



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 28 februari 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 een behandeling in Villa Ramadas GGZ, te Portugal .

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 gedurende zes weken opgenomen geweest in Villa Ramadas GGZ voor een cannabisverslaving in combinatie met een depressieve stoornis. De behandeling bestond onder andere uit CGT, EMDR, motiverende gespreksvoering, CRA- en schematherapie.

Verzoeker is eerder opgenomen geweest in de Yes We Can Clinics in verband met een cannabis- en beeldschermverslaving. Deze opname is met een positief resultaat afgerond. Yes We Can Clinics adviseerde verder diagnostisch onderzoek te doen, specifiek naar ASS en persoonlijkheid. Vervolgens heeft verzoeker zich aangemeld bij Rivierduinen. Hier heeft verzoeker een aantal gesprekken gehad maar is hij uiteindelijk uitgeschreven omdat hij een aantal keren niet op de afspraak is verschenen. Daarna heeft verzoeker zich aangemeld bij het Palmhuis, waar een diagnostiektraject is gestart. Geconcludeerd werd dat bij verzoeker sprake is van een bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling met schizoïde trekken, een depressieve stoornis en een cannabisverslaving. Het Palmhuis adviseerde een individuele behandeling te volgen gericht op psycho-educatie, verminderen somberheid, verbeteren van coping en ontwikkelen van meer identiteit. Het lukt verzoeker onvoldoende om bij de behandelgesprekken aanwezig te zijn bij het Palmhuis en gezien de ernst van de problematiek is een intensievere behandeling dan poliklinisch wenselijk. Verzoeker wordt daarom aangemeld voor een klinische opname.



Verzoeker blijkt echter niet gemotiveerd voor een klinische opname bij Brijder-Mistral. Zijn voorkeur gaat uit naar een klinische opname bij Villa Ramadas GGZ. In januari 2022 verwijst de behandelend GZ-psycholoog van JOT-FACT jeugd Curium verzoeker naar Villa Ramadas GGZ en in maart 2022 wordt verzoeker daar opgenomen. De nazorg is overgenomen door het JOT- FACT jeugd Curium.

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van de behandeling in Villa Ramadas GGZ afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat deze behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk omdat het aangeboden programma niet evidence-based is. Daarnaast dient volgens verweerder het netwerk van verzoeker betrokken te worden gezien zijn problematiek. Dit is echter niet mogelijk bij een behandeling in het buitenland. De noodzaak voor een klinische opname staat niet ter discussie.

Verweerder voert ook aan dat volgens het verslag wordt behandeld door een psychiater, een klinisch psycholoog en overige beroepsgroepen, welke niet zijn toegelicht. De offerte vermeld prestatiecodes van overige beroepsgroepen en afspraken met een psychiater maar de kosten van de klinisch psycholoog worden niet vermeld. Voorts staan er in de offerte codes vermeld voor ambulante monodisciplinaire behandeling, wat niet overeenkomt met de geboden klinische zorg. Het Zorginstituut is niet bevoegd om hierover te adviseren en laat dit verder buiten beschouwing in het advies.

Juridisch kader

Op grond van artikel 2.4, lid 1, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) omvat geneeskundige zorg, zorg zoals onder meer huisartsen en medisch-specialisten die plegen te bieden. Verder geldt dat de zorg moet voldoen aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'.¹ Dit criterium bepaalt of een specifieke behandeling behoort tot het verzekerde pakket. Het gaat hierbij om de effectiviteit van de zorg. De vraag hierbij is of het behandelbeleid (diagnostiek, behandeling), gelet op de gunstige en de ongunstige gevolgen (bijwerkingen, veiligheid) ervan, leidt tot een relevante (meer)waarde voor de patiënt in vergelijking met de bestaande zorg. Het gaat hierbij niet om de vraag of de zorg bij een individuele patiënt effectief is, maar of de zorg bij een bepaald indicatiegebied effectief is.

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.

Uit het behandelplan komt naar voren dat er sprake is van een stoornis in het gebruik van cannabis, een depressie, mogelijke persoonlijkheidsproblematiek en traumatische ervaringen. De behandeling bestaat o.a. uit CGT, motiverende

¹ Artikel 2.1 lid 2 Bzv.

² Artikel 2.1 lid 3 Bzv.



gespreksvoering en CRA welke voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk bij een depressieve stoornis (CGT) respectievelijk cannabisverslaving (CRA en motiverende gespreksvoering).³

In het behandelplan van verzoeker wordt gesproken over *mogelijke* aanwijzingen van traumatische ervaringen in het verleden en ook dat er *mogelijk* sprake is van persoonlijkheidsproblematiek. EMDR voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk bij de indicatie PTSS of overige stoornissen, waarbij een psychotraumatische ervaring interfereert met de primaire stoornis en zou mogelijk geïndiceerd kunnen zijn bij verzoeker.³ Schematherapie voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk bij de indicatie borderline persoonlijkheidsstoornissen of overige persoonlijkheidsstoornissen.³ Het dossier bevat aanwijzingen dat bij verzoeker sprake was van persoonlijkheidsproblematiek waarvoor schematherapie een geïndiceerde behandeling kan zijn. Op basis van de beschikbare gegevens in het dossier kan de vraag of verzoeker redelijkerwijs was aangewezen op EMDR en schematherapie cq. of deze therapieën uiteindelijk geïndiceerd waren, niet worden beantwoord. Dit is echter ook niet in geschil.

Verder is bij de start van de behandeling een MATE screening afgenomen en is er sprake van een ambulant nazorg traject uitgevoerd door het JOT- FACT jeugd Curium. Volgens het rapport 'Verslavingszorg in beeld; alcohol & drugs'⁴ van het Zorginstituut, kunnen dagbehandelingen waarbij de interactie met de sociale omgeving van de cliënt niet geëffectueerd kan worden – zoals bij dagbehandelingen in buitenlandse klinieken op afstand van het thuisfront – niet ten laste van de basisverzekering worden gebracht. Verweerder stelt op basis van dit rapport dat, gezien de problematiek van de verzoeker het netwerk betrokken dient te worden. Dat kan volgens verweerder niet wanneer verzoeker in het buitenland verblijft. Het standpunt uit voornoemd rapport heeft echter géén betrekking op een klinische behandeling maar enkel op een dagbehandeling in het buitenland. Wel dienen klinische behandelingen een aansluitende vervolgbehandeling te hebben. De periode na ontslag geldt immers als een kwetsbare periode. Uit het behandelplan blijkt dat de behandeling van verzoeker die door Villa Ramadas is geboden, goed is ingebed in een ambulant behandeltraject in Nederland, waarbij het netwerk van verzoeker betrokken is om de kans op terugval te verkleinen.

Conclusie

Er kan geconcludeerd worden dat de behandeling in Villa Ramadas GGZ voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en derhalve een verzekerde prestatie is. Niet in geschil is dat verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op de behandeling. Verzoeker kan derhalve aanspraak maken op vergoeding van de behandeling in Villa Ramadas GGZ ten laste van de basisverzekering.

Advies

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

De behandeling in Villa Ramadas GGZ voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en komt voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

³ ZN-Circulaire 'Actualisering Therapieën in de GGZ, 2-5-2022. Te raadplegen via: <https://www.zn.nl/336986125/publicaties?DossierIds=339148801>

⁴ Zorginstituut Nederland, Rapport 'Verslavingszorg in beeld - alcohol en drugs', 16-10-2014. Te raadplegen via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2014/10/16/verslavingszorg-in-beeld-alcohol-en-drugs>