Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

GGZ Nederland
T.a.v. mevrouw J. van den Hoek
Postbus 830
3800 AV AMERSFOORT

Zorginstituut Nederland
Pakket

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

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon
mw. drs. L.A. Rijnierse
T +31 (0)20 797 80 93

0530.2016132757

Datum 15 december 2016
Betreft Vervolg heroverweging standpunt 'Misbruik van een middel'

Onze referentie
2016132757

Geachte mevrouw Van den Hoek,

Eind vorig jaar heeft u ons verzocht ons standpunt t.a.v. de DSM-classificatie 'Misbruik van een middel' uit ons rapport GGZ deel 2 te heroverwegen. Op 25 januari jl. hebben we u laten weten dat we de duiding m.b.t. deze classificatie hebben ingetrokken en dat het tot aan de publicatie van het nieuwe standpunt hierover aan verzekeraars en aanbieders zou zijn om te bepalen hoe om te gaan met deze classificatie.

Inmiddels is bekend dat de verzekerde aanspraken geneeskundige ggz per 1 januari 2017 geduid zullen worden op grond van de DSM-5. Dit heeft ook gevolgen voor de toezegging die we u gedaan hebben om met een nieuw standpunt voor deze classificatie te komen. Deze specifieke classificatie komt in de DSM-5 namelijk niet meer voor. Waar in de DSM-IV-TR een onderscheid wordt gemaakt tussen de classificaties 'Misbruik van een middel' en 'Afhankelijkheid van een middel' is dit in de DSM-5 gevangen in één classificatie, namelijk 'Stoornis in het gebruik van een middel'.

Voor wat betreft de DSM-5-classificaties die vallen onder de 'Stoornissen in het gebruik van een middel'[1] nemen wij het standpunt in dat zij allen per 1 januari 2017 aanspraak geven op geneeskundige ggz, met uitzondering van de classificatie 'Stoornis in het gebruik van tabak'. De reden hiervoor is dat de te verzekeren prestatie 'stoppen met rokenprogramma' apart is opgenomen in de Zorgverzekeringswet, namelijk onder artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering. Voor de bekostiging van dit programma heeft de NZa een Nadere regel 'Stoppen-met-roken-programma'[2] vastgesteld.

Gepast gebruik
Er zijn diverse handvatten voorhanden of in ontwikkeling om te komen tot gepast gebruik bij de behandeling van deze stoornissen. In onze rapportage 'Verslavingszorg in beeld – alcohol en drugs' hebben we zorgverzekeraars

[1] Het betreft hier de volgende klassen middelen: alcohol, cannabis, fencyclidine, andere hallucinogenen, inhalantia, opioïden, hypnotica of anxiolytica, stimulantia, tabak en de klasse ander (of onbekend) middel. DSM-5, handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (2014), p. 656/657.

[2] NZa NR/CU-713

aanbevolen de diagnostiek en behandeling niet ten laste van de basisverzekering te brengen als triage niet heeft plaatsgevonden. Diagnostiek en het bepalen van de behandelintensiteit zonder voorafgaande triage met een screeningsinstrument, zoals de MATE of EuropASI, is niet overeenkomstig de geldende richtlijnen en voldoet daarmee niet aan de stand van de wetenschap en de praktijk. Daarnaast levert het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling ggz komend jaar de standaarden 'Opiaatverslaving', 'Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving' en de multidisciplinaire richtlijn (MDR) 'Niet opioïde drugs' op.

Zoals aangegeven in ons rapport Verslavingszorg in beeld zijn de maatschappelijke kosten van problematisch alcohol –en middelengebruik hoog en is zeer aannemelijk dat de maatschappelijke baten van effectieve verslavingsbehandelingen opwegen tegen de kosten ervan en dat zij dus kosteneffectief zijn. Het door u aangevraagde en recent door het RIVM gepubliceerde onderzoek naar de maatschappelijke kosten en baten van interventies in de verslavingszorg bevestigt dit beeld[3].

In de hoop u zo voldoende te hebben geïnformeerd,

Hoogachtend,

Mw. mr. M. van der Veen-Helder
Hoofd afdeling Zorg

Cc VWS, t.a.v. drs. F.A. Hoogendijk
NZa, t.a.v. B.C. Jurling RA
ZN, t.a.v. mw. C.C.M. de Schepper Msc

3 RIVM (2016) Maatschappelijke kosten-baten analyse van cognitieve gedragstherapie voor alcohol- en cannabisverslaving