



Zorginstituut Nederland

201901565

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr. [naam]
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Zorg I

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

2020013851

Datum 18 maart 2020
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2019064724

Onze referentie
2020013851

Uw referentie
201901565

Uw brief van
9 maart 2020

Geachte mevrouw

Hierbij bevestig ik de ontvangst van het verslag van de hoorzitting.

Uit het verslag komen geen feiten of omstandigheden naar voren die Zorginstituut Nederland aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies hierbij als definitief beschouwen.

De commissie heeft het Zorginstituut verzocht de vraag te beantwoorden of enkele afzonderlijke elementen van de behandeling wel voor vergoeding in aanmerking komen. Het Zorginstituut merkt naar aanleiding van deze vraag het volgende op.

In het voorlopig advies concludeerde het Zorginstituut dat niet is aangetoond dat bij de diagnose en het bepalen van de behandelintensiteit gebruik is gemaakt van een screeningsinstrument. Diagnostiek en het bepalen van de behandelintensiteit *zonder* voorafgaande triage (zoals de screeningsinstrumenten MATE of EuropASI) is niet overeenkomstig de geldende richtlijnen en voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Daarnaast is niet aangetoond dat sprake was van medisch noodzakelijk verblijf. De behandeling van verzoeker komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

Het gaat bij de beoordeling van het geschil om de vraag of de gehele behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en dat is niet het geval. Afzonderlijke elementen van de behandeling kunnen niet apart beoordeeld worden. Daarnaast is ook niet aangetoond dat verzoeker

redelijkerwijs is aangewezen op de behandeling en is vergoeding ten laste van de basisverzekering daarom ook niet mogelijk.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg 1

Datum
18 maart 2020

Onze referentie
2020013851

Hoofd afdeling Zorg



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

2020002346

Datum 20 januari 2020
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zorginstituut Nederland
Zorg I

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

Zaaknummer
2019064724

Onze referentie
2020002346

Uw referentie
201901565

Uw brief van
23 december 2019

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 23 december 2019 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een klinische behandeling in een verslavingskliniek te Chiang Mai, Thailand.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het Zorginstituut 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.

In artikel B.19.2. van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op geestelijke gezondheidszorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

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

Situatie van verzoeker

Verzoeker heeft een alcohol-, cocaïne- en seksverslaving. Hij heeft meerdere pogingen gedaan om hiervan af te komen, helaas zonder blijvend resultaat. Na het bereiken van 'rock bottom' heeft verzoeker besloten zich klinisch te laten behandelen voor zijn verslavingen in een verslavingskliniek te Chiang Mai, Thailand. De behandeling startte op 24 april 2019 en duurde twee maanden. Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van de klinische behandeling in Thailand afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat geen sprake is van een medische noodzaak voor opname. Daarnaast is de behandeling volgens verweerder niet doelmatig.

Medische beoordeling

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

Diagnostiek

De psychiater in Nederland die verzoeker gezien heeft en naar de kliniek in Thailand verwees, meldt dat sprake is van een langdurig bestaande ernstige stoornis in alcohol, cocaïne en daarmee samenhangende/onder invloed optredende, obsessieve seksverslaving. Daarnaast lijkt naar zijn idee sprake te zijn van persoonlijkheidsproblematiek met onmatige gedragingen en verminderde empathie, aanwijzingen voor ADD en een aanwezige dyscalculie.

De volgende diagnoses worden genoemd:

- Stoornis in het gebruik van cocaïne: matig, ernstig (primair)
- Stoornis in alcoholgebruik (ernstig)
- Dwangmatige persoonlijkheidsstoornis: trekken van
- Narcistische persoonlijkheidsstoornis: trekken van
- ADHD: overwegend onoplettend beeld *sluit uit*
- Specifieke leerstoornis: met beperkingen in het rekenen

De psychiater heeft verzoeker op 19 april 2019 (voor het eerst) gezien en heeft hem direct verwezen naar de kliniek in Thailand alwaar hij vanaf 24 april 2019 werd opgenomen voor een behandeling van twee maanden. Uit het dossier blijkt niet dat er bij het bezoek van verzoeker aan de psychiater in Nederland sprake was van een acute situatie, waarbij directe opname noodzakelijk was. Als geen sprake is van een acute situatie is het gebruikelijk om eerst de situatie goed in kaart te brengen. Dit betekent dat de gegevens van eerdere behandelingen worden opgevraagd. Deze ontbreken echter in het dossier, waardoor onduidelijk is of de door de psychiater genoemde diagnoses zijn vastgesteld.

Uit de beschikbare informatie in het dossier blijkt ook niet dat de psychiater gebruik heeft gemaakt van een screeningsinstrument, zoals de MATE, om de noodzakelijke behandelintensiteit vast te stellen (een verslag hiervan ontbreekt in het dossier). Het is onduidelijk waarom niet gekozen is voor een gebruikelijk behandeling (circa drie weken klinische detox aangevuld met ambulante psychotherapeutische behandelingen). Door het ontbreken van deze informatie is niet aangetoond dat bij verzoeker sprake was van medisch noodzakelijk verblijf als bedoeld in artikel 2.12 van het Besluit zorgverzekering.

Daarnaast is diagnostiek en het bepalen van de behandelintensiteit *zonder* voorafgaande triage (zoals de MATE of EuropASI) niet overeenkomstig de geldende richtlijnen en voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.¹ Diagnostiek en behandeling kunnen dan niet ten laste van de basisverzekering worden gebracht.

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>

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat bij de diagnose en het bepalen van de behandelintensiteit gebruik is gemaakt van een screeningsinstrument. Daarnaast is niet aangetoond dat sprake was van medisch noodzakelijk verblijf. De behandeling in Thailand komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
20 januari 2020

Onze referentie
2020002346

Overige opmerkingen

In de zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving is het volgende opgenomen:

*"Gepast gebruik van zorg is een van de uitgangspunten binnen de Zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving (2017). Gepast gebruik gaat over de juiste inzet van hulp bij aanvang van een behandeling maar ook over het juiste moment van op- of afschalen van een behandeltraject ('matched care'). Zo maakt therapeutisch proefverlof vanuit klinische opname een essentieel onderdeel uit van de behandeling. Het vanuit de kliniek oefenen van vaardigheden past in graduele afbouw van de intensiteit van de zorg."*²

Bij opname in het buitenland is therapeutisch proefverlof in de eigen (woon)omgeving niet mogelijk. Het risico is dat de behandeling minder effectief is, omdat niet geoefend kan worden met de situatie na het klinische verblijf (zoals de interactie met de sociale omgeving van de cliënt).

Het is eveneens essentieel dat het systeem bij de behandeling wordt betrokken. Onderdeel van het behandelplan van de kliniek in Thailand is dan ook gezinstherapie. Dit blijkt uit de punten 16 "Coordination of Care with Family" en 18 "Family Intensive Programme and Psychoeducation for Family Members". Onduidelijk is hoe men dergelijke zorg vanuit Thailand wil bieden/heeft geboden. Indien de familieleden niet aanwezig waren in Thailand is mogelijk op afstand behandeld. Behandeling op afstand via Video Conferencing is niet te vergelijken met een behandeling waarbij cliënt en systeem fysiek aanwezig zijn. Er zijn twijfels over de vraag of een dergelijke vorm van behandelen effectief is.

Het advies

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op het bovenstaande adviseert het Zorginstituut tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,



Hoofd afdeling Zorg

² Zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving, 2-11-2017. Te raadplegen via:
<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/problematisch-alcoholgebruik-en-alcoholverslaving/inleiding>