Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)

Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Zorg

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

Datum 10 september 2026
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet
Geschil over vergoeding van geestelijke gezondheidszorg
Verzekerde en Salland
Zorgverzekeraar N.V. (zorgverzekeraar)

Zaaknummer
2026006305

Onze referentie
2026018095

Uw referentie
202501942

Uw brieven van
24 maart en
13 augustus 2026

Geachte

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting ontvangen. Hieruit komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

U vraagt ons in uw begeleidende brief in te gaan op de Standaarden als genoemd in het (nader) voorlopig advies. Voor zover u hiermee doelt op de richtlijnen, geldt het volgende. In het hoorzittingsverslag van 5 augustus 2026 is te lezen dat verzoeker aangeeft dat in de beoordeling van onderhavig advies gebruik is gemaakt van de richtlijn Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving,[1] terwijl hij in die periode verslaafd was aan speed (amfetaminen) en cannabis.

Uit het behandelplan van het Ankerhuis van 26 juni 2025 blijkt dat er bij verzoeker een samenhang bestaat in het gebruik van middelen, waarbij het gebruik van alcohol door betrokkene zelf niet als problematisch wordt ervaren. Het alcoholgebruik neemt wel toe in de perioden waarin hij het gebruik van andere middelen probeert te verminderen. Zowel in de verwijzing van Arkin/Mentrum van 17 juni 2025 als het behandelplan van het Ankerhuis wordt de diagnose "stoornis in het gebruik van alcohol: matig" gesteld. Dit is een bekende samenhang tussen verschillende middelen, waarbij de verslavingsproblematiek (als geheel) primair problematisch is. Het is daarom belangrijk om de verschillende middelen in samenhang te behandelen en de richtlijn Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving geeft daarom ook (uitgebreidere) handvatten voor deze behandeling.

[1] GGZ Standaarden. Zorgstandaard Alcohol, Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving, laatst beoordeeld op 17 juni 2022. Te raadplegen via: https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/problematisch-alcoholgebruik-en-alcoholverslaving/introductie

Ook in (bijvoorbeeld) de richtlijn Drugs (niet opioïden)[2] wordt het belang van een gecontinueerd contact, waaronder het inbedden van nazorg in het ambulant behandeltraject, onderstreept. Daarnaast wordt er expliciet in benoemd dat comorbide psychiatrische problematiek in samenhang (en integraal) moet worden benaderd.

Daarnaast blijkt uit het hoorzittingsverslag dat de status van het therapeutisch proefverlof ter discussie staat. Het Zorginstituut merkt ten overvloede op dat het belang van een therapeutisch proefverlof is gelegen in het oefenen met triggers en hoogrisicosituaties. Indien een therapeutisch (proef)verlof niet in de eigen omgeving kan plaatsvinden, is inbedding hiervan in het ambulant (vervolg)traject in Nederland des te belangrijker.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

Manager Juridische Zaken

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
10 september 2026

Onze referentie
2026018095

[2] GGZ Standaarden. Zorgstandaard Drugs (niet-opioïden), laatst beoordeeld op 17 juni 2022. Te raadplegen viahttps://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/stoornissen-in-het-gebruik-van-cannabis-cocaine-amfetamine-ecstasy-ghb-en-benzodiazepines/introductie

Het verdere verloop van dit geschil
Het Zorginstituut baseert het advies op het dossier dat door SKGZ aan het Zorginstituut is voorgelegd. Het Zorginstituut heeft op 15 april 2026 een voorlopig advies uitgebracht in dit geschil. Hierin is geadviseerd om nader onderzoek uit te laten voeren.

Het beschikbare dossier bevatte namelijk onvoldoende informatie om te kunnen beoordelen of de zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en, als dit het geval is, of verzoeker redelijkerwijs op deze zorg was aangewezen. Om te kunnen beoordelen of verzoeker een indicatie had voor een verslavingsbehandeling heeft het Zorginstituut geadviseerd om de volgende informatie aan het dossier toe te voegen:

- Het opgestelde individuele behandelplan en een behandelevaluatie van de behandeling van verzoeker bij het Ankerhuis, waaruit blijkt welke behandeling en interventies op individueel niveau uiteindelijk zijn ingezet en of er sprake is geweest van therapeutisch proefverlof.
- Informatie over de door het FACT-team gestelde eisen ten aanzien van voor- en nazorg, waaronder of er tijdens de behandeling contact is geweest met het FACT-team en of de ambulante behandeling na terugkeer in Nederland is voortgezet.
- De afgenomen MATE (of een ander gelijkwaardig screeningsinstrument) bij verzoeker in het kader van de opname van 31 augustus 2025 tot 9 november 2025 bij het Ankerhuis.

Hierna heeft verzoeker op 9 mei 2026 nadere informatie bij SKGZ ingediend. Deze stukken heeft het Zorginstituut ontvangen van SKGZ.

Nader voorlopig advies
Het Zorginstituut beoordeelt hieronder of de zorg aan de stand van de wetenschap en praktijk voldoet.

Therapeutisch proefverlof
Bij de behandeling bij het Ankerhuis is onvoldoende aandacht geweest voor een graduele afbouw van de behandeling door de inzet van therapeutisch proefverlof. Conform de Zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving maakt therapeutisch proefverlof vanuit een klinische opname een essentieel onderdeel uit van de behandeling.[1]

Uit de beschikbare informatie blijkt dat tijdens de opname contact is geweest tussen verzoeker en personen uit zijn sociale netwerk. Er blijkt echter niet dat sprake is geweest van therapeutisch proefverlof of vergelijkbare interventies waarbij verzoeker kon oefenen met abstinentie, copingvaardigheden en dagstructuur buiten de beschermde setting van de kliniek. Dergelijke interventies zijn bedoeld om de generaliseerbaarheid van de behandeling naar de thuissituatie te beoordelen en om risico's op terugval tijdig te signaleren. Gezien het ontbreken van aanwijzingen dat dergelijke stappen zijn gezet, kan niet worden geconcludeerd dat bij verzoeker sprake is geweest van een graduele afbouw van de behandeling door middel van therapeutisch proefverlof.

[1] GGZ Standaarden. Zorgstandaard Alcohol, Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving, laatst beoordeeld op 17 juni 2022. Te raadplegen via: https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/problematisch-alcoholgebruik-en-alcoholverslaving/introductie

Inbedding van nazorg
Daarnaast is de nazorgfase onvoldoende geïntegreerd geweest in het behandeltraject. Uit de Zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving en de richtlijn Stoornissen in het gebruik van alcohol volgt dat verslavingsbehandeling dient plaats te vinden binnen een samenhangend en herstelondersteunend zorgtraject, waarbij afstemming tussen betrokken behandelaren en continuïteit van zorg essentieel zijn.[2] De nazorgfase vormt daarmee geen losstaand onderdeel, maar een integraal onderdeel van de behandeling. Als een therapeutisch proefverlof in de eigen (woon)omgeving niet heeft kunnen plaatsvinden, zoals in de situatie van verzoeker, is des te meer van belang dat de behandeling in Zuid-Afrika is ingebed in een ambulant vervolgtraject in Nederland. Alleen bij goede inbedding in een ambulant behandeltraject (goede voor- en nazorg) kan een behandeling in het buitenland als effectief worden aangemerkt en daarmee voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Dit geldt in het bijzonder voor patiënten met ernstige psychiatrische comorbiditeit. In het geval van verzoeker was, mede gezien de bestaande behandeling door het FACT-team en de expliciete bereidheid van het FACT-team om hierbij betrokken te zijn, een structurele afstemming over terugkeer en vervolgbehandeling dan ook passend. Uit de beschikbare stukken blijkt niet dat deze afstemming heeft plaatsgevonden. Mede hierdoor is onvoldoende geborgd dat de overgang van de klinische naar de ambulante fase zorgvuldig heeft plaatsgevonden en is onvoldoende aandacht besteed aan terugvalpreventie en continuïteit van zorg. De verslavingsbehandeling bij het Ankerhuis voldoet dan ook niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Nu de verslavingsbehandeling niet aan de stand van de wetenschap en praktijk voldoet, komt het Zorginstituut niet toe aan de beantwoording van de vraag of verzoeker redelijkerwijs aangewezen was op deze behandeling.

Conclusie
Op basis van het dossier blijkt niet dat tijdens de verslavingsbehandeling van verzoeker sprake is geweest van therapeutisch proefverlof en goede inbedding van nazorg in het ambulant behandeltraject. Om deze reden moet worden geconcludeerd dat de verslavingsbehandeling die verzoeker bij het Ankerhuis in Zuid-Afrika heeft ondergaan niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Het advies
Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:
Verzoeker heeft geen aanspraak op vergoeding van de behandeling bij het Ankerhuis ten laste van de basisverzekering.

---

[2] Trimbos-instituut, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en Nederlandse Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde (VVGN). Multidisciplinaire Richtlijn Stoornissen in het gebruik van alcohol. Utrecht: Trimbos-instituut; 2009, herziening 2024. Te raadplegen via: https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/stoornissen_in_het_gebruik_van_alcohol_2023/startpagina_-_stoornissen_in_het_gebruik_van_alcohol_2023.html

Zorginstituut Nederland

Advies Zorginstituut Nederland in een geschil over de uitvoering van de zorgverzekering

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 24 maart 2026 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een verslavingsbehandeling bij het Ankerhuis in Zuid-Afrika.

Bij de adviesaanvraag heeft SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Het Zorginstituut brengt een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting en/of aanvullende stukken nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op geestelijke gezondheidszorg omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoeker op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Er is een BIG-geregistreerde medisch adviseur betrokken bij de beoordeling van het geschil. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Situatie van verzoeker

Verzoeker is van 31 augustus 2025 tot 9 november 2025 opgenomen geweest bij het Ankerhuis in Zuid-Afrika voor een verslavingsbehandeling vanwege middelengebruik. Verzoeker heeft een voorgeschiedenis van meerdere psychotische decompensaties, vrijwel steeds geluxeerd (uitgelokt) door middelengebruik en is hiervoor vaker (met spoed) opgenomen geweest in klinieken in Nederland. Daarnaast was er sprake van verplichte zorg onder een zorgmachtiging tot 30 augustus 2025. Uit het dossier kan niet worden opgemaakt of deze nadien is verlengd.

Op 17 juni 2025 is verzoeker door zijn behandelend psychiater van het FACT-team van Mentrum verwezen naar het Ankerhuis, omdat het hem niet lukte zelfstandig duurzaam abstinent te blijven van middelen. In het kader hiervan is namens verzoeker een aanvraag ingediend voor de behandeling in geschil.

Verweerder heeft op 2 juli 2025 de aanvraag afgewezen. Ook in de heroverweging blijft verweerder bij dit standpunt. In het nader commentaar bij SKGZ, gedateerd op 19 maart 2026, geeft verweerder aan dat de afwijzing ligt in het feit dat er bij de behandeling bij het Ankerhuis geen proefverlof mogelijk was en dat er onvoldoende mogelijkheid was om tijdens de opname de sociale omgeving te betrekken. Ook is niet duidelijk hoe de noodzakelijke samenwerking met ambulante begeleiding voorafgaand en na afloop van de opname is georganiseerd. Deze punten maken dat de zorg van het Ankerhuis volgens de verweerder niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

De vertegenwoordiger van verzoeker geeft in het bericht gedateerd op 17 juli 2025 aan dat het behandelconcept van het Ankerhuis juist uitgaat van tijdelijke fysieke afstand tot de (drugs)gebruiksomgeving en behandeling in een prikkelarme omgeving. Verzoeker heeft daarbij structureel contact gehad met familie. Ook was in zijn optiek de nazorg voldoende geregeld. Verzoeker is bij terugkeer uit Zuid-Afrika opgevangen door het FACT-team van Mentrum. De nazorg was niet alleen een wens vanuit de familie, maar ook een voorwaarde vanuit het FACT-team van Mentrum.

Juridisch kader
Op grond van artikel 2.4, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) omvat geneeskundige zorg, zorg zoals onder meer medisch-specialisten en klinisch psychologen die plegen te bieden. Verder geldt dat de zorg moet voldoen aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'.[1]

Nadat is vastgesteld dat een behandeling als een verzekerde prestatie is aan te merken, dient te worden vastgesteld of een individuele verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op de prestatie.[2] Dit betekent dat er een koppeling moet zijn tussen de zorgbehoefte (de medische indicatie) en de zorg die geleverd wordt. Het gaat dus om de vraag of in het individuele geval de verlangde zorg het aangewezen middel is om in het gezondheidstekort van de verzekerde te voorzien.

Beoordeling
De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

<u>Beoordeling 'stand wetenschap en praktijk'</u>
Het beschikbare dossier bevat uitsluitend een algemeen behandelprogramma dat mogelijk wordt aangeboden, maar geeft geen inzicht in de behandeling en interventies die op individueel niveau daadwerkelijk zijn ingezet.

Om te kunnen beoordelen of de geboden zorg aan de stand van de wetenschap en praktijk voldoet, dient een individueel behandelplan en een behandelevaluatie, eventueel in de vorm van een ontslagbrief, aan het dossier te worden toegevoegd. Uit deze documenten dient te blijken welke behandeling en interventies op individueel niveau uiteindelijk zijn ingezet en of er sprake is geweest van therapeutisch proefverlof.

Daarnaast dient uit de stukken te blijken of is voldaan aan de door FACT gestelde eisen ten aanzien van voor- en nazorg, waaronder of er tijdens de behandeling contact is geweest met het FACT-team en of de ambulante behandeling na terugkeer in Nederland is voortgezet.

<u>Beoordeling 'redelijkerwijs aangewezen op'</u>
In het rapport 'Verslavingszorg in beeld; *alcohol & drugs*' (2014)[3] heeft het Zorginstituut het standpunt ingenomen dat bij de diagnostiek en het bepalen van de behandelintensiteit bij verslavingszorg een screeningsinstrument *zoals* de MATE of EuropASI dient te worden afgenomen. Bij verslavingszorg zonder

---

[1] Art. 2.1 tweede lid Bzv

[2] Art. 2.1 derde lid Bzv

[3] Zorginstituut Nederland, *Rapport Verslavingszorg in beeld: alcohol en drugs*, 16 oktober 2014. Te raadplegen via: https://www.zorginstituutnederland.nl/documenten/2014/10/16/verslavingszorg-in-beeld-alcohol-en-drugs

voorafgaande triage is het risico op zowel onder- als overbehandeling groot en daarmee op ongepast gebruik van zorg. Het is dan niet goed mogelijk om vast te stellen of een cliënt redelijkerwijs is aangewezen op de uitgevoerde behandeling.

In eerdere geschillen heeft het Zorginstituut het ontbreken van voorafgaande triage met een screeningsinstrument aangemerkt als zorg die niet in overeenstemming is met de geldende richtlijnen en daarmee niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Bij nadere beschouwing richt de beoordeling of de MATE (of een ander gelijkwaardig screeningsinstrument) voorafgaand aan de opname is afgenomen zich niet op de effectiviteit van de behandeling, maar op de vraag of de gekozen behandelintensiteit vooraf op de juiste wijze is geïndiceerd.

Het Zorginstituut is daarom van oordeel dat het al dan niet tijdig toepassen van een screeningsinstrument, zoals de MATE, dient te worden beoordeeld onder het criterium 'redelijkerwijs aangewezen op'[2] en niet onder het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'.[1] De MATE is immers bedoeld als instrument om de indicatie tot zorg en de behandelintensiteit te bepalen, en dient niet als maatstaf voor de inhoudelijke effectiviteit van de behandeling.

In het (ongedateerde) informatiedocument van het Ankerhuis staat vermeld dat het afnemen van de MATE onderdeel is van de intakeprocedure. De afgenomen MATE is echter niet toegevoegd aan het dossier. Voor een goede beoordeling of verzoeker redelijkerwijs was aangewezen op verslavingsbehandeling bij het Ankerhuis dient de MATE, of een ander gelijkwaardig screeningsinstrument, te worden toegevoegd aan het dossier.

<u>Volgorde beoordelingscriteria</u>
Voordat aan de vraag wordt toegekomen of verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op de verslavingsbehandeling bij het Ankerhuis, wordt eerst beoordeeld of de zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Zoals hierboven toegelicht kan het Zorginstituut op basis van de beschikbare informatie niet beoordelen of de zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Dit brengt met zich mee dat (nog) niet beoordeeld kan worden of verzoeker redelijkerwijs op de zorg was aangewezen. Desondanks vraagt het Zorginstituut voor beide beoordelingen aanvullende informatie op, zodat de indicatie beoordeeld kan worden als blijkt dat de zorg aan de stand van de wetenschap en praktijk voldoet.

Nader onderzoek
Het beschikbare dossier bevat onvoldoende informatie om te kunnen beoordelen of de zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en, als dit het geval is, of verzoeker redelijkerwijs op deze zorg was aangewezen. Het Zorginstituut verzoekt u dan ook om de volgende informatie aan het dossier toe te voegen:

- Het opgestelde individuele behandelplan en een behandelevaluatie van de behandeling van verzoeker bij het Ankerhuis, waaruit blijkt welke behandeling en interventies op individueel niveau uiteindelijk zijn ingezet en of er sprake is geweest van therapeutisch proefverlof.
- Informatie over de door het FACT-team gestelde eisen ten aanzien van voor- en nazorg, waaronder of er tijdens de behandeling contact is geweest met het FACT-team en of de ambulante behandeling na terugkeer in Nederland is voortgezet.
- De afgenomen MATE (of een ander gelijkwaardig screeningsinstrument) bij verzoeker in het kader van de opname van 31 augustus 2025 tot 9 november 2025 bij het Ankerhuis.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert u om nader onderzoek te laten uitvoeren waarbij u rekening houdt met het bovenstaande.