

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 10 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 een klinische verslavingsbehandeling in Zuid-Afrika.

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 B.15 van 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 door zijn huisarts op 1 mei 2023 verwezen naar specialistische GGZ in verband met "*verdenking stoornis DSMV, verdenking verslavingsstoornis*". Op 2 mei 2023 heeft een intake plaatsgevonden bij de kliniek Cherrywood House in Zuid-Afrika. Ook is de MATE afgenomen en is een voorlopig behandelplan opgesteld. Hieruit blijkt dat verzoeker zich heeft aangemeld in verband met een reeds lang bestaand gok- en drankprobleem. Verzoeker heeft meerdere vormen van hulp gezocht en heeft eerder een ambulante traject voor zijn gokprobleem gevolgd, welke niet tot abstinentie heeft geleid. Verzoeker gokt dagelijks, waarbij hij in de laatste maand 11.500 euro heeft vergokt in twee weken tijd.

Naast het gokken drinkt verzoeker vijf van de zeven dagen (twee tot soms drie flessen wijn). Zijn alcoholgebruik is gedurende de afgelopen vier jaar toegenomen. Daarnaast rookt verzoeker twintig sigaretten per dag. In het intakeverslag wordt verder melding gemaakt van een (ziekte)angststoornis en lichte dwangmatigheid. Na zijn relatiebreuk drie jaar geleden heeft hij last gehad van gewelddadige intrusies. De afgelopen dertien jaar krijgt verzoeker in verband met zijn angstklachten oxazepam voorgeschreven, waarbij hij gemiddeld twee keer per week deze medicatie slikt.

Volgens de behandelaar van Cherrywood House is sprake van ernstige comorbiditeit. Zo is sprake van drie ernstige stoornissen in het middelengebruik, wat betekent dat sprake is van polymiddelenmisbruik.

Daarnaast stelt de behandelaar dat het moeilijker is ambulante abstinente te worden als het om meerdere middelen gaat dan als het één middel betreft, zeker als er ook nog sprake kan zijn van angstproblemen en obsessieve compulsiviteit, zoals beschreven in het intakeverslag.

Daarnaast is volgens de behandelaar sprake van uitval op alle sociaal maatschappelijke gebieden; werk, vrienden, sport/vrije tijd en financiën. De somberheidsklachten van verzoeker nemen toe, omdat hij zich steeds verder isoleert van familie en vrienden. Ook is sprake van latente suïcidaliteit en lopen de reeds bestaande angst- en dwangklachten van verzoeker op.

Verzoeker wordt gediagnosticeerd met DSM V:

- 312.31 Gokstoornis, ernstig
- 303.90 Stoornis in het alcoholgebruik, ernstig
- 305.1 Stoornis in het tabaksgebruik, ernstig
- V62.29 Andere problemen verband houdend met werk- of werkloosheid

De behandelgeschiedenis volgens Cherrywood House is als volgt:

- 2009 hulp bij een osteopaat in verband met angstklachten;
- 2010 ambulante behandeling bij AGOG, waarbij verzoeker eens per week een groepsbehandeling volgde gericht op zijn gokprobleem;
- 2012 haptonoom in verband met ziekteangstklachten;
- 2020 eens per twee weken gesprekken met een psycholoog gericht op dwangklachten.

In het behandelplan staat dat zowel uit het klinisch interview als uit de MATE-score naar voren komt dat de stoornis in het middelengebruik ernstig is. Om deze reden acht de behandelaar klinische opname gericht op de stoornissen in het middelengebruik gedurende acht weken geïndiceerd. Indien noodzakelijk kan tijdig een verlenging van twee weken worden aangevraagd. Nazorg middels ambulante behandeling is volgens de behandelaar noodzakelijk om duurzame abstinente te kunnen bevorderen.

Op 3 mei 2023 dient Cherrywood House een verzoek in bij verweerder voor de vergoeding van de klinische verslavingsbehandeling. Verzoeker heeft de klinische verslavingsbehandeling gevolgd van 4 mei 2023 tot 29 juni 2023.

Verweerder heeft de aanvraag op 5 mei 2023 afgewezen. Verweerder stelt dat een klinische opname in de situatie van verzoeker niet medisch geïndiceerd is. Volgens verweerder kon een ambulante intensieve GGZ-behandeling in de situatie van verzoeker zinvol zijn en was opname om die reden niet noodzakelijk. Er is volgens verweerder geen indicatie voor een klinische behandeling omdat geen sprake is van ernstige medische en/of psychische comorbiditeit die de ambulante behandeling van de verslaving belemmert. Daarbij is geen sprake van zodanig ernstige sociale desintegratie dat zelfstandig functioneren onverantwoord is.

Verder voert verweerder aan dat geen sprake is van herhaalde mislukte pogingen om via ambulante GGZ van de verslaving af te komen. Verzoeker zou in 2010 behandeld zijn voor zijn gokverslaving. Het is verweerder onbekend hoe lang de behandeling heeft geduurd en met welk effect. In de declaraties zijn volgens verweerder de volgende trajecten terug te vinden:

- in 2017: een kort traject basis GGZ (onbekend of dit verslaving betrof);
- begin 2021: een behandeling voor diagnosehoofdgroep 'restgroep' van 800-1800 minuten;
- oktober 2021: een crisisbehandeling van 400-800 minuten;
- januari 2022: één gesprek bij waarschijnlijk Transfore.

Verweerder concludeert dat het al een aantal jaren niet goed gaat met verzoeker, maar een gedegen verslavingsbehandeling in de GGZ ziet verweerder niet terug, althans niet zodanig dat geconcludeerd kan worden dat ambulante behandeling zinloos is. Tot slot stelt verweerder dat geen ambulante nazorg is geregeld.

### **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.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup> Dit betekent dat er een koppeling moet zijn tussen de zorgbehoefte (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.

De vraag die in dit geschil centraal staat is of verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op de klinische verslavingsbehandeling in Zuid-Afrika.

De triagebeslissing op basis van de MATE<sup>3</sup> (beslisboom) is gebaseerd op een stepped-care benadering. In dat verband is het belangrijk om te weten hoeveel behandelingen iemand reeds heeft gehad. Vervolgens kan diegene aan vier niveaus van zorg worden toegewezen, afhankelijk van het aantal eerdere behandelingen. De vier niveaus zijn: korte ambulante behandeling, ambulante behandeling, deeltijd of klinische behandeling en lange ambulante zorg.

Het is onduidelijk of verzoeker in het verleden is behandeld voor zijn gokverslaving. In het dossier wordt een behandeling in 2010 bij AGOG (Anonieme Gokkers en Omgeving Gokkers) vermeld. AGOG is een zelfhulporganisatie voor gokverslaafden en voor mensen met een relatie tot een gokverslaafde. AGOG organiseert zelfhulp groepsbijeenkomsten. Het Zorginstituut merkt op dat dit geen GGZ-behandeling betreft.

Verder meldt verweerder een behandeling in 2021 die mogelijk gericht kan zijn geweest op de gokverslaving. Uit de brief van GGNet d.d. 26 oktober 2021 blijkt echter dat verzoeker dat jaar onder behandeling is geweest bij Transfore vanwege somberheid en agressieve gedachten. In de brief van Transfore d.d. 2 februari 2022 staat dat bij verzoeker de diagnose "*een andere gespecificeerde disruptieve, impulsbeheersings- of andere gedragsstoornis*" is gesteld (wat valt onder de restcategorie). Daarnaast wordt aangegeven dat sprake was van een depressieve stoornis, recidiverende episode, en een (ernstige) stoornis in alcoholgebruik.

---

<sup>1</sup> Art. 2.1 lid 2 Bzv

<sup>2</sup> Art. 2.1 lid 3 Bzv

<sup>3</sup> MATE 2.1: Meten van Addicties voor Triage en Evaluatie. De MATE kan worden gebruikt om de zorgzwaarte af te leiden volgens de beslisboom van het intakeprotocol van Resultaten Scores, te raadplegen via: <http://mateinfo.eu>

Het Zorginstituut merkt op dat in deze brief geen melding wordt gemaakt van problemen met gokken. Op basis van de beschikbare informatie in het dossier lijkt het erop dat verzoeker in het verleden niet in behandeling is geweest vanwege zijn gokverslaving.

Wanneer de beslisboom van de MATE wordt gevolgd bij een behandelgeschiedenis van nul tot één keer behandeld, is vooral de mate van sociale integratie bepalend voor de vraag of een ambulante behandeling is aangewezen of een (deeltijd) klinische behandeling. De score voor de ernst van de sociale desintegratie door de MATE wordt bepaald door de vragen die betrekking hebben op "*beperkingen - basaal*" en "*negatieve externe invloed*". Verzoeker scoort op deze items niet boven de drempelwaarde. Er is op basis van de MATE dus geen sprake van ernstige sociale desintegratie. Verder blijkt uit het intakeverslag dat verzoeker een woonruimte heeft, een baan (waarbij hij recent de ziektewet is ingegaan) en een netwerk met familie en vrienden. Hierbij merkt het Zorginstituut op dat daarnaast sprake is van een (grote) schuld. Het criterium sociale desintegratie, waarmee bepaald wordt of een opname noodzakelijk is, komt voort uit de vraag of een ambulante behandeling gezien de sociale inbedding mogelijk is. Een (grote) schuld staat een ambulante behandeling echter niet in de weg. De combinatie met het feit dat verzoeker in het verleden niet of nauwelijks behandeld is voor zijn verslavingen (gokken, alcohol en tabak), maakt dat verzoeker niet is aangewezen op een (deeltijd) klinische behandeling van zijn verslavingsstoornissen.

#### **Conclusie**

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat bij verzoeker geen sprake is van ernstige sociale desintegratie en dat verzoeker in het verleden niet of nauwelijks is behandeld voor zijn verslavingen. Hieruit volgt dat verzoeker niet redelijkerwijs is aangewezen op klinische behandeling van zijn verslavingsstoornissen. De klinische verslavingsbehandeling komt derhalve niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

#### **Het advies**

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

Verzoeker is niet redelijkerwijs aangewezen op klinische behandeling van zijn verslavingsstoornissen.