



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

Datum 12 november 2025
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de
Zorgverzekeringswet
Geschil over vergoeding van medisch-specialistische zorg als bedoeld
in de zorgverzekering ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering
Verzekerde en
zorgverzekeraar ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. (verweerder).

Zaaknummer
2025013627

Onze referentie
2025026542

Uw referentie
202401757

Uw brief van
11 juni 2025

Geachte

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting en de aanvullende stukken ontvangen.

Uit het verslag en de aanvullende stukken 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 in uw brief of het Zorginstituut nader kan toelichten waarom de opmerking over het standaardbehandelplan geen onderdeel uitmaakt van de beoordeling van het criterium 'redelijkerwijs aangewezen op'?

Zoals reeds is aangegeven in het voorlopig advies verwijst verweerder naar een eerder advies en hangt daar een verkeerde conclusie aan.¹ In dat geschil is ten overvloede opgenomen dat een standaard behandelplan niet in overeenstemming is met het uitgangspunt 'gepast gebruik Zorgstandaard 'Somatisch onvoldoende verklaarde klachten (SOLK)'. Zoals reeds is toegelicht maakte dit in het individuele geschil geen onderdeel uit van de beoordeling van het redelijkerwijs aangewezen op-criterium. Dit is verder niet relevant voor de beoordeling van onderhavig geschil.

¹ Advies Zorginstituut Nederland, 11 april 2023, 2022043993, SKGZ202201043, te raadplegen via www.skgz.nl

In onderhavig geschil kon het Zorginstituut op basis van medische informatie beoordelen of verzoekster een indicatie had voor een klinische opname voor behandeling van anorexia nervosa.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
12 november 2025

Onze referentie
2025026542



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 11 juni 2025 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een klinische behandeling voor anorexia nervosa 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 medisch-specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoekster 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 verzoekster 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 verzoekster

Verzoekster betreft een jonge vrouw, die vanaf 9 juni 2024 tot en met 30 augustus 2024 in behandeling is geweest bij de kliniek Montrose Manor in Zuid-Afrika voor behandeling van anorexia nervosa. Door haar eetstoornis was verzoekster niet meer in staat om haar bijbaan en vriendschappen te behouden en heeft zij haar studie moeten stopzetten. Toen de situatie verslechterde was wachten tot er in Nederland passende hulp beschikbaar was geen optie meer volgens verzoekster. Op 5 juni 2024 heeft zij er een uitgebreide online screening geweest bij de kliniek in Zuid-Afrika om te beoordelen of ze kon worden opgenomen. Verzoekster kon op 10 juni 2024 al terecht voor een klinische opname.

Verzoekster heeft op 7 juni 2024 hiervoor een aanvraag bij verweerder ingediend, welke is afgewezen op 22 juli 2024. Verzoekster is van mening dat verweerder voorbij is gegaan aan de verwijzing van de internist, en dat er onvoldoende rekening is gehouden met de ernst en noodzaak van de behandeling. Het standpunt van verweerder heeft ertoe geleid dat zij de behandeling in Zuid-Afrika heeft beëindigd. Ook geeft verzoekster aan dat zij van mening is dat bij het opvragen van informatie voor het beoordelen van aanvraag onterecht veel privacygevoelige informatie is opgevraagd.



Verweerder geeft aan in eerste instantie om **meer informatie te hebben gevraagd**. Bij de aanvraag door verzoekster was namelijk **een standaardbehandelplan** aangeleverd. Zonder een geïndividualiseerd behandelplan kan verweerder niet beoordelen of verzoekster naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op de geïndiceerde zorg. Ook uit het nadien aangeleverde behandelplan volgt niet dat verzoekster aangewezen was op de zorg. Daarnaast heeft verzoekster niet voorafgaand aan de behandeling toestemming gekregen van verweerder. Zij heeft op 7 juni 2024 de aanvraag ingediend en is op 9 juni 2024 vertrokken naar Zuid-Afrika, zonder de goedkeuring van de aanvraag af te wachten.

Ook ontbrak er informatie over de regiebehandelaar. In de verzekeringsvoorwaarden is bepaald dat dit een behandelaar moet zijn zoals vermeld in het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ. Op grond van dit statuut moet de regiebehandelaar een wezenlijk aandeel van de behandeling verzorgen.

Op 4 september 2024 heeft verzoekster een aanvraag ingediend voor nazorg ter overbrugging naar een behandeling in Nederland. Initieel had verweerder ook de aanvraag voor nazorg afgewezen, omdat hij van mening was dat deze onlosmakelijk verbonden was met de klinische behandeling in Zuid-Afrika. In de herbeoordeling heeft verweerder geconcludeerd dat de nazorg kan worden gezien als ambulante begeleiding die losstaat van de klinische behandeling. Verweerder heeft verzoekster verzocht de kosten voor de nazorg in te dienen, zodat beoordeeld kan worden of verzoekster aan de verzekeringsvoorwaarden voldoet.

Adviestaak Zorginstituut

De adviestaak van het Zorginstituut beperkt zich tot de vraag of verzoekster aanspraak kan maken op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering.¹ Het advies van het Zorginstituut kan alleen zien op de vragen of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en of een verzekerde op de zorg is aangewezen. Het Zorginstituut gaat dan ook niet in op de vraag of een regiebehandelaar voldoende is betrokken bij de behandeling gelet op het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ. Dit is een beoordeling van de kwaliteit van zorg. Daarnaast behoort het ook niet tot de adviestaak van het Zorginstituut om te beoordelen of verzoekster voorafgaand toestemming had moeten vragen en of verweerder ten onrechte zeer privacygevoelige informatie heeft opgevraagd.

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'.² 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.³ Dit betekent dat er een koppeling moet zijn tussen de zorgbehoefte (de medische indicatie) en de zorg die geleverd wordt. Het gaat derhalve om de vraag of in het individuele geval de genoten zorg het aangewezen middel is om in het gezondheidstekort van de verzekerde te voorzien.

¹ Art 114 lid 3 Zvw

² Art. 2.1 lid 2 Bzv

³ Art. 2.1 lid 3 Bzv



Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Indicatie

In de Zorgstandaard Eetstoornissen is opgenomen dat klinische opname bij anorexia nervosa aangewezen is als er sprake is van een hoog risico op levensbedreigende medische complicaties, extreem laag gewicht en/of andere niet te controleren symptomen.⁴ Of er sprake is van een extreem laag gewicht bij volwassenen wordt beoordeeld aan de hand van de actuele Body Mass Index (BMI). Hierbij geldt dat een BMI gelijk aan of hoger dan 17 en onder 18,5 qua ernst als een lichte stoornis wordt beschouwd.⁵ Een BMI lager dan 15 wordt gezien als zeer ernstig. Uit het ontvangen dossier blijkt dat verzoekster ten tijde van de opname in Zuid-Afrika een BMI had van 18,53. Uit de verwijsbrief van de endocrinoloog van het UMC Amsterdam blijkt dat er bij verzoekster geen sprake is van levensbedreigende complicaties of andere niet te controleren symptomen. Verzoekster voldeed daarmee niet aan de indicatiecriteria voor een klinische opname voor behandeling van anorexia nervosa. De door verzoekster ervaren belemmeringen op het gebied van werk, vriendschappen, studies en mentale problematiek maakt dit niet anders.

Standaardbehandelprogramma

Verweerder stelt in zijn nader commentaar, gedateerd op 6 juni 2025, dat het Zorginstituut in een eerder geschil⁶ heeft bevestigd dat bij het ontbreken van een geïndividualiseerd behandelprogramma er niet kan worden beoordeeld of een verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op de geïndiceerde zorg. Het Zorginstituut heeft echter in het aangehaalde geschil *ten overvloede* opgemerkt dat er sprake was van een standaardbehandelplan en dat dit niet in overeenstemming is met het uitgangspunt 'gepast gebruikt'. Deze opmerking maakte geen onderdeel uit van de beoordeling van het redelijkerwijs aangewezen op-criterium.

Conclusie

Op grond van de beschikbare informatie in het dossier voldeed verzoekster niet aan de indicatiecriteria voor een klinische opname voor behandeling van anorexia nervosa bij Montrose Manor in Zuid-Afrika. Er is niet gebleken dat verzoekster een zeer laag gewicht, levensbedreigende complicaties of ander niet te controleren symptomen had.

⁴ Zorgstandaard Eetstoornissen, hoofdstuk 5.3.1, zie: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/eetstoornissen/behandeling-en-begeleiding/behandeling-anorexia-nervosa>

⁵ Zorgstandaard Eetstoornissen, hoofdstuk 2.1.1, zie: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/eetstoornissen/over-eetstoornissen/wat-is-een-eetstoornis/kenmerken-anorexia-nervosa>

⁶ Advies Zorginstituut Nederland, 11 april 2023, 2022043993, SKGZ202201043, te raadplegen via www.skgz.nl



Zorginstituut Nederland

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de **beschikbare informatie in het dossier** het volgende:

Verzoekster had geen indicatie voor een klinische opname voor behandeling van anorexia nervosa bij Montrose Manor in Zuid-Afrika.