Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)

Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Bedrijfsdiensten
Juridische Zaken

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

T +31 (0)20 797 82 27

2026018030

Zaaknummer
2025028067

Onze referentie
2026018030

Uw referentie
202501109

Uw brieven van
2 december 2025 en
11 augustus 2026

Datum 15 september 2026
Betreft Toelichting op 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 (verzoekster, vertegenwoordigd door en zorgverzekeraar ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. te Houten (verweerder)

Geachte

In uw brief van 11 augustus 2026 verzoekt u om een nadere toelichting van het gegeven definitief advies. Uit het bijgevoegd bericht van 4 juni 2026 blijkt dat de gemachtigde van verzoekster van mening is dat het Zorginstituut zijn definitief advies onvoldoende heeft gemotiveerd.

Op verzoek van de gemachtigde van verzoekster zal het Zorginstituut hieronder toelichten hoe hij tot het oordeel is gekomen dat verzoekster niet redelijkerwijs is aangewezen op een gecombineerd ambulant en (dag)klinisch behandeltraject.

In het bericht van 26 februari 2026 geeft de gemachtigde van verzoekster aan dat het behandelplan van 2 december 2024 niet nieuw was. Verzoekster werd al een aantal jaren volgens een bestaand behandelplan behandeld, wat steeds bij verweerder is ingediend en geaccordeerd. Onderdeel daarvan waren dagbehandelingen en opnames, soms tot zes keer per jaar. Ook uit de berichtgeving van de behandelaar blijkt dat de diagnostiek en behandeling in 2024 onveranderd is gebleven ten opzichte van de eerdere behandelingen.

Uit de aanvullende informatie blijkt dat er in januari 2025 een evaluatie heeft plaatsgevonden. Hieruit blijkt dat de dagbehandeling van negen dagen iedere zes weken met DGT, PTSS en CPT tot stabilisatie heeft geleid. Er is voorgesteld de behandelfrequentie te reduceren tot viermaal negen dagen in 2025 en tweemaal negen dagen in 2026. Daarna zou de behandeling beëindigd worden.

De gemachtigde van verzoekster schrijft in het bericht van 19 maart 2026 aan SKGZ dat het Zorginstituut uit is gegaan van een 'intensivering', maar dat hiervan geen sprake was, aangezien de behandeling onverminderd over verschillende jaren werd voortgezet. Zij verwijst voor verdere informatie naar het behandelplan van 18 december 2024. Daarnaast is een mail toegevoegd van de behandelend

arts die aangeeft dat er een misverstand is wat betreft de intensivering: er was geen sprake van een intensivering tot haar laatste verblijf in december 2024. Haar online therapie is beëindigd in augustus 2025.

Het Zorginstituut heeft met het woord 'intensivering' niet een verandering van het behandelbeleid bedoeld ten opzichte van de periode daaraan voorafgaand, maar de noodzaak tot een (dag)klinische opname in het kader van de richtlijnen zoals die in het voorgaande medisch advies beschreven zijn. Immers, in de Nederlandse richtlijnen wordt een intensievere behandelvorm dan een ambulante behandeling (waaronder dagklinische en klinische behandelingen) een 'intensivering' genoemd. Een dergelijke intensivering van de behandeling moet telkens (in ieder geval voorafgaand en aan het eind van de behandelperiode) geëvalueerd worden op doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit.

Een programma waarbij opnamen gedurende een of zelfs meerdere jaren gepland worden voldoet niet aan deze standaard. Zeker niet sinds uit de second opinion van het UMC Utrecht is gebleken dat (subsidiair) volstaan kon worden met een ambulant behandeltraject.

Concluderend verandert de aanvullende informatie die verkregen is gedurende en na de hoorzitting het voorlopig (en uiteindelijk; het definitief) advies niet.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

Manager Juridische Zaken

Zorginstituut Nederland
Bedrijfsdiensten
Juridische Zaken

Datum
15 september 2026

Onze referentie
2026018030

Zorginstituut Nederland

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 2 december 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 gecombineerd ambulant en (dag)klinisch behandeltraject.

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 van 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 is al een aantal jaar bekend met PTSS en andere psychische klachten, waar zij – zo blijkt uit het dossier – vanaf 2006 verschillende soorten therapieën voor heeft gevolgd. Vanaf 2016 is verzoekster enige malen opgenomen in een kliniek in Mannheim, Duitsland. Dit betreffen zowel geplande als crisisopnamen. Daarnaast is verzoekster onder behandeling bij een psychiater en psycholoog van dezelfde kliniek. Verzoekster geeft in haar mail van 11 februari 2025 aan dat de therapie helpend is en dat het niet mogelijk is deze therapie in Nederland te volgen. Verzoekster vreest ook dat het jaren zal duren voordat zij een andere behandelaar zou vertrouwen als de behandeling in Mannheim wegvalt. Uit de brief van 22 augustus 2025 van de SKGZ blijkt dat verzoekster telefonisch heeft aangegeven dat de behandeling ineens niet meer wordt vergoed door verweerder en dat verzoekster het verschrikkelijk vindt dat haar therapie is gestopt.

Verweerder geeft in het nader commentaar van 27 november 2025 aan de zorgkosten eerder wel vergoed te hebben, omdat deze onderdeel waren van een lopende behandeling waarvoor toestemming was verleend. Op 29 december 2024 heeft verzoekster een nieuwe aanvraag ingediend.

Verweerder heeft de aanvraag afgewezen omdat verzoekster niet is aangewezen op de gevraagde behandeling. Daarnaast is volgens verweerder een gecombineerd programma van doorlopende ambulante behandeling waarbij gedurende negen dagen aaneengesloten intensiever wordt behandeld, geen zorg is zoals die in Nederland gegeven wordt.

In de zorgstandaard wordt volgens verweerder geen aanbeveling gedaan worden ten aanzien van dagbehandeling of klinische opname. Verder geeft verweerder aan dat er geen wetenschappelijke onderbouwing bestaat voor een dergelijk gecombineerd programma van ambulante behandeling en periodieke dagbehandeling/klinische opname gedurende negen dagen. Op 17 februari 2025 heeft verweerder verzoekster geïnformeerd de aanvraag voor zittend ziekenvervoer niet verder in behandeling te nemen, omdat de behandeling in Mannheim niet voor vergoeding in aanmerking komt.

Uit de beschikbare informatie blijkt dat op 28 mei 2025 een second opinion heeft plaatsgevonden in een ander academisch ziekenhuis op verzoek van verzoekster. Hierbij heeft verzoekster aangegeven dat er bij de behandeling in Mannheim veel is misgegaan, maar er ook goede dingen uit voort zijn gekomen. Ze wilde graag gesprekken gericht op traumaverwerking. Bij de second opinion werd geconcludeerd dat er bij verzoekster sprake is van complexe PTSS, ADHD en een borderline persoonlijkheidsstoornis. Er werd een ambulante behandeling geadviseerd met een gemiddelde intensiteit.

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'.[1] 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.[2] 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 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.

Geen beoordeling stand wetenschap en praktijk
Verweerder voert in zijn brief van 27 november 2025 aan dat de zorg niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Uit het dossier maakt het Zorginstituut echter niet op dat deze afwijzing ziet op de inhoud van de interventie, maar op de combinatie van ambulante behandeling en (dag)klinische behandeling. Bij de beoordeling van de stand van de wetenschap en praktijk wordt beoordeeld of de interventie bij een bepaalde indicatie bewezen effectief is. Nu in dit geschil de inhoud van de interventie niet in geschil is, zal het Zorginstituut enkel beoordelen of verzoekster redelijkerwijs aangewezen is op een ambulant en/of een klinisch behandeltraject.

Beoordeling indicatie ambulant behandeltraject
Uit de beschikbare informatie blijkt dat er bij verzoekster sprake is van PTSS, een borderline persoonlijkheidsstoornis en ADHD, waarvoor ambulante behandeling is geïndiceerd.

---

[1] Art. 2.1 lid 2 Bzv
[2] Art. 2.1 lid 3 Bzv

Bij verzoekster zijn bij herhaling de diagnosen (complexe) PTSS en borderline persoonlijkheidsstoornis gesteld. Uit het dossier komt het beeld naar voren dat deze diagnosen bij verzoekster met elkaar zijn verweven en niet goed te onderscheiden van elkaar, zoals vaker het geval is bij dergelijke problematiek. Ook komt uit het dossier naar voren dat deze problematiek een aanzienlijke lijdensdruk geeft bij verzoekster, waarbij ook (althans in perioden) sprake is van gedachten over suïcide. Er bestaat dan ook een indicatie voor een psychotherapeutische en zo nodig farmacotherapeutische behandeling, welke, conform de geldende richtlijnen[3,4,5,6] in principe ambulant gegeven dient te worden. Deze noodzaak wordt ook onderschreven bij de second opinion dat heeft plaatsgevonden in een ander academisch ziekenhuis.

Op basis van de beschikbare informatie kan worden vastgesteld dat verzoekster aangewezen is op een ambulant behandeltraject.

Beoordeling indicatie klinisch behandeltraject
De behandeling van een borderline persoonlijkheidsstoornis en PTSS vindt in principe ambulant plaats omdat dit minder ingrijpende vormen van zorg zijn, maar vooral ook omdat de afzondering in een klinische setting een negatieve invloed kan hebben op het psychiatrisch beeld. Dit dient dan ook zorgvuldig te worden afgewogen voordat hiertoe besloten wordt.

Uit de geldende richtlijnen (borderline) persoonlijkheidsstoornissen[3,4] en de richtlijnen voor PTSS[5,6] blijkt dat ten aanzien van (borderline) persoonlijkheidsstoornissen en PTSS kan worden gesteld dat intensivering van de therapie aangewezen kan zijn, zeker bij ernstige problematiek en/of onvoldoende resultaat van eerdere ambulante behandeling(en). Dit kan ook betekenen dat een (dag)klinische opname noodzakelijk of wenselijk wordt geacht. Een dergelijke behandelperiode zou ook uit opvolgende of periodieke behandelingen kunnen bestaan. Deze indicatie zal echter voorafgaand aan de intensivering van de behandeling gesteld moeten worden en het effect van een intensieve behandeling zal eerst geëvalueerd moeten worden voordat een nieuwe behandelepisode plaats vindt. Uit het beschikbare dossier blijkt niet dat voorafgaand aan de (dag)klinische behandelingen van verzoekster opnieuw is beoordeeld of deze noodzakelijk is/zijn. Ook blijkt niet dat er na de (dag)klinische behandeling een evaluatie heeft plaatsgevonden.

De informatie die de behandelaar heeft opgenomen in zijn brief van 9 januari 2025 om deze intensievere behandeling te verantwoorden is summier. Hoewel beschreven wordt dat de intensivering van de behandeling succesvol is geweest en dat het als doel heeft om suïcidaliteit te verminderen, wordt niet duidelijk of hier ten tijde van de indicatiestelling sprake van was en of dit het argument is geweest tot een intensivering van de behandeling. Uit de beschikbare informatie blijkt niet dat er, naast de suïcidaliteit, anderszins sprake is van ernstige problematiek of onvoldoende resultaat van eerdere behandelingen. Ook is de ernst van de suïcidaliteit en of dit de indicatie is geweest voor de opname, niet verder toegelicht.

---

[3] Nederlandse vereniging voor Psychiatrie (2022). Multidisciplinaire richtlijn persoonlijkheidsstoornissen.

[4] GGZ standaarden (2025). Zorgstandaard persoonlijkheidsstoornissen.

[5] Nederlandse vereniging voor Psychiatrie (2025). Herziene richtlijn Posttraumatische Stressstoornis (PTSS).

[6] GGZ standaarden (2020). Zorgstandaard Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen.

Nu niet kan worden vastgesteld dat verzoekster redelijkerwijs aangewezen is op een (dag)klinisch behandeltraject, komt het Zorginstituut niet toe aan de vraag of verzoekster aangewezen was op een gecombineerd behandeltraject.

Conclusie
Op basis van de beschikbare informatie uit het dossier blijkt dat verzoekster redelijkerwijs aangewezen is op een ambulant behandeltraject. Uit het dossier blijkt niet dat er voldoende redenen zijn tot intensivering van de behandeling, waaronder (dag)klinische therapie. Verzoekster is dan ook niet redelijkerwijs aangewezen op een (dag)klinisch behandeltraject.

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

- Verzoekster is redelijkerwijs aangewezen op een ambulant behandeltraject;

Verzoekster is niet redelijkerwijs aangewezen op

- een gecombineerd ambulant en (dag)klinisch behandeltraject