

Onderwerp:	<b>Bij voortgezette behandeling voor epilepsie in een klinische setting blijkt de effectiviteit van deze behandeling niet evidence based</b>
Samenvatting:	Voortgezette behandeling bij epilepsie in een klinische setting. Zvw: Als de intramurale behandeling al gerekend zou kunnen worden tot de GGZ, behoort deze niet tot de stand van de wetenschap en praktijk en valt daarmee - sinds de overgang van de curatieve GGZ naar de Zvw - niet onder de te verzekeren prestatie "geneeskundige zorg" met "verblijf" in het kader van de Zvw. AWBZ: De elementen "beschermende woonomgeving", "therapeutisch leefklimaat", dan wel "permanent toezicht" zijn bij deze klinische behandeling niet aanwezig. De functie "verblijf" is hier dan ook niet aangewezen. Bovendien blijkt de effectiviteit van deze intramurale behandeling niet evidencebased te zijn. Geen sprake van een binnen de internationale wetenschap als effectief beoordeelde methode. Ook om deze reden kunnen verzekeren naar aard, inhoud en omvang niet zijn aangewezen op verblijf.
Soort uitspraak:	AaZ = adviesaanvraag Zvw
Datum:	25 februari 2008
Uitgebracht aan:	zorgverzekeraar

Onderstaand de volledige uitspraak.

#### **De adviesaanvraag**

De vraag is ontstaan naar aanleiding van aanvragen van de Stichting Epilepsie Instellingen Nederland (SEIN) voor klinische opname in verband met voortgezette behandeling bij epilepsie.

De zorgverzekeraar wenst advies over de vraag of de gevraagde zorg onder de aanspraken van de AWBZ valt, of onder de te verzekeren prestaties van de Zorgverzekeringswet (Zvw), dan wel onder geen van beide.

#### **Wet- en regelgeving Zorgverzekeringswet**

Met betrekking tot deze adviesaanvraag zijn de volgende bepalingen van belang.

##### *Artikel 10, onder a Zorgverzekeringswet.*

Hierin is omschreven dat het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico de behoefte aan geneeskundige zorg inhoudt.

*Artikel 11, derde lid Zorgverzekeringswet* bepaalt dat bij algemene maatregel van bestuur de inhoud en omvang van de te verzekeren risico's nader kan worden geregeld.

Deze algemene maatregel van bestuur vindt zijn uitwerking in het Besluit zorgverzekering (hierna: Bzv).

##### *Artikel 2.1, eerste lid Bzv*

*Uitspraken [www.cvz.nl](http://www.cvz.nl) - 27021893 (28015266)*

De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15.

*Artikel 2.1, tweede lid Bzv*

De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

*Artikel 2.4, eerste lid Bzv*

Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, met uitzondering van de zorg zoals tandarts-specialisten die plegen te bieden, alsmede paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6, met dien verstande dat:

a. de zorg niet omvat: (hier niet relevant)

*Artikel 2.10, eerste lid Bzv*

Verblijf omvat verblijf gedurende een ononderbroken periode van ten hoogste 365 dagen, dat medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.

**Wet- en regelgeving AWBZ**

*Artikel 2, tweede lid BZA*

De aanspraak op zorg bestaat slechts voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen.

*Artikel 9, eerste lid BZA<sup>1</sup>*

Verblijf omvat het verblijven in een instelling indien de zorg, bedoeld in de artikelen 4, 5, 6, 7 of 8, noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat dan wel permanent toezicht.

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ, bijlage 9 Verblijf

**Medische beoordeling**

Voor een medische beoordeling van uw adviesaanvraag heeft de medisch adviseur van het College kennisgenomen van de stukken.

De medisch adviseur deelt het volgende mee.

*1. De vraag.*

De zorgverzekeraar vraagt of de intramurale behandeling “voortgezette behandeling” zoals door de Stichting Epilepsiecentra in Nederland (SEIN) aangevraagd, valt onder zorg van de Zvw, de AWBZ of onder geen van beide.

*2. De doelgroepen.*

Patiënten die lijden aan epilepsie of aan pseudo-epileptische toevallen, hebben soms psychosociale problemen die daarmee samenhangen. Het behandelaanbod “voortgezette behandeling” van SEIN is een intramurale behandeling voor volwassenen van 18 jaar en ouder die in het dagelijks leven problemen ondervinden doordat zij epilepsie of psychogene pseudo-epileptische aanvallen (hierna: PPEA's) hebben. Bij de beschrijving van het programma (zie bijlage: brochure) is door SEIN als verheldering opgenomen dat de gemiddelde opnameduur vier maanden is.

---

<sup>1</sup> Zie ook de overgangsbepaling, te vinden achter NvT, Stb. 2004, 46

Opnames met verwante indicaties en behandeldoelen worden in de andere epilepsiecentra ook wel “opname voor resocialisatie” genoemd. Ook daarover bestaan tussen de zorgverzekeraars en de epilepsiecentra dezelfde, nog niet opgehelderde vragen.

### *3. Het doel van de behandeling.*

De behandeling is onder meer gericht op het leren omgaan met epilepsie en de gevolgen daarvan, het onder controle leren krijgen van PPEA's, behandelen van psychische problemen die verband houden met epilepsie of pseudo-epilepsie, aanleren van assertieve vaardigheden, het leren herkennen van grenzen (lichamelijk en psychisch) en oriëntatie op opleiding/werk.

Het programma is dus niet gericht op de diagnostiek en behandeling van epilepsie.

### *4. De soorten hulpverleners die aan het programma bijdragen.*

Hoofdzakelijk wordt de behandeling gegeven door een team van een psycholoog/cognitief therapeut, het verpleegkundig team, een maatschappelijk werker en een arbeidsconsulent. Het team overlegt regelmatig met een consulent-neuroloog. Op individuele indicatie kan een psychiater geconsulteerd worden. Verder kunnen ingeschakeld worden een gezins/relatietherapeut, psychomotore therapeut, creatieve therapeut, bewegingsagoog of fysiotherapeut.

### *5. De behandelingen die onderdeel van het programma kunnen uitmaken.*

Elke patiënt in het programma neemt deel aan het gezamenlijke groepsgebeuren zoals maaltijden, koken en groepsbesprekingen. Vast onderdeel is tevens het verplichte weekendverlof, elk weekend. Tevens is er voor iedereen hetzelfde programma van projectmatige informatieverstrekking.

Het individuele behandelplan kan, op basis van wat nodig is voor de individuele behandeling, de volgende aanvullende behandelingen bevatten:

Cognitieve trainingen, waaronder Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR), Psychomotore therapie (PMT), creatieve therapie, sociale vaardigheidstraining, assertiviteitstraining, relatie/gezinstherapie en sociale werkvoorziening.

### *6. De noodzaak voor intramuraal verblijf.*

Is voor dit behandel aanbod voor deze patiëntencategorieën intramuraal verblijf nodig? Hierover valt het volgende te zeggen. De afzonderlijke programma-onderdelen hebben hun meer of minder erkende toepassingsgebied. Bij enkele optionele onderdelen zijn misschien vragen te stellen in hoeverre de effectiviteit bewezen of aannemelijk is (zoals Psychomotore Therapie en Eye Movement Desensitisation and Reprocessing EMDR), maar dat is niet de kern van de zaak. Kern van de vraag is of er een noodzaak voor opname is. Opname in een beschermde omgeving draagt wellicht niet bij aan het oplossen van coping-problemen in gezin en maatschappij, ook al zijn de weekendverloven een verplicht onderdeel van het programma. Ook omdat als bijwerking van langdurige opname juist hospitalisatieverschijnselen kunnen optreden is het legitiem om degelijk effectiviteitsonderzoek te verlangen voordat een dergelijke aanpak algemeen aanvaard wordt.

Het onderzoek naar de stand van de wetenschap en praktijk, levert het volgende op: In de literatuur (search doc. Nr 27035788, zoektermen epilepsy/rehabilitation, attitude to health, patiënt education/methods) is geen enkel artikel te vinden waarin opname en verblijf voor dit type behandelingen onderzocht is. Voor de patiëntengroep met PPEA's levert de search een informatieve publicatie (1) op: Alsaadi TM, Marquez AV, *Psychogenic non-epileptic seizures*. Dit is een beschrijving van de verschijningsvormen, de oorzaken en de behandeling van PPEA's. Op basis van uitvoerig literatuuronderzoek is hun aanbeveling de behandeling te richten op de specifieke onderliggende oorzaken, die heel divers kunnen zijn.

Het evidence-niveau van de publicaties die aan de basis van die aanbeveling liggen, is: “consensus, disease-oriented evidence, usual practice, expert opinion, or case series”. Er is niet uit af te leiden dat het nodig is om de behandelingen aan te bieden in een setting van intramuraal verblijf.

Patiënten die door de ernst van hun maatschappelijke ontregeling of door de ernst van de begeleidende of onderliggende psychiatrische stoornis op intramurale behandeling zijn aangewezen, hebben een indicatie op basis van een DSM-IV diagnose. Een programma met een zo geringe psychiatrische inbreng en verplicht elk weekend verlof thuis is kennelijk niet toegeschreven op een zwaardere categorie.

#### *7. Conclusie.*

Niet te ontkennen valt dat het hier ook om psychiatrische aandoeningen gaat en dat het programma ook curatieve (op genezing gerichte) intenties heeft.

In de zorginhoudelijke beoordeling van de vraag van de zorgverzekeraar staat echter de vraag centraal naar het nut van opname voor de beschreven patiëntengroep.

De zorginhoudelijke conclusie luidt dat er geen bewijs is voor de effectiviteit, laat staan van doelmatigheid, van een programma als “voortgezette behandeling” of aanverwante opnames ter resocialisatie.

Voor wat betreft de Zorgverzekeringswet moet de conclusie dan ook luiden dat de “voortgezette behandeling” met intramuraal verblijf zoals hier aan de orde, niet behoort tot de stand van de wetenschap en praktijk.

Voor wat betreft de periode vóór 1 januari 2008, d.w.z. vóór de overheveling van de curatieve GGZ naar de Zvw (zie ook onder juridische beoordeling), luidt de conclusie dat de functie “verblijf”, zoals omschreven in het Besluit zorgaanspraken (BZA), niet is aangewezen.

#### **Juridische beoordeling**

De vraag die aan het College is voorgelegd is of voortgezette behandeling van epilepsiepatiënten en patiënten lijdend aan pseudo-epileptische aanvallen, in een klinische setting, zoals in uw adviesaanvraag is uiteengezet, tot de verzekerde prestaties krachtens de Zorgverzekeringswet en aanverwante regelgeving behoort, dan wel tot de aanspraken van de AWBZ-verzekering gerekend kan worden, dan wel noch onder de Zvw, noch onder de AWBZ-verzekering valt.

In de eerste plaats merkt het College op dat met ingang van 1 januari 2008 een deel van de GGZ, namelijk de op genezing gerichte GGZ, is overgegaan van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Daarbij zijn de functies verpleging, geneeskundige activerende begeleiding, behandeling en eerste jaar verblijf met behandeling in verband met een psychiatrische aandoening overgebracht naar de Zorgverzekeringswet. Deze GGZ valt thans onder de te verzekeren prestaties: “geneeskundige zorg” (art. 2.4 Bzv) en “verblijf” (art. 2.10 Bzv).

#### Toepassing Zorgverzekeringswet (na 1 januari 2008)

Als de intramurale behandeling zoals hierboven omschreven al aangemerkt zou kunnen worden als geneeskundige zorg met verblijf op het terrein van de GGZ –dit hangt blijkens het advies van de medisch adviseur af van de specifieke medische omstandigheden van de patiënt - dan moet vervolgens de vraag worden beantwoord of deze behandeling ook tot de te verzekeren prestaties behoort.

Gelet op de bepaling van artikel 2.1, tweede lid Bzv en het advies van de medisch adviseur, komt het College tot de conclusie dat deze behandeling niet tot de te verzekeren prestaties behoort in het kader van de Zvw, omdat de intramurale behandeling niet voldoet aan het criterium “conform de stand van de wetenschap en praktijk”.

#### Toepassing AWBZ (vóór en ná 1 januari 2008)

Gelet op het feit dat de vraag al vóór 1 januari 2008 aan het College is voorgelegd, heeft het College het zinvol geacht om ook te beoordelen of de hierbedoelde intramurale behandeling vóór de overheveling van de curatieve GGZ naar de Zorgverzekeringswet, onder de AWBZ-zorg viel. Voorzover de zorg in kwestie, afhankelijke van de specifieke

medische omstandigheden van de patiënt onder de AWBZ valt, geldt het onderstaande ook ná 1 januari 2008.

Hiervoor moet met name de vraag beantwoord worden of de functie “verblijf” in het kader van de AWBZ in de zorgsituatie van de desbetreffende verzekerden is aangewezen. Gelet op (het ongewijzigd gebleven) artikel 9, eerste lid BZA, omvat de functie “verblijf” het verblijven in een instelling indien de zorg, bijv. activerende behandeling, noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat, dan wel permanent toezicht.

Blijkens het advies van de medisch adviseur zijn deze elementen niet aanwezig bij de intramurale behandeling als hieraan de orde. De functie “verblijf” is hier dan ook niet aangewezen.

Bovendien blijkt de effectiviteit van de intramurale behandeling in verband met psychosociale problemen bij epilepsie- en pseudo-epilepsiepatiënten niet evidence based te zijn. Naar het oordeel van het College kan daarom niet gesproken worden van een binnen de internationale wetenschap als effectief beoordeelde methode. Ook om deze reden kunnen verzekerden derhalve naar aard, inhoud en omvang niet zijn aangewezen op verblijf in verband met deze behandeling/begeleiding.

Het College komt dan ook tot het oordeel dat er geen sprake was en eventueel nog is van een AWBZ-aanspraak.

#### **Advies van het College**

Het College concludeert dat:

1. als de intramurale behandeling zoals beschreven in het advies van de medisch adviseur al gerekend zou kunnen worden tot de GGZ, deze niet behoort tot de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee – sinds de overgang van de curatieve GGZ naar de Zvw. - niet valt onder de te verzekeren prestatie “geneeskundige zorg” met “verblijf” in het kader van de Zvw;
2. deze behandeling evenmin tot de AWBZ-aanspraken behoorde of eventueel behoort.

Het College adviseert u bovenermeld advies te betrekken in uw eventuele beslissing naar verzekerden.