



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 6 augustus 2025 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 de 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 een 51-jarige man. Hij werd door zijn huisarts aangemeld voor een klinisch behandeltraject gericht op zijn langdurige aanwezige en ernstige verslavingsstoornis in combinatie met psychische klachten. Sinds zijn tienerjaren drinkt verzoeker al overmatig alcohol, later is verzoeker verslaafd geraakt aan cocaïne en heeft hij een gokstoornis ontwikkeld. Voorafgaand aan de opname dronk verzoeker twee tot zes flessen wijn gedurende de dag. Ondanks meerdere verslavingstrajecten blijft verzoeker terugvallen in het verslavingsgedrag, waardoor hij niet meer in staat was te werken. Ook zijn privéleven kwam onder druk te staan.

Gezien de ernst en langdurigheid van de verslavingsstoornis, in combinatie met psychiatrische klachten en onverwerkte trauma's die een negatieve invloed op het algeheel functioneren van verzoeker hebben, is volgens hem een klinisch behandeltraject geïndiceerd. Er is een MATE ingevuld door een GZ-psycholoog. Hieruit is naar voren gekomen dat de verslaving in combinatie met psychiatrische klachten ernstig is. Verzoeker geeft aan dat hij op het punt stond alles te verliezen en scoorde maximaal op angst en depressieve klachten. Hij was daarom aangewezen op de intensieve klinische opname in Zuid-Afrika. Inmiddels is de behandeling in Zuid-Afrika succesvol afgerond en is verzoeker per 6 september 2024 gestart met een intensief nazorgtraject bij Sobercare, in Nederland.

Verzoeker geeft aan voorafgaand aan het afreizen naar Zuid-Afrika meermaals telefonisch contact te hebben gehad met verweerder, waarbij verweerder tot driemaal heeft toegezegd dat de zorg in Zuid-Afrika zou worden vergoed.



Verweerder geeft aan dat uit de beschikbare informatie blijkt dat het langdurige alcoholgebruik weliswaar al enige tijd aanwezig is, maar dat dit pas sinds twee jaar als daadwerkelijk problematisch wordt ervaren. Verzoeker heeft nog niet eerder een klinische detoxificatie, gevolgd door een ambulante behandeling ondergaan, en er is onvoldoende onderbouwing gegeven waarom dit geen geschikte optie zou zijn. De huisarts heeft met spoed verwezen vanwege het ontstaan van motivatie voor behandeling, niet vanwege een acute medische noodzaak die uitsluitend door klinisch verblijf kan worden verholpen. De beschreven (psychiatrische) klachten vormen geen rechtvaardiging voor onmiddellijke opname van verzoeker.

Ondanks dat de MATE-score wijst op een ernstige verslaving in combinatie met psychiatrische klachten, is verzoeker niet aangewezen op klinische behandeling. Verweerder stelt dat er geen sprake is van psychiatrische comorbiditeit en onderliggende trauma's die een opname noodzakelijk maken. Uit de aangeleverde informatie blijkt dat verzoeker zich down en onrustig voelt. Ook uit de intake bij Sobercare, waar verzoeker voorafgaand aan de klinische behandeling was aangemeld voor nazorg, blijkt dat hij last heeft van piekergedrag. Volgens de Richtlijn Behandeling van stoornissen in het gebruik van alcohol bij psychiatrische comorbiditeit en Middelenafhankelijkheid en depressie kan een depressieve stoornis pas worden vastgesteld nadat iemand twee tot drie weken abstinente is geweest, om de effecten van alcoholgebruik of ontwenning hiervan op psychiatrische diagnostiek zoveel mogelijk uit te sluiten. Het is dan ook niet duidelijk waarom het Ankerhuis in het voorlopig behandelplan heeft vastgelegd dat er sprake is van een depressieve stoornis.

Ook ziet verweerder een discrepantie tussen de uitkomsten van de MATE, de intakeverslagen en de medische voorgeschiedenis. Dit is ook zichtbaar bij de sociale desintegratie, waar een hoge score op de MATE wordt behaald, terwijl de rapporten aangeven dat er in het geval van verzoeker sprake is van werk, een dagelijkse structuur, en betrokkenheid van een partner en familieleden.

Op basis van het dossier blijkt volgens verweerder dat een klinische detoxificatie, gevolgd door een intensieve ambulante behandeling, vooraf zou moeten gaan aan een klinische behandeling volgens het principe van stepped care. Er is door verzoeker onvoldoende beargumenteerd waarom deze stap overgeslagen dient te worden.

### **Juridisch kader**

Op grond van artikel 2.4, lid 1, 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'.<sup>1</sup> Het criterium bepaalt of een specifieke behandeling behoort tot het verzekerde pakket.

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.<sup>2</sup> Dit betekent dat er een koppeling moet zijn tussen de zorgbehoefte (de medische indicatie) en de zorg

---

<sup>1</sup> Art. 2.1 lid 2 Bzv

<sup>2</sup> Art. 2.1 lid 3 Bzv



die geleverd wordt. Het gaat derhalve 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. Niet in geschil is of verzoeker aangewezen was op de klinische detoxificatie omdat de verweerder heeft aangegeven dat verzoeker aangewezen was op een klinische detoxificatie gevolgd door ambulante behandeling. De beoordeling van dit geschil ziet dan ook uitsluitend op de klinische verslavingsbehandeling bij het Ankerhuis.

#### *Indicatie klinische ggz*

Verzoeker heeft in de afgelopen vijf jaar geen behandeling ontvangen binnen de (geneeskundige) ggz. Verzoeker blijkt in het verleden wel ambulante behandeling voor een gokverslaving te hebben ontvangen, maar dat was in 2013. Ook heeft verzoeker de afgelopen vijf jaar ondersteunende gesprekken gehad met de huisarts en de praktijkondersteuner, maar dat is geen behandeling binnen de geneeskundige ggz. Immers, de behandeling van klachten valt zonder dat sprake is van een psychische stoornis volgens de indeling van DSM-V niet onder de geneeskundige ggz.

De zorgstandaard 'Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving' (2017)<sup>3</sup> stelt: *"Behandeling door de S GGZ kan meestal ambulant plaatsvinden. Bij gebleken noodzaak voor opname is de klinische behandeling ingebed in een ambulant traject. Bij ernstige verslavingsproblematiek, ernstige sociaal-maatschappelijke problematiek en psychische comorbiditeit dient klinische vervolgbehandeling met de patiënt en diens naasten te worden overwogen."*

In het dossier is echter geen onderbouwing aanwezig die een klinische opname rechtvaardigt. Daarnaast is de door verzoeker ervaren sociaal-maatschappelijke problematiek niet in voldoende mate aanwezig voor een klinische behandeling.

Ook wordt op basis van het dossier niet duidelijk waarom het Ankerhuis in het behandelplan heeft vastgelegd dat er sprake is van een depressieve stoornis. Verzoeker was ten tijde van de indicatiestelling kort in behandeling bij het Ankerhuis, waarbij verzoeker mogelijk nog onder invloed was van alcohol. Uit de intake van Sobercare van 18 juni 2024, kort voor aanvang van de behandeling, bleek dat er weliswaar sprake was van piekergedrag, maar ten tijde van de intake waren er geen psychiatrische stoornissen vastgesteld bij verzoeker.

Gezien het feit dat verzoeker geen specialistische begeleide zorg heeft gehad voor zijn verslaving en niet is aangetoond dat ambulante behandeling niet haalbaar of effectief is, was verzoeker niet redelijkerwijs aangewezen op een klinische ggz-behandeling.

#### *Screeningsinstrument*

Ten overvloede merkt het Zorginstituut het volgende op over de MATE die bij verzoeker is afgenomen. In het rapport 'Verslavingszorg in beeld; alcohol & drugs' (2014) 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

---

<sup>3</sup> Te raadplegen via: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/problematisch-alcoholgebruik-en-alcoholverslaving/introductie>