

2014 00311

24 OKT 2014



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van  
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)  
T.a.v. mevrouw mr.  
Postbus 291  
3700 AG ZEIST

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@znl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

**Contactpersoon**

0530.2014136299

Datum 23 oktober 2014  
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**  
2014116719

**Onze referentie**  
2014136299

**Uw referentie**  
G47 201400311

**Uw brief van**  
15 september 2014

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 15 september 2014 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van klinische behandeling van cannabis afhankelijkheid en misbruik van alcohol, uitgevoerd in Jellinek Retreat op Curaçao eind 2011.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Zorginstituut Nederland brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

Vooraf merkt Zorginstituut Nederland 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. Het advies van Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

### **Medische beoordeling**

Na kennisneming van het geschil heeft Zorginstituut Nederland dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Verzoeker heeft vergoeding gevraagd voor klinische behandeling van cannabis afhankelijkheid en misbruik van alcohol, uitgevoerd in Jellinek Retreat op Curaçao eind 2011.

Verweerder heeft vergoeding afgewezen omdat het geen doelmatige zorg betrof. Verweerder geeft aan dat uit het dossier blijkt dat verzoeker niet was gemotiveerd om zich te laten behandelen. Tijdens de opname is veel tijd besteed aan motivatie. Motivatie (patient compliance) is een bepalende factor voor de

uitkomsten van behandeling. Aangezien verzoeker vooraf onvoldoende gemotiveerd was voor een klinische behandeling had hij hiervoor geen indicatie. Daarbij is de verleende zorg ondoelmatig.

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
23 oktober 2014

**Onze referentie**  
2014136299

Verzoeker stelt dat er in ieder geval een indicatie was voor behandeling, in ieder geval zouden de kosten van het behandeldeel moeten worden vergoed.

### *Beoordeling*

Dat er een indicatie was voor behandeling staat niet ter discussie. Behandelaar geeft aan dat bij verzoeker sprake was van een langdurige, ernstige verslaving met aantoonbare lichamelijke schade (leverfunctiestoornissen) als gevolg van overmatig alcoholgebruik.

De vraag is of verzoeker redelijkerwijs was aangewezen op de behandeling. Bij verslavingszorg speelt de vraag wanneer sprake is van medisch noodzakelijk verblijf in verband met de geneeskundige zorg die aan een cliënt wordt verleend. Omdat de behandeling zowel ambulante als klinisch kan plaatsvinden is het van belang dat duidelijk is wanneer een klinische behandeling is aangewezen. Daarbij gaat het dus om de 'medische noodzaak' van het 'verblijf' in samenhang met de 'geneeskundige zorg'.

Uit de multidisciplinaire richtlijnen 'Stoornissen in het gebruik van Alcohol' (2009) en 'Opiaatverslaving' (2013) en de richtlijnen van de American Society of Addiction Medicine (ASAM 2001) blijkt, onder meer, het volgende:

- Klinische behandeling dient uitsluitend aangeboden te worden aan personen met ernstige medische en/of psychiatrische comorbiditeit, sociale desintegratie en/of een ernstige vorm van middelenafhankelijkheid.
- Er is geen onderzoek beschikbaar over verschil in effectiviteit tussen ambulante en klinische detoxificatie in de behandeling van een alcoholafhankelijkheid.

Klinische behandeling dient uitsluitend te worden aangeboden aan personen met ernstige medisch/psychische comorbiditeit, sociale desintegratie en/of een ernstige vorm van afhankelijkheid. Uitgaande van de kenmerken van patiënten – volgens de multidisciplinaire richtlijnen – voor ziekenhuisopname, blijkt dat sprake is van een bepaalde mate van medische urgentie of een acuut medisch probleem. Alleen in die gevallen is het verblijf noodzakelijk in verband met geneeskundige zorg.

Kenmerken van patiënten waarbij ziekenhuisopname (mogelijk) geïndiceerd is zijn:

- Patiënten waarbij gedocumenteerd is dat zij in het verleden niet actief deelnamen aan een behandeling of er geen baat bij vonden in een minder intensieve setting. Er is dan geen sprake van een direct acuut risico maar van een manifest risico op onderbehandeling.
- Patiënten waarbij een minder intensief behandelprogramma niet is aangeslagen of die niet in staat waren zich aan een dergelijk programma te houden en bij wie sprake is van een of meer aandoeningen die een gevaar vormen voor anderen of die hun lichamelijke en geestelijke gezondheid voortdurend in gevaar brengen.

Op basis van het dossier blijkt niet dat er op het moment van opname een indicatie was voor intramurale behandeling van de verslaving. Huisarts heeft direct verwezen naar klinische opname terwijl gebruikelijk is dat een huisarts verwijst voor nader onderzoek naar de problematiek en behandelmogelijkheden. Nader onderzoek is pas tijdens de opname gestart.

Verder is niet gedocumenteerd dat verzoeker geen baat had van eerdere behandelingen. Ook over het potentiële gevaar van leverproblemen is geen verdere medisch informatie dan dat sprake zou zijn van lichte leverfunctiestoornissen.

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
23 oktober 2014

**Onze referentie**  
2014136299

### **Juridische beoordeling**

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het van oordeel dat verzoeker niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

#### *Zorgverzekering*

In artikel A.3.2 van de CZ Zorg-op-maat Polis **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** is bepaald dat verzekerd is die zorg die onder de dekking van de verzekering valt en waarop de verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

In artikel B.2 van de CZ Zorg-op-maat Polis **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** is de aanspraak op zorg in het buitenland omschreven. In artikel B.27 van de CZ Zorg-op-maat Polis **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** is de aanspraak op specialistische GGZ omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Uit het advies van de medisch adviseur blijkt op basis van het dossier niet blijkt dat er op het moment van opname een indicatie was voor intramurale behandeling van de verslaving. Verzoeker komt niet in aanmerking voor vergoeding hiervan.

### **Advies**

Gelet op het bovenstaande adviseert Zorginstituut Nederland tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

;