

**Disclosure belangen Mirjam de Bruin**  
juridisch adviseur Schutjens • de Bruin

(potentiële) belangenverstrengeling	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven</li> </ul>	Diverse farmaceutische bedrijven, waaronder Janssen, Astra Zeneca, Boehringer Ingelheim, Menarini, fabrikanten/leveranciers medische hulpmiddelen, waaronder Roche, Abbott, Medtronic, Siemens, koepelorganisaties zoals Diagned, stichting GMH en zorginstellingen (ZBC's, apothekersorganisaties), koepelorganisatie verpleegkundigen
<ul style="list-style-type: none"> <li>Werkzaamheden</li> </ul>	Advisering met betrekking tot wetgeving en beleid in de zorg



## De behandelaar, de spreekkamer en de zorgverzekeraar

### Het juridische kader

Mr Mirjam de Bruin

**Schutjens • De Bruin**

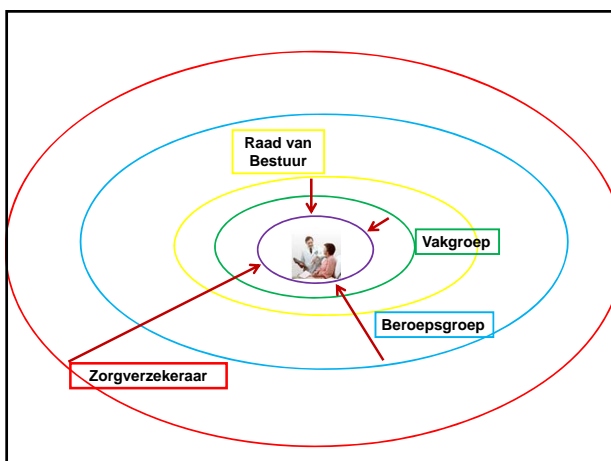
### Essentie van de zorg: behandelaar – patient




### Omgevingswereld zorg: “gereguleerde markt”

- Twee aspecten
  - Kwaliteit
    - Van de zorg
    - Van producten
    - Beschikbaarheid (voldoende?)
  - Toegang (betaalbaar)
    - Uitgaande van bepaalde principes
    - Rechtvaardige verdeling
    - Maar ook: met grenzen



### Dilemma's

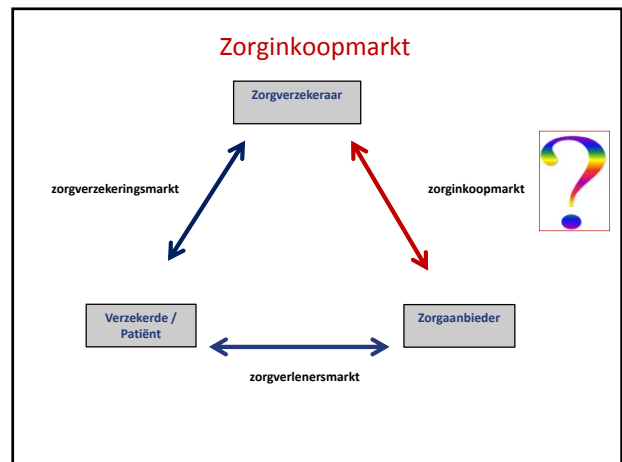
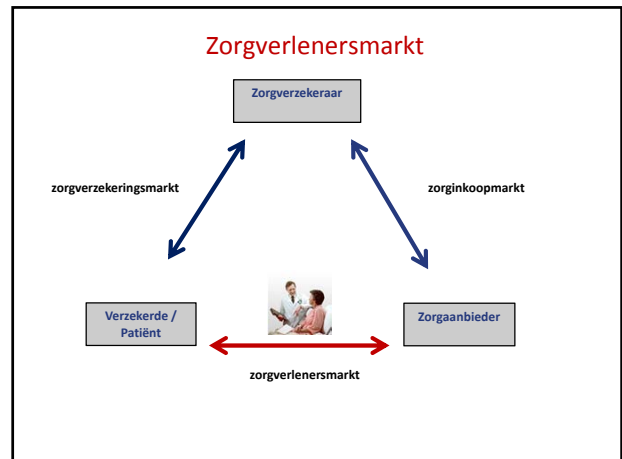
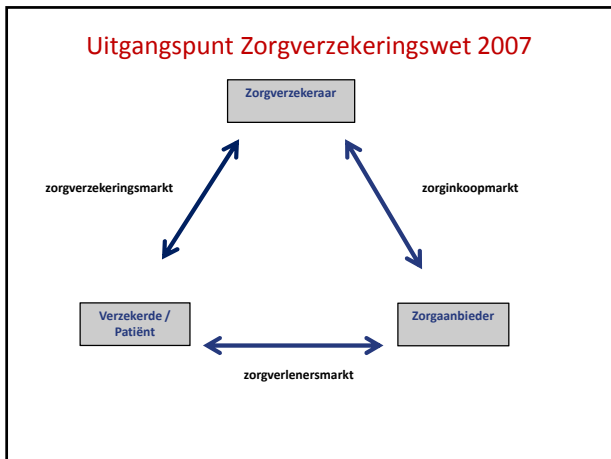
Kwaliteit Patient centraal Professionele autonomie		Kosten Betaalbaarheid Onderdeel van context
--	---	---

Kader:

- Artseneed
- Wet BIG
- WGBO
- Kwaliteitswet

Kader

- Beleid binnen zorginstelling
- Overeenkomsten zorgverzekeraars



- ### Wat moeten verzekeraars inkopen?
- Zorg waar verzekerden aanspraak op hebben
  - Aanspraken omschreven in ZVW
  - Nader uitgewerkt in Besluit Zv
  - Afspraken over prijs én kwaliteit en doelmatigheid
  - Nb natura of restitutie

### Hoe is aanspraak geregeld?

Art. 10 ZVW	Algemene omschrijving te verzekeren risico's
Art. 11 ZVW	Zorgplicht: recht op prestaties (zorg/vergoeding)
Art. 2.1 t/m 2.16 Besluit ZV	Nadere omschrijving inhoud prestaties → bijv. <b>Art. 2.4 Geneeskundige zorg</b> <i>"Zorg zoals medisch specialisten en klinisch psychologen plegen te bieden"</i>  <b>Art. 2.8 Farmaceutische zorg</b> <i>Aangewezen door Minister (GVS)</i>  <b>Art. 2.12 Verblijf</b> <i>Medisch noodzakelijk verband met de geneeskundige zorg als bedoeld in art. 2.4</i>
Reglementen / polissen zorgverzekeraars	Specifieke wijze van invulling door verzekeraar

## Geneeskundige GGZ

- Art. 2.4: “zoals medisch specialisten en klinisch psychologen plegen te bieden”
- = de zorg die de beroepsgroep tot het aanvaarde arsenaal van medische onderzoeks- en behandelingsmogelijkheden rekent
- Inhoud en omvang wordt bepaald door ‘stand van wetenschap + praktijk’ (art. 2.1 lid 2 Bzv)
- Stand wetenschap + praktijk → **richtlijnen**

## Wie bepaalt de richtlijnen?

- Beroepsgroepen zelf!
- Minister/zorgverzekeraar in beginsel geen invloed
- Soms: Zorginstituut Nederland (voorheen: CVZ) geeft duiding
- Moet dan wel rekening houden met stand van wetenschap en praktijk

254 | Rapport

Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk

Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk (geactualiseerde versie 2015)

**CVZ** Centrum voor Zorgverzekering

**Vaste werkwijze**  
Richtlijnen spelen een belangrijke rol in het (para)medisch handelen en zijn ook van groot belang voor het pakketbeheer.<sup>42</sup> Vaste werkwijze is dat wij een pakketstandpunt over 'de stand van de wetenschap en praktijk', indien mogelijk, laten aansluiten bij de conclusies en bij de aanbeveling(en) over de interventie in de richtlijn(en). Of dat mogelijk is hangt af van een aantal door ons te beoordelen aspecten. Zo zal de richtlijn actueel moeten zijn en volgens de regelen der kunst

Zorginstituut Nederland

**Psychologische interventies binnen de GGZ**

Dynamisch overzicht van psychologische interventies binnen de GGZ die wel voldoen aan de stand der wetenschap en praktijk (positieve lijst)

Algemeen (mogelijk bij meer stoornissen)

- Cognitieve gedragstherapie (CGT)
- Problem solving therapie (PST)
- Interpersoonlijke therapie (IPT)
- Kortlopende psychodynamische psychotherapie
- Motiverende gespreksvoering (MGV)
- Cue-exposure behandeling
- Gedragstherapeutische relatie therapie
- Group psychotherapie
- Exposure in vivo
- Psychologische paniekmanagement
- Cognitieve herstructurering
- Systeemtherapie

Specifiek (bij een bepaalde stoornis)

- Community reinforcement approach (CRA): verslaving
- Deep Brain Stimulation: obsessieve-compulsieve stoornis
- Hypothesen: conversiestoornis
- Dialectische gedragstherapie: borderline persoonlijkheidsstoornis
- Systems training for emotionality predictability and problem solving (STEPS): persoonlijkheidsstoornissen
- Mentalization based therapy (MBT): borderline persoonlijkheidsstoornis
- Mindfulness based cognitieve gedragstherapie (MBCT): recidiverende depressie
- Relaxatetherapie: gegeneraliseerde angststoornis
- Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): post traumatisch stressyndroom (PTSS)

### Dynamisch overzicht van psychologische interventies binnen de GGZ die niet voldoen aan de stand der wetenschap en praktijk (negatieve lijst)

- Neurofeedback
- Psychoanalyse
- Op inzicht gerichte psychotherapeutische interventies: bij alcoholafhankelijkheid
- Maudsley methode
- KIDD workshop
- Tomatis therapie
- QEEG geïntegreerde therapie: kwantitatieve Elektro Encefalografie
- MET (mentaal-Emotieve Training)
- Cogmed werkgeheugentraining
- Gestalttherapie
- Haptotherapie
- i-TOF (Ingratieve therapie op formaat)
- Speyertherapie
- Mind-singing
- Mindfulnesscursus/-training
- Psychosynthese
- Rebirthing
- Regressietherapie
- Wat-Sji-Gong
- Neuro linguïstisch programmeren (NLP)

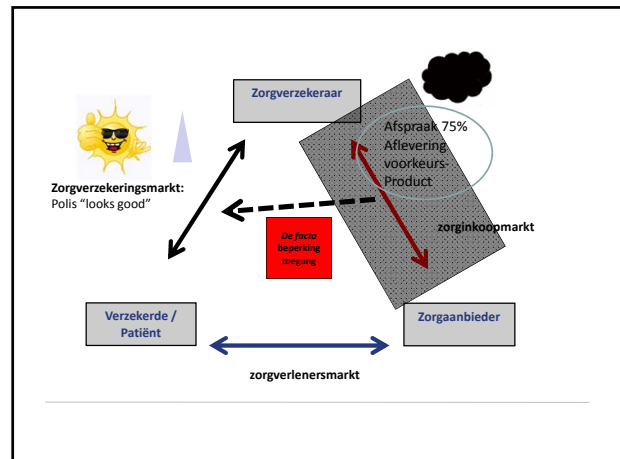
## Ook rechter toetst aan richtlijnen Voorbeeld: Ceftriaxon bij borrelieose (Lyme)

- Patient had ziekte van Lyme-borrelieose
- Intramuraal behandeld met Ceftriaxon iv
- Verzekeraar weigert (integrale) vergoeding want geen stand van wetenschap en praktijk
- Rechter: alles staat of valt *bij of behandeling in de richtlijn staat!*
  - Hof Amsterdam (2012): behandeling patient A is conform CBO richtlijn en internationale praktijk → aanspraak (en dus moest de Amersfoortse vergoeden)  
*Hof Amsterdam 28 februari 2012, X/Amersfoortse*
  - Rb Gelderland (2014): behandeling patient B niet conform CBO richtlijn (concrete behandelingschema niet beschreven) → geen aanspraak (en VGZ hoeft niet te betalen)  
*Rb Gelderland 12 februari 2014 (Y/VGZ)*

### Voorbeeld: dieetvoeding

- VGZ sluit zorginkoopovereenkomsten met aflevertaars over aflevering dieetpreparaten met voorkeursbeleid
- Apothekers verplicht 75% voorkeursproduct afleveren
- Patiënten: dit beperkt onze aanspraken
- Rechter: belang *richtlijnen*
  - patiënten hebben recht op dieetpreparaten “overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard. Uit deze bepalingen (...) volgt dat verzekerden die aan de voorwaarden voldoen, aanspraak hebben op het dieetpreparaat dat hen wordt voorgeschreven.”
- Verplichting in ovk is (potentiele) beperking van aanspraak van verzekerden → niet toegestaan

Rb Gelderland 15 november 2012 (Patienten/VGZ)



### Let op: verschil aanspraak ↔ bekostiging

- Aanspraken (intramuraal) onbeperkt, budget niet
- Praktijk
  - Overheid →  zorgverzekeraar
  - Zorgverzekeraar →  zorginstelling
  - Zorginstelling →  artsen
  - Artsen →  ??
- Maar: gebrek aan bekostiging kan en mag
  - aanspraak niet beperken
  - kwaliteit van zorg niet beperken



### Voorbeeld: Remicade bij ziekte van Crohn

- UMC Radboud dreigde patiënte met ziekte van Crohn om te zetten van Remicade naar Humira
- UMC gaf toe: lag (ook) financiële redenen aan ten grondslag
- Patiënt vordert:
  - Richting ziekenhuis nakoming zorgplicht (WGBO, KwZ, Wet BIG)
  - Richting zorgverzekeraar nakoming zorgplicht Zw
- Rechter t.a.v. **positie VGZ**:
  - Humira is stand van wetenschap en praktijk → aanspraak
  - VGZ heeft zorgplicht en moet dus zorgen voor behandeling met Remicade

“4.8. Omdat daarbij niet in geschil is dat uit *hoofde van een zorgverzekering in natura*, de verzekerde prestatie bestaat uit levering van de zorg door de verzekeraar zelf, is VGZ jegens [eiseres] dus *gehouden tot nakoming van haar zorgplicht*, inhoudende de (voortgezette) behandeling van [eiseres] met infliximab in een ziekenhuis of kliniek.”

Rb Arnhem 28 dec 2010(UGR 2011/1)

### Vervolg

- Maar UMC Radboud stelt dan: we hebben niet voldoende budget!
- Rechter t.a.v. verplichting **UMC Radboud**:
  - nakomen zorgplicht geldt ook voor ziekenhuis (en in verlengde: arts)
  - Belang patient prevaleert boven financieel belang ziekenhuis
  - Ziekenhuis mag (alleen) weigeren als behandeling medisch gezien niet nodig is

“4.14. Naar het oordeel van de voorzieningenrechter weegt onder deze omstandigheden het belang van [eiseres] bij voortzetting van de behandeling met infliximab zwaarder dan het belang van de Stichting bij stopzetting ervan. Vanzelfsprekend is het Radboud Ziekenhuis niet verplicht om infliximab toe te dienen bij [eiseres] als dat uit medisch oogpunt niet nodig is, maar zolang daarover geen duidelijkheid bestaat, dienen de behandelingen met infliximab dan ook voortgezet te worden.”

### Samenvatting en boodschap

- In spreekkamer: kwaliteit én kosten van belang
- Spanning tussen zorg individuele patient en “externe” invloeden
- Wat is **uw** invloed
  - op aanspraak?
  - op (voldoende) bekostiging?
- In belang van patiënt en uw beroepsuitoefening:
  - Zorg voor **aanspraak** → via beroepsgroepen (opstelling richtlijnen/protocollen die aanspraak bepalen)
  - Zorg voor **bekostiging** → ook weer met beroep op richtlijnen