

15 JAN. 2018



Zorginstituut Nederland

201602454

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

Zorginstituut Nederland
Zorg

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

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2018000517

Datum 12 januari 2018
Betreft **Definitief advies** als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2017007373

Onze referentie
2018000517

Uw referenties
G47 201602454 en
G85 201602454

Uw brieven van
13 februari en
8 december 2017

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 13 februari 2017 aan Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van klinische opname en behandeling in een GGZ kliniek te Allgäu/Scheidekker.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 14 maart 2017 heeft het Zorginstituut het voorlopig advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie op 8 december 2017 het hoorzittingsverslag d.d. 6 december 2017 en aanvullende informatie aan het Zorginstituut verstuurd met het verzoek om een definitief advies.

In 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 verzoekster 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.

Voorlopig advies

Verzoekster is van 2011 tot 2015 onder behandeling geweest bij het Riagg Maastricht in verband met recidiverende depressieve episodes, slaapproblemen, concentratiestoornissen, cognitieve klachten, wegrakingen en ontwijkende persoonlijkheidsproblematiek. Zij is voor deze klachten zowel medicamenteus als psychotherapeutisch behandeld. Verzoekster is gediagnosticeerd met een depressieve stoornis (recidiverend, matig) en een GAF-score van 51-60. Sinds

2014 krijgen verzoekster en haar gezinsleden ondersteuning van de Verein für Körper- und Mehrfachbehinderte (VKM) te Aken. Het Riagg en de VKM hebben verzoekster een behandeling in Duitsland aangeraden. Omdat verzoekster de Nederlandse taal niet machtig is, kan zij geen behandelprogramma in Nederland volgen. Verzoekster heeft daarom bij verweerder een aanvraag gedaan voor de vergoeding van klinische opname en behandeling in een GGZ kliniek te Allgäu/Scheidekker. Verweerder heeft alleen toestemming gegeven voor het eerste consult. Verweerder heeft verder gevraagd om een verwijzing van de huisarts, een indicatiestelling door een hoofdbehandelaar en informatie over de medische voorgeschiedenis. De behandelend psychiater heeft een verwijfsbrief verstrekt en er heeft een intake met indicatiestelling plaatsgevonden in de kliniek in Duitsland. Verweerder wijst de aanvraag echter opnieuw af. Het geschil betreft de weigering van verweerder om de behandeling te vergoeden.

Zorginstituut Nederland

Datum

12 januari 2018

Onze referentie

2018000517

De medisch adviseur merkt op dat het feit dat er externe stressfactoren zijn die de klachten van verzoekster onderhouden, niet betekent dat er 'slechts' sprake zou zijn van een aanpassingsstoornis. Veel psychopathologie begint ooit als een aanpassingsstoornis, waarbij de coping met life events (tijdelijk) tekort schiet. Dit kan zich ontwikkelen tot ernstigere psychopathologie als de draagkracht chronisch overschreden wordt. Op basis van de medische gegevens constateert de medisch adviseur dat er bij verzoekster jarenlang sprake is van depressieve klachten en persoonlijkheidstrekken uit het C cluster. Bij een stagnerende behandeling van As I problematiek is vaak (tevens) sprake van As II problematiek en is een intensief psychotherapeutisch programma geïndiceerd dat hierop focust.

De medisch adviseur concludeert dat op basis van de beschikbare informatie de ambulante behandeling kennelijk te weinig resultaat heeft opgeleverd. Het ligt daarom in de rede dat een meer intensieve behandeling door een GGZ psychiater en/of psycholoog geïndiceerd is. Ook is er een gegronde reden voor behandeling in Duitsland in verband met de moedertaal van verzoekster.

Om goed te kunnen bepalen of de voorgestelde behandeling met opname in Duitsland voor vergoeding in aanmerking komt, is echter meer geobjectieerde informatie nodig over de behandeldoelen en het daarbij behorende behandelplan voor verzoekster. Om hier betere informatie over te verkrijgen, is nader onderzoek nodig. Verzoekster zou daartoe een intake kunnen laten doen bij een Nederlandse kliniek aan de hand waarvan een behandelplan opgesteld wordt. Aan de hand van een vergelijking tussen het Nederlandse en het Duitse behandelplan kan vervolgens bepaald worden of dan wel in hoeverre de behandeling in de Duitse kliniek voor verzoekster redelijkerwijs aangewezen is.

Naar aanleiding van uw vraag of de onderhavige zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk merkt het Zorginstituut het volgende op. Deze vraag is niet aan de orde in de onderhavige casus. Bij een noodzaak tot opname kunnen verschillende therapie elementen aan de orde zijn. In dit geval is, blijkens het advies van de medisch adviseur, aan de orde wat de individuele behandeldoelen van verzoekster zijn en welk behandelplan daarbij aangewezen is. Dit zal nader geobjectieerd moeten worden.

Definitief advies

De SKGZ heeft in haar brief d.d. 8 december 2017 verzocht om in het definitief advies in te gaan op een aantal aanvullende vragen:

- 1) Heeft verzoekster een indicatie voor een klinische behandeling?
- 2) Indien dit het geval is, welke onderdelen van de in de Duitse kliniek aangeboden (en in het behandelplan genoemde) behandeling behoort in Nederland tot het verzekerde pakket?
- 3) Zijn de onderdelen, die in Nederland tot het verzekerde pakket behoren, in Nederland tijdig beschikbaar?

De medisch adviseur heeft de aanvullende stukken meegenomen bij het opnieuw bestuderen van het dossier en merkt ten aanzien van de aanvullende vragen het volgende op.

Uit de ontvangen stukken blijkt dat verzoekster in september en oktober 2017 voor een second opinion is gezien door een psychiater in het Academisch Ziekenhuis Maastricht. Zijn conclusie met betrekking tot de diagnose luidde: depressieve stoornis (matig ernstig) met comorbide paniekstoornis, multiple sociale stressfactoren en verlieservaringen. Als behandeladvies werd een ambulante of dagklinische behandeling genoemd met medicamenteuze ondersteuning en individuele psychotherapie gericht op de persoonlijkheidsproblematiek.

Op basis van de beschikbare informatie kan niet worden vastgesteld dat verzoekster een indicatie heeft voor een klinische behandeling, nu ambulante of dagklinische behandeling in de buurt van haar woonplaats mogelijk is en zij deze in haar moedertaal kan volgen. Hierdoor bestaat er geen noodzaak tot klinische behandeling in de door verzoekster genoemde kliniek vanwege een te grote reisafstand.

Uit de stukken blijkt dat ondersteunende begeleiding in de thuissituatie van verzoekster in gang was gezet via het zorgbureau Talent. Hiermee zouden de stressfactoren thuis gedeeltelijk kunnen worden ondervangen. Indien ambulante of dagklinische zorg beschikbaar is, wordt hier meestal de voorkeur aan gegeven, zeker indien er sprake is van comorbide persoonlijkheidsproblematiek. Patiënten kunnen in dat geval het geleerde meteen thuis in de praktijk brengen. Voor een succesvolle ambulante behandeling is het wel van belang dat er sprake is van een thuissituatie die niet al te onstabiel is. Dit lijkt in casu te zijn ondervangen door de hulp van het zorgbureau.

Nu op basis van het dossier niet kan worden vastgesteld dat er sprake is van een noodzaak voor klinische opname, behoeft de vraag welke onderdelen van het klinische behandelplan tot het in Nederland verzekerde pakket behoort, geen beantwoording. De vraag of de onderdelen die in Nederland tot het verzekerde pakket behoren in Nederland tijdig beschikbaar zijn, valt overigens niet te beoordelen. Dit kan per kliniek verschillen.

Zorginstituut Nederland

Datum

12 januari 2018

Onze referentie

2018000517

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,

Zorginstituut Nederland**Datum**

12 januari 2018

Onze referentie

2018000517



201602454

Zorginstituut Nederland

15 MAART 2017

> 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
Zorg II

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

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2017009418

Datum 14 maart 2017
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2017007373

Onze referentie
2017009418

Uw referentie
G47 201602454

Uw brief van
13 februari 2017

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 13 februari 2017 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van klinische opname en behandeling in een GGZ kliniek te Allgäu/Scheidekker.

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.

In 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 Zorginstituut Nederland nog op dat de adviestaak van Zorginstituut Nederland beperkt is tot de vraag of verzoekster 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 een zorgverzekeraar 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.

Verzoekster is van 2011 tot 2015 onder behandeling geweest bij het Riagg Maastricht in verband met recidiverende depressieve episodes, slaapproblemen, concentratiestoornissen, cognitieve klachten, wegrakingen en ontwijkende

persoonlijkheidsproblematiek. Zij is voor deze klachten zowel medicamenteus als psychotherapeutisch behandeld. Verzoekster is gediagnosticeerd met een depressieve stoornis (recidiverend, matig) en een GAF-score van 51-60. Sinds 2014 krijgen verzoekster en haar gezinsleden ondersteuning van de Verein für Körper- und Mehrfachbehinderte (VKM) te Aken. Het Riagg en de VKM hebben verzoekster een behandeling in Duitsland aangeraden. Omdat verzoekster de Nederlandse taal niet machtig is kan zij geen behandelprogramma in Nederland volgen. Verzoekster heeft daarom bij verweerder een aanvraag gedaan voor de vergoeding van klinische opname en behandeling in een GGZ kliniek te Allgäu/Scheidekker. Verweerder heeft alleen toestemming gegeven voor het eerste consult. Verweerder heeft verder gevraagd om een verwijzing van de huisarts, een indicatiestelling door een hoofdbehandelaar en informatie over de medische voorgeschiedenis. De behandelend psychiater heeft een verwijfsbrief verstrekt en er heeft een intake met indicatiestelling plaats gevonden in de kliniek in Duitsland. Verweerder wijst de aanvraag echter opnieuw af. Het geschil betreft de weigering van verweerder om de behandeling te vergoeden.

Zorginstituut Nederland
Zorg II

Datum
14 maart 2017

Onze referentie
2017009418

Verzoekster voert aan dat verweerder ten onrechte het verzoek om vergoeding heeft afgewezen. Uit de adviezen van verschillende medisch specialisten blijkt dat er sprake is van een ernstige psychiatrische stoornis en staat volgens verzoekster onomstotelijk vast dat opname in de Duitse kliniek noodzakelijk is. Verweerder voert aan dat verzoekster lijdt aan een aanpassingsstoornis, deze zorg is uitgesloten van vergoeding. De diverse therapieën die worden genoemd in het behandelplan voldoen volgens verweerder niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

De medisch adviseur merkt op dat het feit dat er externe stressfactoren zijn die de klachten van verzoekster onderhouden, niet betekent dat er 'slechts' sprake zou zijn van een aanpassingsstoornis. Veel psychopathologie begint ooit als een aanpassingsstoornis, waarbij de coping met life events (tijdelijk) tekort schiet. Dit kan zich ontwikkelen tot ernstigere psychopathologie als de draagkracht chronisch overschreden wordt. Op basis van de medische gegevens constateert de medisch adviseur dat er bij verzoekster jarenlang sprake is van depressieve klachten en persoonlijkheidstrekken uit het C cluster. Bij een stagnerende behandeling van As I problematiek is vaak (tevens) sprake van As II problematiek en is een intensief psychotherapeutisch programma geïndiceerd dat hierop focust.

De medisch adviseur concludeert dat op basis van de beschikbare informatie de ambulante behandeling kennelijk te weinig resultaat heeft opgeleverd. Het ligt daarom in de rede dat een meer intensieve behandeling door een GGZ psychiater en/of psycholoog geïndiceerd is. Ook is er een gegronde reden voor behandeling in Duitsland in verband met de moedertaal van verzoekster.

Om goed te kunnen bepalen of de voorgestelde behandeling met opname in Duitsland voor vergoeding in aanmerking komt, is echter meer geobjectieerde informatie nodig over de behandeldoelen en het daarbij behorende behandelplan voor verzoekster. Om hier betere informatie over te verkrijgen, is nader onderzoek nodig. Verzoekster zou daartoe een intake kunnen laten doen bij een Nederlandse kliniek aan de hand waarvan een behandelplan opgesteld wordt. Aan de hand van een vergelijking tussen het Nederlandse en het Duitse behandelplan kan vervolgens bepaald worden of dan wel in hoeverre de behandeling in de Duitse kliniek voor verzoekster redelijkerwijs aangewezen is.

Juridische beoordeling

Naar aanleiding van uw vraag of de onderhavige zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk merkt het Zorginstituut het volgende op. Deze vraag is niet aan de orde in de onderhavige casus. Bij een noodzaak tot opname kunnen verschillende therapie elementen aan de orde zijn. In dit geval is, blijkens het advies van de medisch adviseur, aan de orde wat de individuele behandeldoelen van verzoekster zijn en welke behandelplan daarbij aangewezen is. Dit zal nader geobjectiveerd moeten worden.

Het advies

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op het bovenstaande adviseert Zorginstituut Nederland tot nader onderzoek.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg II

Datum
14 maart 2017

Onze referentie
2017009418