

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 6 september 2023 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 intensieve dagbehandeling in verband met een gokverslaving.

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 gespecialiseerde GGZ 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 vanwege zijn gokverslaving op 23 februari 2023 door zijn huisarts verwezen naar Hervitas (specialisten in game- en gokverslaving). Uit deze verwijzing blijkt dat verzoeker in ieder geval vanaf 3 augustus 2020 bekend is met een gokverslaving. Hervitas heeft op 3 maart 2023 een machtigingsaanvraag gespecialiseerde ggz bij verweerder ingediend voor dagbehandeling. Het betreft een behandeltraject van 3 weken, 5 dagen per week, 8 uur per dag.

Tijdens het intakegesprek bij Hervitas is door de betrokken psychiater de diagnose gokverslaving (DSM-5 – 312.31) gesteld en via de HONOS+ is de zorgvraagtypering vastgesteld: "X-Psychische aandoening-sterk onredelijke overtuiging". Daarnaast heeft Hervitas twee testen bij verzoeker afgenomen, te weten de MANSA-16 en de MATE. De regiebehandelaren hebben op basis van de anamnese en het psychiatrisch onderzoek, ondersteund door genoemde vragenlijsten, vastgesteld dat er sprake is van een gokverslaving en dat intensieve dagbehandeling, zoals door Hervitas aangeboden, passende zorg is voor verzoeker.

Verweerder heeft de aanvraag voor de dagbehandeling afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat de scores binnen de MATE een hoge mate van ernst van de verslaving laten zien, maar niet van comorbide psychopathologie en sociale desintegratie. De MATE adviseert volgens verweerder een standaard ambulante behandeling. De indicatiestelling voor een intensieve dagbehandeling ontbreekt. Eventuele eerder gevolgde behandelingen worden door de zorgaanbieder niet genoemd noch het effect daarvan, aldus verweerder.

Verder verwijst verweerder naar het rapport (2014) van het Zorginstituut 'Verslavingszorg in beeld – alcohol en drugs'.¹ In dit rapport stelt het Zorginstituut dat een dagbehandeling binnen de verslavingszorg is aangewezen als ambulante behandeling onvoldoende effect lijkt te sorteren of om opname te voorkomen. Verweerder is van mening dat uit de beschrijvende diagnose niet blijkt dat hiervan bij verzoeker sprake is. Ook wordt de motivatie van verzoeker enigszins in twijfel getrokken, gezien het genoemde 'weinig inzicht in gokgedrag' en 'enige ontkenning naar onderliggende dynamiek'. Tot slot blijkt uit het behandelplan volgens verweerder niet dat wordt voorzien in nazorg, wat altijd essentieel onderdeel is van de behandeling. Verweerder komt tot de conclusie dat verzoeker niet naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op gevraagde intensieve behandeling.

Hervitas heeft hierop aangegeven dat de (intrinsieke) motivatie van verzoeker om de behandeling te volgen belangrijk is en ook altijd wordt ingeschat/beoordeeld. De psychiater heeft in het intakeverslag vastgesteld dat de intrinsieke motivatie van verzoeker voldoende is om de behandeling te volgen. Daarnaast is op de website van Hervitas een uitgebreide beschrijving van de behandeling te vinden. Hierin staat ook dat iedere cliënt de rest van zijn leven toegang heeft tot nazorg die Hervitas biedt, bestaande uit online bijeenkomsten van twee uur iedere maandagavond.

Advies nader onderzoek

In het voorlopig advies d.d. 28 september 2023 heeft het Zorginstituut aangegeven dat het Zorginstituut niet kan beoordelen of verzoeker redelijkerwijs was aangewezen op de intensieve dagbehandeling. Het Zorginstituut heeft derhalve een advies tot nader onderzoek uitgebracht met het verzoek informatie met betrekking tot de eerdere ambulante behandeling bij Jellinek toe te voegen aan het dossier.

Aanvullende informatie

Naar aanleiding van het advies tot nader onderzoek heeft Hervitas d.d. 6 oktober 2023 ten behoeve van verzoeker nieuwe informatie toegevoegd aan het dossier. Uit deze informatie blijkt het volgende:

Verzoeker is vanwege zijn gokverslaving eerder poliklinisch onder behandeling geweest bij Jellinek. Deze behandeling heeft geduurd van 7 september 2020 (intake) tot 29 maart 2021. In de terugkoppeling aan de huisarts over de intake d.d. 10 september 2020 gaat men uit van maximaal 13 behandelsessies gedurende drie maanden. Verder zit bij de stukken een terugvalpreventieplan d.d. 12 februari 2022. De huisarts wordt op 9 april 2022 geïnformeerd dat de poliklinische behandeling succesvol is afgerond, dat verzoeker sinds 5 maanden abtinent is van gokken en dat verzoeker geen behoefte heeft aan nazorg.

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'.² 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

¹ Zorginstituut Nederland, Verslavingszorg in beeld - alcohol en drugs, 13 oktober 2014. Te raadplegen via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2014/10/16/verslavingszorg-in-beeld-alcohol-en-drugs>

² Art. 2.1 lid 2 Bzv

vastgesteld of een individuele verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op de prestatie.³ 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.

Stand van de wetenschap en praktijk

Volgens verweerder blijkt niet uit het behandelplan dat wordt voorzien in nazorg, wat een essentieel onderdeel is van de behandeling. Verweerder geeft terecht aan dat bij verslavingszorg conform de stand van de wetenschap en praktijk, een aanbieder ook nazorg moet bieden. In het eerdergenoemde rapport 'Verslavingszorg in beeld' heeft het Zorginstituut het standpunt ingenomen dat behandelprogramma's altijd dienen te voorzien in nazorg. Het ontbreken daarvan heeft negatieve gevolgen voor het effect van de behandeling.

Behandelprogramma's zonder nazorg zijn minder effectief. Ook de Zorgstandaard Alcohol Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving gaat in op vervolg- of nazorg: *"Binnen een integrale herstelbenadering dient ook het zelfmanagement en het herstellvermogen van de patiënt zelf fors gestimuleerd te worden en maken nazorg, rehabilitatie en re-integratie onderdeel uit van de zorg."*⁴

Op de website van Hervitas is een uitgebreide beschrijving van de nazorg te vinden. Hier staat beschreven dat iedere cliënt de rest van zijn leven toegang heeft tot nazorg die Hervitas biedt, bestaande uit online bijeenkomsten van twee uur iedere maandagavond, onder begeleiding van een therapeut en/of ervaringsdeskundige. In het behandelplan staat: *"betrokkenheid in (zelfhulp)groepen zoals Hervitas nazorggroep-, GA-, AGOG-, en Buitenveldertgroepen worden door ons geënthousiasmeerd"*. Daarnaast blijkt uit de brief d.d. 10 maart 2023 van Hervitas het volgende: *"Mocht de patiënt daar behoefte aan hebben, dan kan in overleg met de regiebehandelaren, besloten worden dat patiënt na afronding van de behandeling van 3 weken, nog beperkt aanvullende individuele therapie krijgt van de therapeut."* Uit het voorgaande blijkt dat Hervitas voldoende nazorg aanbiedt en de behandeling daarmee voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Redelijkerwijs aangewezen op

Verweerder stelt dat verzoeker niet redelijkerwijs is aangewezen op intensieve dagbehandeling, omdat de scores binnen de MATE een hoge mate van ernst van de verslaving laten zien, maar niet van comorbide psychopathologie en sociale desintegratie. De MATE adviseert volgens verweerder een standaard ambulante behandeling. Het Zorginstituut stelt in het rapport 'Verslavingszorg in beeld' dat het gebruik van de MATE bij de indicatiestelling een voorwaarde is voor vergoeding van de zorg, maar niet dat de uitkomst van de MATE een-op-een moet worden overgenomen. De handleiding van de MATE stelt zelf ook dat het instrument bedoeld is om de triage naar zorgzwaarte (behandelintensiteit) te ondersteunen en spreekt van een "zorgzwaartesuggestie". De triagist, of in dit geval de regiebehandelaar, kan dus argumenten hebben om af te wijken van de

³ Art. 2.1 lid 3 Bzv

⁴ Zorgstandaard Alcohol Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving, 2 november 2017. Te raadplegen via: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/problematisch-alcoholgebruik-en-alcoholverslaving/introductie>

zorgzwaartessuggestie van de MATE, bijvoorbeeld wanneer de professionele inschatting van de triagist is dat een persoon zijn situatie in de MATE te rooskleurig heeft voorgesteld. Zoals in de handleiding MATE 2.1 op pagina 19 staat: *"In het door Resultaten scores gepubliceerde protocol voor het intakeproces brengt de intaker of triagist zijn professionele beoordeling van de gewenste zorgzwaarte in als onderdeel van de onderhandeling met de patiënt, die eigen wensen en argumenten in kan brengen."*

Er bestaat geen richtlijn of zorgstandaard voor gedragsverslavingen, zoals die er wel is voor alcohol en drugs. Het Zorginstituut valt in de beoordeling van dit geschil dan ook terug op de hierboven reeds genoemde Zorgstandaard Alcohol Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving en de Richtlijn Drugs (niet-opioïden) uit 2018.⁵ Het proces van indicatiestelling zoals beschreven in de MATE komt overeen met het proces van indicatiestelling zoals beschreven in de richtlijn Drugs (niet-opioïden), paragraaf 4.4.1 waarin staat dat: *"De werkgroep beveelt aan om tot een indicatiestelling te komen op basis van een gezamenlijk door de behandelaar en de patiënt genomen en gedeelde beslissing over de aard, de omvang en het doel van de behandeling, gebaseerd op de gedeelde informatie over de behandel mogelijkheden, de wensen en voorkeuren van de patiënt, en de te verwachten resultaten van de behandeling, inclusief de belasting die de behandeling voor de patiënt met zich mee kan brengen."*

In het geval van verzoeker suggereert de MATE inderdaad een ambulante behandeling, terwijl regiebehandelaar en verzoeker op basis van de MATE, het professionele oordeel van de regiebehandelaar en het proces van samen beslissen met verzoeker uitkomen op een deeltijdbehandeling. In de beslisboom van Resultaten scores hangt de keuze voor een zwaardere behandelintensiteit dan een ambulante behandeling vooral samen met de mate van sociale (des)integratie. 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. Zoals hierboven toegelicht spelen echter naast de MATE ook de professionele beoordeling van de geïndiceerde zorgzwaarte en het proces van samen beslissen met verzoeker een rol in de uiteindelijke indicatiestelling.

Hervitas deelt in de brief van 28 februari 2023 een deel uit het intakeverslag, waaruit volgens hen blijkt dat dagbehandeling de aangewezen behandeling is. In het stukje onder middelenanamnese staat dat het gokken bij verzoeker sinds 5 jaar problematisch is en dan tussen haakjes: te veel tijd, vrienden onder druk, betalingsachterstanden. Verderop staat dat verzoeker een aantal vrienden heeft die ook gokken, dat na een avond drinken dan ook gokken aan bod komt en verveling vaak de aanleiding is. Tot slot staat genoteerd dat verzoeker €30.000 schuld heeft en contact heeft opgenomen met een instelling voor bewindvoering. Daarbij is relevant om te vermelden dat de huisarts schrijft dat verzoeker zijn huis heeft verkocht, de overwaarde heeft vergokt en sinds enkele maanden geen postadres heeft. Het Zorginstituut acht het verdedigbaar dat de regiebehandelaar op basis van deze informatie (ernstige problemen met wonen, schulden en negatieve invloed van vrienden) op een andere ernst van sociale desintegratie uitkomt dan de score van de MATE suggereert.

⁵ Richtlijn Drugs (niet-opioïden) Stoornissen in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en benzodiazepines, 26-02-2018. Te raadplegen via: <https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/stoornissen-in-het-gebruik-van-cannabis-cocaine-amfetamine-ecstasy-ghb-en-benzodiazepines/introductie>

Ingewikkeld is dat de beslisboom van Resultaten scores geen onderscheid maakt tussen het advies voor een deeltijdbehandeling of een klinische behandeling. Ook in de Zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik uit 2017 wordt in paragraaf 8.2.1 alleen gesproken over ambulante versus klinische behandeling: *“Behandeling door de S GGZ kan meestal ambulante plaatsvinden. [...] Bij ernstige verslavingsproblematiek, ernstige sociaal-maatschappelijke problematiek en psychische comorbiditeit dient klinische vervolgbehandeling met de patiënt en diens naasten te worden overwogen. Ook wanneer ambulante behandeling niet tot het gewenste resultaat leidt kan klinische behandeling geïndiceerd zijn.”*

In het rapport ‘Verslavingszorg in beeld’ geeft het Zorginstituut wel een handvat om te komen tot een indicatie voor dagbehandeling: *“Dagbehandeling kan aangewezen zijn als ambulante behandeling onvoldoende effect lijkt te sorteren of om opname te voorkomen.”* Verweerder voert aan dat uit de stukken niet blijkt dat een eerdere ambulante behandeling onvoldoende effect heeft gehad, of dat de dagbehandeling is aangewezen om opname te voorkomen.

Uit de aanvullende informatie blijkt dat de huisarts op 9 april 2022 werd geïnformeerd dat de ambulante behandeling bij Jellinek werd afgerond. Het oordeel van de toenmalige behandelaar was dat de behandeling effectief was. Op 7 december 2022 verwijst de huisarts naar Hervitas in verband met een gokverslaving. Dat betekent dat er bij verzoeker binnen 8 maanden na afronding van de behandeling, waarschijnlijk zelfs eerder, sprake was van terugval. Het Zorginstituut oordeelt op basis hiervan dat de eerdere ambulante behandeling dus helaas niet zo effectief was als gehoopt.

In het rapport ‘Verslavingszorg in beeld’ wordt niet nader gespecificeerd hoeveel ambulante behandelingen moeten hebben plaatsgevonden voordat kan worden geconcludeerd dat deze onvoldoende effect heeft gehad. De Zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik gaat uit van matched care. De richtlijn Drugs (niet-opioïden) gaat uit van stepped care: *“Er is wel enige evidentie voor indicatiestelling op basis van patiëntkenmerken naar een bepaalde intensiteit van behandeling. Op grond hiervan is een zogenaamde stepped-care benadering te bepleiten. Dat wil zeggen dat de geïndiceerde behandeling die behandeling is, die het minst intensief en minst belastend is voor de patiënt, maar waarvan verwacht mag worden dat het aanbod effectief is. Als blijkt dat dit intensiteitsniveau van behandeling (herhaaldelijk) geen of onvoldoende resultaat oplevert, dan wordt overgegaan naar een hoger intensiteitsniveau.”* Op basis van deze richtlijn concludeert het Zorginstituut dat er minimaal sprake moet zijn geweest van één eerdere behandeling van een lager intensiteitsniveau zonder het gewenste resultaat voordat mag worden overgegaan tot deeltijdbehandeling. Dat is bij verzoeker het geval.

Samenvattend is het verdedigbaar dat de regiebehandelaar in het geval van verzoeker de mate van sociale desintegratie als ernstiger beoordeelde dan uit de MATE kwam en dat er in deze casus sprake is geweest van tenminste één eerdere ambulante behandeling zonder het gewenste resultaat en daarmee voldoet aan de minimale principes van stepped care zoals aanbevolen in het rapport ‘Verslavingszorg in beeld’ en de richtlijn Drugs (niet-opioïden). Verzoeker was derhalve redelijkerwijs aangewezen op intensieve dagbehandeling.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat Hervitas voldoende nazorg biedt en dat verzoeker redelijkerwijs was aangewezen op intensieve dagbehandeling in verband met een gokverslaving. Verzoeker kan derhalve aanspraak maken op vergoeding van deze behandeling ten laste van de basisverzekering.

Advies

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

De behandeling bij Hervitas behoort tot het verzekerde pakket en verzoeker is redelijkerwijs aangewezen op intensieve dagbehandeling in verband met een gokverslaving.

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 6 september 2023 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 intensieve dagbehandeling in verband met een gokverslaving.

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 gespecialiseerde GGZ 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 vanwege zijn gokverslaving op 23 februari 2023 door zijn huisarts verwezen naar Hervitas (specialisten in game- en gokverslaving). Uit deze verwijzing blijkt dat verzoeker in ieder geval vanaf 3 augustus 2020 bekend is met een gokverslaving. Hervitas heeft op 3 maart 2023 een machtigingsaanvraag gespecialiseerde ggz bij verweerder ingediend voor dagbehandeling. Het betreft een behandeltraject van 3 weken, 5 dagen per week, 8 uur per dag.

Tijdens het intakegesprek bij Hervitas is door de betrokken psychiater de diagnose gokverslaving (DSM-5 – 312.31) gesteld en via de HONOS+ is de zorgvraagtypering vastgesteld: "X-Psychische aandoening-sterk onredelijke overtuiging". Daarnaast heeft Hervitas twee testen bij verzoeker afgenomen, te weten de MANSA-16 en de MATE. De regiebehandelaren hebben op basis van de anamnese en het psychiatrische onderzoek, ondersteund door genoemde vragenlijsten, vastgesteld dat er sprake is van een gokverslaving en dat intensieve dagbehandeling, zoals door Hervitas aangeboden, passende zorg is voor verzoeker.

Verweerder heeft de aanvraag voor de dagbehandeling afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat de scores binnen de MATE een hoge mate van ernst van de verslaving laten zien, maar niet van comorbide psychopathologie en sociale desintegratie. De MATE adviseert volgens verweerder een standaard ambulante behandeling. De indicatiestelling voor een intensieve dagbehandeling ontbreekt. Eventuele eerder gevolgde behandelingen worden door de zorgaanbieder niet genoemd noch het effect daarvan, aldus verweerder.

Verder verwijst verweerder naar het rapport (2014) van het Zorginstituut 'Verslavingszorg in beeld – alcohol en drugs'.¹ In dit rapport stelt het Zorginstituut dat een dagbehandeling binnen de verslavingszorg is aangewezen als ambulante behandeling onvoldoende effect lijkt te sorteren of om opname te voorkomen. Verweerder is van mening dat uit de beschrijvende diagnose niet blijkt dat hiervan bij verzoeker sprake is. Ook wordt de motivatie van verzoeker enigszins in twijfel getrokken, gezien het genoemde 'weinig inzicht in gokgedrag' en 'enige ontkenning naar onderliggende dynamiek'. Tot slot blijkt uit het behandelplan volgens verweerder niet dat wordt voorzien in nazorg, wat altijd essentieel onderdeel is van de behandeling. Verweerder komt tot de conclusie dat verzoeker niet naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op gevraagde intensieve behandeling.

Hervitas heeft hierop aangegeven dat de (intrinsieke) motivatie van verzoeker om de behandeling te volgen belangrijk is en ook altijd wordt ingeschat/beoordeeld. De psychiater heeft in het intakeverslag vastgesteld dat de intrinsieke motivatie van verzoeker voldoende is om de behandeling te volgen. Daarnaast is op de website van Hervitas een uitgebreide beschrijving van de behandeling te vinden. Hierin staat ook dat iedere cliënt de rest van zijn leven toegang heeft tot nazorg die Hervitas biedt, bestaande uit online bijeenkomsten van twee uur iedere maandagavond.

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'.² 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.³ 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.

Verweerder is van mening dat verzoeker niet redelijkerwijs is aangewezen op intensieve dagbehandeling, omdat uit de stukken niet blijkt dat een eerdere ambulante behandeling onvoldoende effect heeft gehad, of dat de dagbehandeling is aangewezen om opname te voorkomen. Uit de ingevulde vragenlijsten van de MATE blijkt echter, dat er eerder ambulante behandelingen hebben plaatsgevonden bij Jellinek. Ook heeft verzoeker een toestemmingsverklaring ondertekend op grond waarvan Hervitas informatie over de eerdere behandelingen mag opvragen bij Jellinek. Deze informatie ontbreekt echter in het dossier.

¹ Zorginstituut Nederland, Verslavingszorg in beeld - alcohol en drugs, 13 oktober 2014. Te raadplegen via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2014/10/16/verslavingszorg-in-beeld-alcohol-en-drugs>

² Art. 2.1 lid 2 Bzv

³ Art. 2.1 lid 3 Bzv

Nader onderzoek

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan het Zorginstituut niet beoordelen of verzoeker redelijkerwijs was aangewezen op de intensieve dagbehandeling. De informatie met betrekking tot de eerdere ambulante behandelingen bij Jellinek dient te worden toegevoegd aan het dossier.

Advies

Het Zorginstituut adviseert u om nader onderzoek te laten uitvoeren waarbij u rekening houdt met het bovenstaande.