

Onderwerp:	De intramurale behandelmethodes volgens het 12-stappen Minnesota-model en de daarmee samenhangende extramurale zorg vallen op zich onder de te verzekeren GGZ
Samenvatting:	<p>Dit geschil gaat over vergoeding van een intramurale behandeling in één van de Priory-klinieken in Engeland en de daarmee samenhangende extramurale zorg door SolutionS. Het betreft een aanvraag uit 2007.</p> <p>De gevolgde intramurale behandelmethodes, het 12-stappen Minnesota-model, heeft op basis van literatuuronderzoek geen meerwaarde ten opzichte van de reguliere verslavingszorg in Nederland. Dit kan relevant zijn bij de toetsing of het noodzakelijk is om voor intramurale behandeling in het kader van een verslaving naar een niet-gecontracteerde instelling in het buitenland te gaan. De betreffende methodes worden in Nederland immers nog maar weinig toegepast.</p> <p>Conclusie is dat de reguliere verslavingszorg in Nederland adequaat is en in beginsel tijdig kan worden gegeven.</p> <p>Op de extramurale zorg bestaat geen aanspraak omdat SolutionS geen toegelaten instelling is. Overigens is de betreffende GGZ per 1 januari 2008 overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet.</p> <p>Verzekerden hebben recht conform de polisvoorwaarden van hun basisverzekering. Het CVZ verwijst hierbij naar het advies onder 'Verslavingszorg in het buitenland (vergoeding op basis van Nederlands tarief)' met publicatiedatum 19 mei 2008.</p>
Soort uitspraak:	AaZ = adviesaanvraag Zvw
Datum:	19 mei 2008
Uitgebracht aan:	zorgverzekeraar

Onderstaand de volledige uitspraak.

Het geschil

Verzekerde heeft toestemming gevraagd voor behandeling in de Priory Hospital Roehampton, een van de Priory-klinieken in Engeland, en voor de hieraan gerelateerde extramurale zorg in Nederland door SolutionS. Dit heeft u afgewezen omdat u van mening bent dat in Nederland voldoende mogelijkheden zijn tot adequate behandeling op redelijke termijn.

De gemachtigde van verzekerde voert aan dat het gevraagde niet afgewezen kan worden door zondermeer te stellen dat tijdig voldoende adequate zorg in Nederland beschikbaar is, nu het integratieve orgaanbod (nog) niet in Nederland aanwezig is. Het gegeven dat de extramurale zorg verbonden is met de intramurale zorg betekent in zijn visie juist dat hier wel aanspraak op bestaat.

U blijft het gevraagde afwijzen omdat u van mening bent dat verzekerde in Nederland adequate zorg kan krijgen. De extramurale zorg wijst u af omdat deze onlosmakelijk verbonden is met de intramurale zorg.

Wet- en regelgeving

Met betrekking tot deze adviesaanvraag zijn de volgende bepalingen van de AWBZ van belang. Dit geschil betreft een verzoek om toestemming uit 2007 op grond van de AWBZ.

- Artikel 10, lid 1 AWBZ luidt:
De verzekerde die zijn aanspraak op zorg tot gelding wil brengen, wendt zich daartoe tot een zorgaanbieder naar eigen keuze, met wie de zorgverzekeraar waarbij hij is ingeschreven tot dat doel een overeenkomst als bedoeld in artikel 15 heeft gesloten.
Artikel 10, lid 2 luidt:
In afwijking van het eerste lid kan een zorgverzekeraar een verzekerde die een aanspraak op zorg tot gelding kan brengen toestemming verlenen zich voor deze zorg tot een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder te wenden. In dit geval heeft de verzekerde in plaats van aanspraak op deze zorg, aanspraak op gehele of gedeeltelijke vergoeding van de voor deze zorg gemaakte kosten.
Artikel 10, lid 3 luidt:
Bij ministeriële regeling:
 - a. wordt bepaald in welke gevallen en onder welke voorwaarden de verzekerde voor het verkrijgen van een aanspraak op vergoeding als bedoeld in het tweede lid, geen toestemming van de zorgverzekeraar behoeft;
 - b. wordt de hoogte van de vergoeding bepaald, waarbij deze voor verschillende gevallen verschillend kan worden vastgesteld;
 - c. kunnen voorwaarden worden bepaald waaraan de verzekerde moet voldoen, wil toestemming kunnen worden verleend;
 - d. kan worden bepaald in welke gevallen geen toestemming wordt verleend.
- Op grond van artikel 6b, eerste lid van de Regeling zorgaanspraken AWBZ kan een zorgverzekeraar aan een verzekerde toestemming verlenen zich voor *intramurale* zorg te wenden tot een niet door hem gecontracteerde zorgaanbieder in een andere lidstaat dan Nederland indien de zorgverzekeraar heeft vastgesteld dat dat voor de geneeskundige zorg van verzekerde nodig is.
- Op grond van artikel 6b, tweede lid kan een zorgverzekeraar aan een verzekerde toestemming verlenen zich voor intra- of extramurale zorg te wenden tot een niet door hem gecontracteerde zorgaanbieder *in Nederland* of een andere staat dan een lidstaat, indien de zorgverzekeraar heeft vastgesteld dat dat voor de geneeskundige verzorging van verzekerde nodig is.

Medische beoordeling

Voor een medische beoordeling van het geschil heeft de medisch adviseur van het College kennisgenomen van de stukken.
Hij deelt het volgende mee.

Algemeen

SolutionS addiction treatment consultants (SolutionS) is een organisatie die vanuit Nederland bemiddelt voor behandelingen in één van SolutionS particuliere ontwenningssklinieken. Deze partnerklinieken bevinden zich in Engeland, Schotland, Duitsland, Zwitserland, Portugal, de USA en Zuid-Afrika. De behandeling wordt getypeerd als: Integrale behandeling van doserings- c.q. verslavingsproblemen, waarbij het Twelve Step Minnesota Model als basis wordt gehanteerd. De organisatie richt zich op 'de hogere sociale klasse'. Het behandelteam bestaat naast counselors uit psychiaters, artsen, psychologen en psychotherapeuten.

Op basis van een kennismakingsgesprek (in Nederland) met een counsellor/therapeut wordt een behandelplan opgesteld. Kliniekopname kan snel geregeld worden in een van de partnerklinieken. Na opname wordt aftercare geregeld.

In eerdere adviezen is aangegeven dat SolutionS geen instelling is in het kader van de AWBZ.

Verslavingszorg

Bij verslavingsproblematiek is zelden sprake van levensbedreigende situaties die acute zorg vereisen (RZA 2005/153). In geval van overdosering/intoxicatie of anderszins aan de verslaving gerelateerde acute situaties is binnen Nederland spoedeisende hulp beschikbaar.

Het aanbod in de verslavingszorg is divers, van afkicken tot gebruikersruimten, van vrijwillig tot gedwongen behandeling, van intramuraal tot ambulante. Het scala aan beschikbare voorzieningen varieert van eerstelijnszorg, gespecialiseerde verslavingszorg tot zelfhulpgroepen. De meeste instellingen voor verslavingszorg in Nederland bieden zowel ambulante, semi-murale als intramurale zorg. Ook huisartsen kunnen patiënten, bijvoorbeeld met alcoholproblemen, behandelen.

De verslavingszorg binnen Nederlandse instellingen is van zodanig niveau, dat er geen reden bestaat om toestemming te verlenen voor hulp van een (niet-gecontracteerde) instelling in het buitenland.

Ter behandeling van verslaving is in Nederland over het algemeen voldoende zorg beschikbaar. In geval van crisis is zorg mogelijk binnen 24 uur. Bij eventuele wachttijden wordt voorzien in de mogelijkheid tot counseling.

Behandeling

Behandeling van verslaving is op meerdere manieren mogelijk. Mogelijkheden zijn behandeling thuis door contacten met de huisarts, een instelling voor ambulante verslavingszorg, een RIAGG, een polikliniek, via deeltijdbehandeling, of door opname in een kliniek. Behandeling begint vaak met een detoxificatie, z nodig worden onthoudingsverschijnselen en andere klachten beperkt met behulp van medicijnen.

Vormen van behandeling:

1. Psychosociale en psychotherapeutische hulpverlening; hierbij worden gesprekstherapie, met name gedragstherapie, relatie- en gezinstherapie, groepstherapie en maatschappelijke begeleiding toegepast.
2. Behandeling met medicijnen; altijd ondersteunend aan een psychosociale behandeling.
3. Zelfhulp; Zelfhulpgroepen zijn in heel Nederland actief. Deze groepen ondersteunen verslaafden en bieden hulp voor partners en kinderen van verslaafden.

De bestaande behandelpraktijk is, wat betreft de psychosociale benadering, niet onderbouwd met sterke 'evidence'. Bij Stuurgroep GGZ-richtlijnen van het Trimbos instituut zijn richtlijnen in ontwikkeling: - Alcoholmisbruik en -afhankelijkheid en - Problematisch gebruik van drugs. De richtlijnen worden verwacht in 2008. Algemeen aanvaard is dat, omdat verslaving meestal gepaard gaat met lichamelijke, psychische en sociale problemen, die problemen ook moeten worden behandeld. Een dergelijke gecombineerde behandeling geeft het beste resultaat. Er is te weinig onderzoek naar de effectiviteit van behandelingen in 'therapeutische gemeenschappen' om te beoordelen of de ene beter is dan de andere.

12 stappen Minnesota model

In de Verenigde Staten is het 12-stappenprogramma de dominante benadering in de professionele verslavingszorg. Het programma combineert de principes van de 12 stappen van de AA (anonieme alcoholisten) met psychotherapie. De kern van het programma is een serie van 12 stadia te beginnen met toegeven een probleem te hebben en hulp zoeken. Onderdelen zijn meestal groepstherapie, gezinstherapie, adviserende gesprekken, lezingen over de 12-stappen, lezen van literatuur en deelname aan zelfhulpgroepen na de behandeling. Vergelijkende onderzoeken laten zien dat behandeling volgens het 12-stappenprogramma vergelijkbare resultaten oplevert als cognitieve therapie, therapeutische gemeenschappen en psychosociale rehabilitatie. Een meerwaarde bij de behandeling van verslaving is niet objectief aangetoond.

Conclusie

Er is niet aangetoond dat deze (niet-gecontracteerde) hulp in het buitenland een meerwaarde biedt ten opzichte van (wel gecontracteerde) hulp die beschikbaar is in Nederland.

Medische beoordeling van de onderhavige aanvraag:

- Er dient sprake te zijn van een indicatie voor de aangevraagde zorg. Op basis van de gegevens in het dossier is niet duidelijk dat er een indicatie voor intramurale verslavingszorg is. Er is naar het oordeel van de medisch adviseur wel een indicatie voor behandeling maar niet specifiek voor deze vorm van zorg (intramuraal).
- Er moeten redenen zijn voor zorg door een niet gecontracteerde aanbieder: uit het dossier blijkt niet dat sprake was van een acute noodsituatie ofschoon er een spoedaanvraag was ingediend. De gemachtigde van verzekerde geeft aan dat verzekerde aanspraak maakt op het zogenaamde integratieve zorgaanbod omdat dit in de reguliere zorg niet beschikbaar is. Uit de stukken blijkt niet dat verzekerde en zijn behandelaars de mogelijkheden binnen het circuit hebben onderzocht. Wel gaat SolutionS in de aanvraag ervan uit dat de specifieke Minnesota therapie slechts deels beschikbaar is in Nederland en dat er in de huidige zorgverlening sprake is van langdurige wachtlijsten en dat deze niet is toegesneden op dubbele diagnoses. Hiermee wordt indirect aangegeven dat er in Nederland geen tijdige adequate zorg beschikbaar is. Gelet op het bovenstaande algemene stuk is de medisch adviseur van mening dat de reguliere verslavingszorg in Nederland vergeleken met het Minnesota model even doeltreffend is en dat deze in beginsel tijdig kan worden gegeven. In Nederland is voldoende verslavingszorg beschikbaar en van voldoende niveau. Wel is het gezien de jurisprudentie nodig dat de zorgverzekeraar aangeeft bij welke instellingen en binnen welke termijn verzekerde terecht kan.

Juridische beoordeling

De vraag die beantwoord moet worden is of u terecht toestemming hebt geweigerd op grond van de AWBZ voor behandeling in het Hospital Roehampton, onderdeel van de Priory Group, in Engeland en voor extramurale zorg in Nederland door SolutionS.

Intramurale zorg in Engeland

De Hospital Roehampton, onderdeel van de Priory Group, is een toegelaten instelling, die echter niet door u is gecontracteerd.

Behandeling in een toegelaten, niet-gecontracteerde instelling ten laste van de AWBZ is mogelijk indien er geen/niet tijdig adequate behandeling in een gecontracteerde instelling (in Nederland) is te krijgen, dus indien is voldaan aan artikel 10 tweede lid en artikel 10 derde lid onder c AWBZ juncto artikel 6b eerste lid van de Regeling zorgaanspraken AWBZ. In dat geval dient u toestemming te verlenen, mits er sprake is van een geldige verwijzing op grond van artikel 8, lid 1 van de Regeling zorgaanspraken en mits verzekerde is aangewezen op intramurale verslavingszorg zoals vereist in artikel 9b, derde lid AWBZ.

Gelet op het medisch advies is het de vraag of verzekerde een indicatie heeft voor intramurale verslavingszorg. Ook is niet duidelijk of er sprake is van een geldige verwijzing. In het dossier is geen verwijzing aanwezig. Er zijn slechts twee brieven van de behandelende psychiater, die gedateerd zijn ruim nadat SolutionS is ingeschakeld. Een verwijzing dient vooraf te geschieden.

Uit de stukken blijkt niet dat verzekerde de gevraagde behandeling al heeft ondergaan. Dit is relevant in verband met het feit dat lopende de procedure de betreffende geestelijke gezondheidszorg een Zvw-prestatie is geworden.

Dat betekent dat het tijdstip van de behandeling bepaalt of de behandeling ten laste van de AWBZ of ten laste van de Zorgverzekeringswet moet worden gebracht. Tevens heeft dit gevolgen voor de geldende voorwaarden. Het vereiste dat de zorg voor de geneeskundige zorg van verzekerde nodig moet zijn – in de betekenis van noodzaak om naar een niet-gecontracteerde zorgverlener te gaan – is geen voorwaarde van de basisverzekering voor recht op restitutie van kosten van zorg verleend door een niet-gecontracteerde zorgverlener in het buitenland.

Behandeling in 2007

Heeft de behandeling in 2007 plaatsgevonden of is deze in dat jaar aangevangen, dan gelden nog de voorwaarden van de AWBZ en is nog relevant of u in 2007 terecht

toestemming hebt geweigerd op grond van de AWBZ. In dat geval dient u voor zover mogelijk in uw beslissing op bezwaar gecontracteerde klinieken te noemen waar verzekerde tijdig adequate hulp kon krijgen. Gelet op het medisch advies is het College van oordeel dat de aangevraagde hulp geen meerwaarde heeft ten opzichte van de reguliere zorg in Nederland. De reguliere zorg in Nederland is adequaat. In beginsel kan dan ook een even doeltreffende behandeling gegeven worden in/door een gecontracteerde instelling in Nederland. Hiermee wordt het noodzakelijke getoetst in overeenstemming met het arrest van het Europese Hof inzake Smits en Peerbooms. Op grond van de motiveringseis van de Algemene Wet Bestuursrecht is het nodig dat u de mogelijkheden bij gecontracteerde zorgverleners concreet aangeeft en dat u in de beslissing op bezwaar ingaat op het argument dat in Nederland gezien de wachtlijsten de termijnen van de Treknormen ruimschoots worden overschreden. In verband met het voorgaande wijst het College op de uitspraken van de Rechtbank Amsterdam, gepubliceerd in RZA 2002/135 en van de rechtbank Zutphen, gepubliceerd in RZA 2002/153. Voor de afhandeling van dit bezwaar is het van belang om u ervan te vergewissen of verzekerde reeds is behandeld en in het bevestigende geval wanneer dat is gebeurd. Slechts indien daar in 2007 al sprake van was, is nader onderzoek nodig naar de gecontracteerde instellingen waar verzekerde ook terecht had gekund.

Behandeling in 2008

Als de behandeling in 2008 heeft plaatsgevonden dient verzekerde de nota's in te dienen bij zijn zorgverzekeraar waarbij hij zijn basisverzekering heeft afgesloten. Indien verzekerde heeft voldaan aan de overige polisvoorwaarden, heeft hij ongeacht of de behandeling een meerwaarde heeft, recht op vergoeding van maximaal het Nederlandse marktconforme tarief minus een eventuele korting, een en ander conform zijn polisvoorwaarden. Verzekerde is dan geen belanghebbende meer in de onderhavige bezwaarsaak. Hetzelfde geldt ook als verzekerde helemaal nog niet is behandeld, met dien verstande dat dan een eventuele schadeclaim nog een mogelijkheid is.

Extramurale zorg in Nederland (behandeling in 2007)

Hierna gaat het College ervan uit dat de behandeling plaatsvond in 2007. Het voert in het kader van dit advies te ver om ook op de mogelijke aanspraak hierop in 2008 in te gaan.

Onder punt 13 van de conceptbeslissing op bezwaar wijst u de extramurale zorg in Nederland af om reden dat de extramurale zorg in Nederland onverbreekelijk is verbonden met de intramurale zorg, zodat afwijzing van de intramurale zorg moet leiden tot afwijzing van de extramurale zorg. Het College is van mening dat dit wellicht gezegd kan worden over het merendeel van de extramurale behandeling, maar dat dit voor de intake bij SolutionS waarschijnlijk niet opgaat. Wat hier van zij, SolutionS is geen toegelaten instelling. Volgens artikel 1, eerste lid onder d onder 1 AWBZ is een instelling een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen; Omdat SolutionS hieraan in 2007 niet voldeed kon SolutionS geen AWBZ-zorg verlenen in de zin van art 8, eerste lid BZA.

Advies van het College

Op grond van het vorenstaande heeft uw verzekerde geen aanspraak op vergoeding van kosten van de behandeling in de Priory Hospital Roehampton in Engeland ten laste van de AWBZ, indien tijdige behandeling in Nederland mogelijk was.

Het College raadt u nog wel aan om (de motivering van) uw conceptbeslissing op bezwaar aan te passen aan de hand van de bovenstaande opmerkingen. Samengevat adviseert het College u:

- Na te gaan of behandeling reeds in 2007 heeft plaatsgevonden.
- Voor zover er sprake is geweest van behandeling in 2007, het verzoek om toestemming voor intramurale behandeling in de Priory kliniek af te wijzen, omdat verzekerde in Nederland tijdig bij een gecontracteerde instelling terecht kon voor een even doeltreffende behandeling. Het College raadt u daarbij aan om in uw beslissing op bezwaar niet slechts aan te geven dat er in Nederland adequate zorg beschikbaar is maar daaraan toe te voegen dat de aangevraagde

zorg geen meerwaarde heeft ten opzichte van de reguliere zorg in Nederland, voorzien van een motivering zoals in bovenstaand medisch advies. Het College adviseert u vervolgens concreet enkele instellingen te noemen waar verzekerde tijdig de geïndiceerde zorg had kunnen krijgen en daarbij in te gaan op het gestelde over de Treeknormen.

- Voorzover het behandeling in 2007 betrof de aanvraag van de extramurale zorg door SolutionS af te wijzen omdat SolutionS geen instelling is in de zin van artikel 1, eerste lid onder d onder 1 AWBZ.
- Te overwegen om subsidiair nog in te gaan op het vereiste van een geldige verwijzing en van de aanwezigheid van een indicatie voor intramurale behandeling.