk- en gevoelsniveau in relatie tot zijn levensgeschiedenis te begrijpen. Er wordt gesproken over waar nodig medicamenteuze ondersteuning, maar dit wordt niet nader gespecificeerd. In 2022 vond volgens de behandelaar geen formele evaluatie van het behandelplan plaats.

De behandelaar geeft namens verzoeker aan dat hij geen antwoord zal geven op de vraag welke diagnose is gesteld. Zijn besluit om geen diagnostische classificatie te verstrekken komt voort uit het feit dat verweerder een kopie krijgt van het geschil, terwijl verzoeker een privacyverklaring GGZ heeft getekend.

Op de vraag of al een keer is geprobeerd om de frequentie van de therapie te verlagen, geeft de behandelaar impliciet aan dat dit niet is gebeurd. Behandelaar schrijft dat na eerdere behandelingen in 1977-1978, 1989-1990, 1994-1997 en 2000-2015 steeds een recidief optrad. De behandelaar zegt om die reden extra voorzichtig te zijn. Waaruit de recidieven bestond, wordt niet beschreven. De huidige behandeling startte in 2015, al dan niet direct aansluitend op de in 2015 afgesloten behandeling, en vindt sindsdien wekelijks plaats.

Daarnaast geeft de behandelaar namens verzoeker aan dat er gedurende de huidige behandeling nooit is overwogen om de werkhypothese te herzien, de soort psychotherapeutische behandeling aan te passen, of een second opinion te vragen om diagnose of behandeladvies te toetsen. Hiertoe bestond, aldus de behandelaar, geen goede reden.

Juridisch kader

Adviestaak Zorginstituut

Op grond van artikel 114, derde lid van de Zvw geeft het Zorginstituut advies over de vraag of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en of verzoeker is aangewezen op deze zorg. Het behoort dan ook niet tot de adviestaak van het Zorginstituut om te beoordelen of voldaan is aan de geldende polisvoorwaarden, zoals het vooraf aanvragen van een machtiging.

Geneeskundige zorg

De geneeskundige zorg zoals 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 ook de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (zowel basis- als gespecialiseerde geneeskundige GGZ). Geneeskundige GGZ is gericht op het herstel of het voorkomen van verergering van een psychische stoornis (of psychiatrische aandoening). Verder geldt dat de zorg moet voldoen aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'.¹ 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.

Het geschil betreft de vraag of verzoeker (vanaf september 2022) gezien zijn klachten van angst, angstequivalenten en angstige vermijding met aanvankelijk ernstig beperkt functioneren, redelijkerwijs was aangewezen op langdurige psychoanalytische psychotherapie.

In het standpunt 'psychoanalyse en langdurige psychoanalytische psychotherapie'³ heeft het Zorginstituut beoordeeld dat langdurige psychoanalytische psychotherapie zorg is zoals medisch specialisten en klinisch psychologen plegen te bieden. Ook heeft het Zorginstituut in algemene zin beoordeeld dat langdurige psychoanalytische psychotherapie voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. Dit betekent echter niet dat iedere behandeling met langdurige psychoanalytische psychotherapie is aan te merken als een te verzekeren prestatie op grond van de Zvw.

¹ Art. 2.1 lid 2 Bzv

² Art. 2.1 lid 3 Bzv

³ Zorginstituut Nederland, Standpunt psychoanalyse en langdurige psychoanalytische psychotherapie, 23 maart 2010, te raadplegen via: [Standpunt psychoanalyse en langdurige psychoanalytische psychotherapie | Standpunt | Zorginstituut Nederland](#)

Voor geneeskundige GGZ geldt dat slechts van verzekerde zorg sprake kan zijn, wanneer bij een verzekerde een psychische stoornis is vastgesteld die is opgenomen in de DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) en deze stoornis onder de aanspraak geneeskundige GGZ valt.⁴

Nu de behandelaar weigert aan te geven welke diagnose bij verzoeker is gesteld, kan niet beoordeeld worden of sprake is van verzekerde geneeskundige GGZ en of verzoeker redelijkerwijs was aangewezen op langdurige psychoanalytische psychotherapie. De toelichting van de behandelaar d.d. 24 augustus 2024, met verwijzing naar de privacyverklaring GGZ, maakt dit niet anders. Het is aan verzoeker om aan te tonen dat hij redelijkerwijs is aangewezen op een bepaalde vorm van zorg.

Conclusie

Aangezien op basis van de beschikbare informatie in het dossier de DSM-5 diagnose van verzoeker onbekend is, kan het Zorginstituut niet beoordelen of sprake is van verzekerde zorg en of verzoeker redelijkerwijs was aangewezen op behandeling met langdurige psychoanalytische psychotherapie.

Het advies

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

⁴ Zorginstituut Nederland, Uitleg aanspraken geneeskundige GGZ op basis van DSM-5 classificatie, 10 juli 2018, te raadplegen via: [Uitleg aanspraken geneeskundige GGZ op basis van DSM-5 classificatie | Publicatie | Zorginstituut Nederland](#)



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 14 mei 2024 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 langdurige psychoanalytische psychotherapie.

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 sinds 1977 onder behandeling bij een psychiater. Verweerder heeft de kosten voor de psychiater steeds grotendeels vergoed. In augustus 2022 heeft verzoeker de nota's voor de behandelingen vanaf 1 januari 2022 ter declaratie ingediend. Verweerder heeft deze declaratie afgewezen omdat er geen machtiging was aangevraagd. Deze machtiging is bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder nodig na 35 of meer sessies.

Verzoeker heeft verweerder in december 2022 verzocht om hem met ingang van 29 augustus 2022 een machtiging te verlenen voor psychotherapie. Naar aanleiding van deze aanvraag heeft verweerder via verzoeker informatie opgevraagd bij de behandelend psychiater. De behandelend psychiater heeft de volgende informatie gegeven: *'Verzoeker heeft eerder psychotherapie gehad in 1977/1978, in 1989/1990 en wekelijks van 1994-1997 en van 2000-2015. Verzoeker is in 1998/1999 vier dagen per week opgenomen geweest in een psychotherapeutische dagkliniek.'* Sinds oktober 2015 is verzoeker bij zijn huidige psychiater in behandeling. De psychiater beschrijft de behandeling als psychoanalytisch-clarificerend en uitpratend-steunend van aard, in een frequentie van eenmaal per week. Bij aanvang van de behandeling was er sprake van klachten van angst, angstequivalenten en angstige vermijding, die wellicht al levenslang aanwezig zijn. Het functioneren van verzoeker werd bij aanvang van de behandeling ernstig door zijn klachten beperkt. Verzoeker vermeed uit huis gaan zoveel mogelijk en bracht zestien tot achttien uur per dag in bed door.

De psychiater schrijft dat de behandeling als resultaat heeft gehad dat verzoeker sterk is opgeknapt en dat zijn klachten sterk zijn verminderd of zelfs afwezig zijn.



Toch is volgens de behandelend psychiater het gevonden evenwicht nog wankel. Om die reden is voortzetting van de behandeling geïndiceerd.

Verweerder heeft de tweede aanvraag voor een machtiging afgewezen. Volgens verweerder is niet gebleken dat verzoeker vanaf september 2022 nog langer was aangewezen op wekelijkse psychoanalytische psychotherapie. Verweerder voert hierbij aan dat de door de psychiater verstrekte medisch-inhoudelijke informatie onvoldoende medische argumentatie bevat om een blijvende noodzaak voor wekelijkse consulten te onderbouwen, zonder enig zicht op afbouw. Daarbij merkt verweerder op dat ongelimiteerd doorbehandelen geen standaard is in de Nederlandse psychiatrie.

Juridisch kader

Adviestaak Zorginstituut

Op grond van artikel 114, derde lid van de Zvw geeft het Zorginstituut advies over de vraag of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en of verzoeker is aangewezen op deze zorg. Het behoort dan ook niet tot de adviestaak van het Zorginstituut om te beoordelen of voldaan is aan de geldende polisvoorwaarden, zoals het vooraf aanvragen van een machtiging.

Geneeskundige zorg

De geneeskundige zorg zoals 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 ook de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (zowel basis- als gespecialiseerde geneeskundige ggz). Geneeskundige ggz is gericht op het herstel of het voorkomen van verergering van een psychische stoornis (of psychiatrische aandoening). Verder geldt dat de zorg moet voldoen aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'.¹ 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.

Het geschil betreft de vraag of verzoeker (vanaf september 2022) gezien zijn klachten van angst, angstequivalenten en angstige vermijding met aanvankelijk ernstig beperkt functioneren, redelijkerwijs was aangewezen op langdurige psychoanalytische psychotherapie.

De vraag of verzoeker wel of niet (naar inhoud en omvang) redelijkerwijs is aangewezen op de zorg in geschil kan op basis van de in het dossier beschikbare informatie niet worden beantwoord. Het dossier bevat geen recent behandelplan of uitgebreide evaluatie van het behandelplan. Deze stukken zijn nodig om de vraag te kunnen beantwoorden of verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op de psychoanalytische psychotherapie.

¹ Art. 2.1 lid 2 Bzv

² Art. 2.1 lid 3 Bzv



Nader onderzoek

Om te beoordelen of verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op psychoanalytische psychotherapie is een antwoord op de volgende vragen nodig, onderbouwd met een kopie van het behandelplan en evaluatie van dit behandelplan in 2022:

- Is bij verzoeker primair sprake van een chronische angststoornis, somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (as I) of (ook) van een persoonlijkheidsstoornis? De reden voor deze vraag is dat het Zorginstituut bij de beoordeling van het criterium "redelijkerwijs aangewezen op" onder andere kijkt naar wat de zorgstandaarden en richtlijnen van de beroepsgroep hierover zeggen. Op basis van de beschrijving van de problematiek bij verzoeker, vraagt het Zorginstituut zich af of voor deze beoordeling de zorgstandaard angstklachten en angststoornissen (2017)³, de zorgstandaard SOLK en somatoforme stoornissen (2018)⁴ en/of de zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen (2017)⁵ het meest passend is? De zorgstandaard Psychotherapie (2019)⁶ geeft immers aan dat voor afzonderlijke stoornissen de bestaande behandelrichtlijnen (de zorgstandaarden waarin beschreven staat wat de best passende zorg is bij specifieke problemen in een bepaalde fase van het behandeltraject) leidend zijn voor het professionele handelen.⁷
- In de brief van 8 maart 2023 geeft de behandelaar aan dat de situatie van verzoeker sterk verbeterd is, maar het evenwicht nog wankel is en dat hij voortzetting van de therapie daarom noodzakelijk acht. Op basis van deze informatie kan mogelijk geconcludeerd worden dat inmiddels sprake is van een onderhoudsbehandeling. De behandelaar geeft aan dat hij de verlaging van de frequentie met het oog op een recidief onjuist acht. Is al een keer geprobeerd om de frequentie van de therapie (enigszins) te verlagen, en zo ja, wat was het effect hiervan op het functioneren van verzoeker?
- Hebben verzoeker en de behandelaar gezien de lange duur van de klachten en de behandeling bij een evaluatie ooit overwogen om de werkhypothese te herzien, de soort psychotherapeutische behandeling aan te passen, of een second opinion te vragen om diagnose of behandeladvies te toetsen? Zo nee, waarom niet?

Advies

Het Zorginstituut adviseert nader onderzoek te laten uitvoeren waarbij rekening gehouden wordt met het bovenstaande.

³ Te raadplegen via: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/angstklachten-en-angststoornissen/introductie>

⁴ Te raadplegen via: [GGZ Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten \(SOLK\) | Zorginzicht](https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/persoonlijkheidsstoornissen-zorgstandaard-2017/introductie)

⁵ Te raadplegen via: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/persoonlijkheidsstoornissen-zorgstandaard-2017/introductie>

⁶ Te raadplegen via: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/psychotherapie/inleiding>

⁷ Paragraaf 2.1.4 kernelementen van goede zorg