

# **Reglement**

## **Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)**

**geldig vanaf 1 januari 2018**

## INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE .....	2
Reglement GGZ 2018 .....	3
1.1. Het Reglement Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) .....	3
1.2. De basis van het Reglement .....	3
1.3 Geestelijke gezondheidszorg algemeen .....	3
2. Generalistische basis GGZ .....	5
3. Gespecialiseerde GGZ algemeen .....	7
4. gGGZ met opname .....	8

## Reglement GGZ 2018

### 1.1. Het Reglement Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

In de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering is het recht op Geestelijke gezondheidszorg omschreven. Dit Reglement GGZ is een onderdeel van die verzekeringsvoorwaarden en een uitwerking van artikel B.19. Hierin wordt de Geestelijke gezondheidszorg waar u recht op hebt concreet genoemd en noemen wij de nadere voorwaarden waaraan voldaan moet zijn per zorgonderdeel.

### 1.2. De basis van het Reglement

Dit Reglement is gebaseerd op:

- de Zorgverzekeringswet (hierna Zvw);
- het Besluit zorgverzekering;
- de Regeling zorgverzekering;
- de toelichtingen op deze wet- en regelgeving;
- interpretaties ("standpunten"), duidingen van de te verzekeren prestaties en interventies door Zorginstituut Nederland (hierna ZiNI). Deze duidingen zijn terug te vinden op [www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl) onder Zvw-Kompas, onder het tabblad: Geneeskundige GGZ (Zvw);
- Lijst interventies binnen de GGZ. Deze Lijst kunt u vinden op onze internetsite;
- het Model Kwaliteitsstatuut GGZ.

Als er een verschil bestaat tussen dit Reglement en een of meer regels op grond van genoemde wet, toelichtingen of interpretaties, gaan de wet, toelichtingen en interpretaties voor.

Als wij het in dit Reglement hebben over de Regeling, dan bedoelen wij daarmee de Regeling zorgverzekering. Deze Regeling maakt onderdeel uit van dit Reglement. U kunt de Regeling bekijken op de internetsite van de overheid: [www.wetten.overheid.nl](http://www.wetten.overheid.nl). Zorgverzekeraars kunnen op grond van de wet aanvullende voorwaarden stellen aan de vergoeding van GGZ. In dit Reglement zijn onder andere deze aanvullende voorwaarden nader gespecificeerd.

### 1.3 Geestelijke gezondheidszorg algemeen

#### **Wat is Geestelijke gezondheidszorg (hierna: GGZ)?**

De GGZ betreft geneeskundige zorg die is gericht op het herstel of het voorkomen van verergering van een psychische stoornis (of psychiatrische aandoening).

Binnen de Zvw wordt bij voorkeur het begrip psychische stoornis gebruikt. Psychische stoornissen worden gegroepeerd met behulp van de DSM-5 classificatie. Dit houdt in dat in de DSM-5 criteria worden gegeven om een duidelijke diagnose te stellen.

Onder de Zvw valt:

- Generalistische basis GGZ (gbGGZ);
- Gespecialiseerde GGZ (gGGZ) zonder verblijf;
- Verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met de GGZ;
- Langdurige GGZ (IGGZ) met verblijf tot een behandelduur van maximaal 3 jaar (1095 dagen).

GGZ valt onder uw zorgverzekering (basisverzekering) als het gaat om zorg 'zoals huisartsen, medisch specialisten en klinisch psychologen plegen te bieden' en als deze zorg voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Zie ook artikel A.3.2. van uw Verzekeringsvoorwaarden.

Interventies of behandelingen die niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk, dus zorg

waarvoor geen of onvoldoende bewijs is dat deze effectief is, valt niet onder de basisverzekering. Dit is vastgelegd in de Zvw en aanverwante regelgeving.

### **Zorg die niet voor vergoeding in aanmerking komt**

Bij psychosociale hulp is geen sprake van een stoornis (ziekte) waarvoor geestelijke geneeskundige zorg nodig is en valt daarom niet onder de GGZ. De hulp is gericht op het verbeteren van de sociale positie van de verzekerde in financieel, maatschappelijk en emotioneel opzicht. Psychosociale problemen kunnen wel overgaan in psychische stoornissen. In dat geval kunt u aanspraak maken op GGZ.

Naast psychosociale hulp worden binnen de GGZ veel zorgvormen aangeboden die ook buiten de Zvw vallen.

Deze uitsluitingen worden bepaald door één of meer van de volgende uitgangspunten:

- er is geen sprake van DSM-5 benoemde stoornis;
- vanuit de wet- en regelgeving is vergoeding voor behandeling van bepaalde aandoeningen uit de Zvw niet toegestaan;
- een behandeling voldoet niet aan de stand van wetenschap en praktijk (standpunten ZiNI, zorgkompas Zvw en Lijst interventies binnen de GGZ, zie artikel 1.2. van dit reglement).

De zorg omvat in elk geval niet:

- neurofeedback;
- intelligentieonderzoek;
- begeleiding van niet-geneeskundige aard, zoals trainingen, coaching en cursussen;
- orthopedagogische zorg;
- hulp bij werk-, school- en relatieproblemen;
- behandeling van aanpassingsstoornissen;
- enkel diagnostiek zonder de bedoeling dat GGZ behandeling plaatsvindt op basis van een diagnose volgens internationaal erkende standaarden (de DSM-5);
- behandeling met opname volgens het Minnesota model;
- behandeling van obesitas (overgewicht) en eetverslaving;
- keuringen, bijvoorbeeld ten behoeve van rijvaardigheid;
- medisch psychologische zorg (zie hiervoor artikel B.4. Medisch specialistische zorg van de verzekeringsvoorwaarden).

In een aanvullende verzekering kunnen bepaalde vormen van deze zorg wel verzekerd zijn. Op uw Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.

Voor vragen over uitsluitingen kunt u (ook) terecht bij uw zorgverlener. Hij dient op de hoogte te zijn van de uitsluitingen en van de regelgeving van de vergoedingsaanspraken GGZ vanuit de Zvw en de standpunten van het ZiNI.

### **Kwaliteitsstatuut GGZ**

Per 1 januari 2017 heeft elke zorgverlener een eigen kwaliteitsstatuut opgesteld aan de hand van het model Kwaliteitsstatuut GGZ en handelt daarnaar. Organisaties van patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars hebben dit model gezamenlijk ontwikkeld. In dit model staat aangegeven wat zorgverleners in de GGZ geregeld moeten hebben op het gebied van kwaliteit en verantwoording om geestelijke gezondheidszorg in het kader van de Zvw te kunnen verlenen. Het door de zorgverlener ingevulde kwaliteitsstatuut waarborgt dat de juiste hulp, op de juiste plaats en door de juiste zorgprofessional, binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk, wordt geleverd. Verdere informatie over het kwaliteitsstatuut is te vinden op de internetsite: [www.Model-Kwaliteitsstatuut-ggz - Zorginzicht.nl](http://www.Model-Kwaliteitsstatuut-ggz-Zorginzicht.nl).

### **Inrichting GGZ**

De GGZ wordt, op basis van de ernst en complexiteit van de problematiek, verzorgd op drie

verschillende niveaus.

- De huisarts, ondersteund door een POH-GGZ (praktijkondersteuner voor de huisarts specifiek voor de GGZ). De GGZ-zorg die vanuit de huisarts wordt verleend is weliswaar een onderdeel van het totale zorgspectrum GGZ, maar wordt niet beschreven in dit Reglement. Zie hiervoor artikel B.3.3. (huisartsenzorg op GGZ-gebied) van uw Verzekeringsvoorwaarden.
- De generalistische basis GGZ. Zie artikel B.19.1. van uw Verzekeringsvoorwaarden.
- De gespecialiseerde GGZ. Zie artikel B.19.2. van uw Verzekeringsvoorwaarden.

## 2. Generalistische basis GGZ

### 2.1 Inleiding

In de generalistische basis GGZ (hierna: gbGGZ) gaat het om diagnostiek en behandeling van lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of stabiele chronische problematiek. Daarnaast maakt de chronische zorg onderdeel uit van de gbGGZ. Deze richt zich op langdurige monitoring van patiënten met ernstige maar stabiele problematiek die geen gespecialiseerde behandeling (meer) nodig hebben. Om voor behandeling verwezen te worden naar de gbGGZ dient sprake te zijn van een vermoeden op, dan wel vastgestelde DSM-5 stoornis.

De zorg dient zo eenvoudig als mogelijk en niet meer kostbaar dan nodig te zijn om het behandeldoel te bereiken.

### 2.2. Voorwaarden

#### Algemeen

De zorg omvat gbGGZ zoals klinisch psychologen die plegen te bieden.

De zorg binnen de gbGGZ wordt verleend op basis van kortdurende behandeltrajecten of de prestatie Chronisch.

De zorg vindt plaats op basis van persoonlijke contacten (behandelconsulten, groepsconsulten). Daarnaast kan een evidence based (wetenschappelijk onderzoek heeft de effectiviteit aangetoond) eHealth programma onderdeel van de behandeling uitmaken.

#### Hulpvraag in de gbGGZ

Als u bent verwezen naar de gbGGZ krijgt u in één behandeltraject gbGGZ-hulp voor uw totale hulpvraag. Uw hulpvraag kan bestaan uit verschillende aspecten, bijvoorbeeld depressieve klachten op basis van angstklachten.

Uw zorgverlener in de gbGGZ behandelt alle aspecten van uw hulpvraag in één behandeltraject gbGGZ. Het behandeltraject bGGZ loopt dus door totdat al uw klachten uit de hulpvraag zijn hersteld. Afronding van het behandeltraject gbGGZ mag dan ook pas plaats vinden als u klachtenvrij bent en dit langere tijd zult blijven.

Uw zorgverlener mag uw hulpvraag niet verdelen over meerdere aaneengesloten behandeltrajecten gbGGZ. Bijvoorbeeld: behandeltraject 1 voor depressie direct gevolgd door een behandeltraject 2 voor angst.

Als één behandeltraject gbGGZ niet voldoende is voor het behandelen van uw volledige hulpvraag, is er geen sprake meer van lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen en dient u te worden verwezen naar de gespecialiseerde GGZ.

Op basis hiervan gaan wij ervan uit dat u, na afronding van een behandeltraject gbGGZ, voor een periode van ten minste twee maanden stabiel en klachtenvrij bent. U hebt weer recht op een vervolgbehandeling in de gbGGZ na een periode van ten minste twee maanden na afsluiting van een

eerder behandeltraject gbGGZ. U hebt dan wel een nieuwe verwijzing nodig en er moet sprake zijn van een andere hulpvraag.

### **Zorgverlener**

De gbGGZ voor kortdurende behandeltrajecten:

De zorg wordt verleend onder de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar zoals vastgelegd in het kwaliteitsstatuut van uw zorgverlener.

De gbGGZ voor de prestatie Chronisch:

Deze zorg kan alleen worden verleend door een instelling voor gbGGZ waarbij er sprake is van een nauwkeurig omschreven zorgpad gbGGZ Chronisch dat aansluit op uw eerdere behandeling in de gespecialiseerde GGZ.

### **Regiebehandelaar gbGGZ**

Bij de behandeling in de gbGGZ draagt de regiebehandelaar zoals vastgelegd in wet- en regelgeving en in het kwaliteitsstatuut, de eindverantwoordelijkheid voor de totale behandeling. De regiebehandelaar is daarmee eindverantwoordelijk voor de diagnosestelling en de vaststelling en uitvoering van het behandelplan.

### **Verwijzing**

- U bent vóór aanvang van de behandeling verwezen door een huisarts (bij voorkeur ondersteund door een praktijkondersteuner voor de huisarts specifiek voor de GGZ (POH-GGZ), een bedrijfsarts, een medisch specialist of straatdokter. Als het gaat om een verwijzing van de gespecialiseerde GGZ (hierna gGGZ) naar de gbGGZ, mag ook een regiebehandelaar verwijzen.
- De verwijzing omvat een duidelijke hulpvraag die vanuit de gbGGZ beantwoord kan worden (passende zorg), gebaseerd op een binnen de DSM-5 benoemde vastgestelde of voorlopig vastgestelde diagnose.
- Bij de start van de behandeling mag de verwijzing niet ouder zijn dan 9 maanden.
- De verwijzend arts zorgt voor een geobjectiveerde en onderbouwde verwijzing. Naast het diagnostische gesprek maakt de verwijzer daarbij bij voorkeur gebruik van een betrouwbaar en valide (geldig) beslissingsondersteunend instrument. Dit is een (digitaal) hulpmiddel voor de intake.
- In deze verwijzing wordt daarmee benoemd dat sprake is van een vermoeden op een psychiatrische stoornis waarvoor behandeling noodzakelijk is in de gbGGZ (dan wel gGGZ in betreffende artikel).
- De objectivering dan wel de uitkomst van het beslissingsondersteunend instrument dient direct te verwijzen naar het niveau van hulpverlening dat bij uw zorgvraag past (zorg door huisarts, gbGGZ of gGGZ (zie eerder in dit hoofdstuk onder 'Algemeen').
- De objectivering dan wel uitkomst van het beslissingsondersteunend instrument is onderdeel van de verwijzing en moet aanwezig zijn bij zowel de huisarts of andere verwijzer én de zorgverlener gbGGZ. (dan wel gGGZ)
- Verwijzing voor de gbGGZ prestatie Chronisch vindt plaats vanuit de gGGZ ter afronding van uw behandeling.

### **Voorgestelde behandeling (voorschrift)**

De regiebehandelaar gbGGZ toetst of de zorg binnen de gbGGZ en de betreffende prestatie past en legt het voorschrift vast in een behandelplan.

Dit behandelplan wordt met u besproken en vastgesteld.

Als de benodigde prestatie niet aansluit op de verwijzing, overlegt de regiebehandelaar gbGGZ met u en de verwijzer over bijstelling van de verwijzing.

De verwijzing, de uitkomst van het beslissingsondersteunend instrument, het geformuleerde behandelplan en eventuele bijstellingen worden opgenomen in uw medisch dossier.

### 3. Gespecialiseerde GGZ algemeen

#### 3.1 Inleiding

In de gGGZ gaat het om diagnostiek en specialistische behandeling van (zeer) complexe psychische aandoeningen die qua zorgvraagzwaarte niet (meer) in de gbGGZ behandeld kunnen worden.

De behandeling vindt, vanwege de complexiteit, over het algemeen plaats in een multidisciplinaire context (er zijn meerdere hulpverleners bij uw behandeling betrokken).

Om voor behandeling verwezen te worden naar de gGGZ dient sprake te zijn van een vastgestelde DSM-5 stoornis.

De zorg dient doelmatig te zijn, dus zo eenvoudig als mogelijk en niet meer kostbaar dan nodig om het behandeldoel te bereiken.

Indien sprake is van een opname, dient vast te staan dat er op basis van uw individuele problematiek een opname-indicatie is vastgesteld. De indicatie is vastgesteld op basis van ernst en complexiteit van uw problematiek (de zorgvraagzwaarte) waaruit blijkt dat het in uw belang is dat de zorg niet zonder opname kan worden gegeven.

#### 3.2 Voorwaarden

##### Zorgverleners en plaats van zorg

Bij de behandeling in de gGGZ draagt de regiebehandelaar zoals vastgelegd in wet- en regelgeving en in het kwaliteitsstatuut van uw zorgverlener, de eindverantwoordelijkheid voor de totale behandeling. De regiebehandelaar is daarmee eindverantwoordelijk voor de diagnosestelling en de vaststelling en uitvoering van het behandelplan.

De zorg wordt geleverd door:

**A.** een instelling voor gGGZ of een psychiatrische afdeling binnen een ziekenhuis (instelling voor medisch specialistische zorg).

Als de instelling voor gGGZ of psychiatrische afdeling binnen een ziekenhuis de zorg verleent, dient deze te beschikken over een WTZi-toelating en te voldoen aan de door de WTZi gestelde voorwaarden.

Tevens is de kwaliteit als volgt gewaarborgd:

- Er is een geneesheer-directeur aangesteld die eindverantwoordelijk is voor de kwaliteit van de verleende zorg.
- Voor de kwaliteit van de zorg zijn de criteria omschreven in een inzichtelijk kwaliteitshandboek.
- De taakafbakening van de betrokken zorgverleners is bij protocol omschreven.
- In deze instelling dient de diagnostiek en de behandelindicatie te worden vastgesteld door een regiebehandelaar gGGZ.

**B.** Vrijgevestigde psychiaters, psychotherapeuten of klinisch (neuro-)psychologen.

In geval van vrijgevestigde psychiaters, klinisch (neuro-)psychologen dan wel psychotherapeuten vindt de zorgverlening op diens praktijkadres plaats.

##### Overige locaties

De zorg mag niet op andere locaties dan bovengenoemd worden verleend.

Uitsluitend wanneer er sprake is van een medische noodzaak kan de zorg aan huis worden verleend.

Voor GGZ in het buitenland adviseren we u in de verzekeringsvoorwaarden artikel B.2. Buitenlandzorg te raadplegen en vooraf na te gaan of de zorg voor vergoeding in aanmerking komt.

### Verwijzing

- U bent vóór aanvang van de behandeling verwezen door een huisarts (bij voorkeur ondersteund door een praktijkondersteuner voor de huisarts specifiek voor de GGZ (POH-GGZ)), een bedrijfsarts, een medisch specialist of straatdokter. Als het gaat om een verwijzing van de gbGGZ naar de gGGZ, mag ook een regiebehandelaar verwijzen.
- De verwijzing omvat een duidelijke hulpvraag die vanuit de gGGZ beantwoord kan worden (passende zorg), gebaseerd op een binnen de DSM-5 vastgestelde diagnose.
- Bij de start van de behandeling mag de verwijzing niet ouder zijn dan 9 maanden.
- De verwijzend arts zorgt voor een geobjectiveerde en onderbouwde verwijzing. Naast het diagnostische gesprek maakt de verwijzer daarbij bij voorkeur gebruik van een betrouwbaar en valide (geldig) beslissingsondersteunend instrument. Dit is een (digitaal) hulpmiddel voor de intake.
- In deze verwijzing wordt daarmee benoemd dat sprake is van een vermoeden op een psychiatrische stoornis waarvoor behandeling noodzakelijk is in de gGGZ.
- De objectivering dan wel de uitkomst van het beslissingsondersteunend instrument dient direct te verwijzen naar het niveau van hulpverlening dat bij uw zorgvraag past.
- De objectivering dan wel uitkomst van het beslissingsondersteunend instrument is onderdeel van de verwijzing en moet aanwezig zijn bij zowel de huisarts of andere verwijzer én de zorgverlener gGGZ.

### Voorgestelde behandeling (voorschrift)

De regiebehandelaar gGGZ toetst of de zorg binnen de gGGZ past en legt het voorschrift vast in een behandelplan. Dit behandelplan wordt met u besproken en vastgesteld.

Als de ernst en complexiteit van uw hulpvraag niet aansluit op de verwijzing overlegt de regiebehandelaar gGGZ met u en de verwijzer over bijstelling van de verwijzing.

De verwijzing, de uitkomst van het beslissingsondersteunend instrument, het geformuleerde behandelplan en eventuele bijstellingen worden opgenomen in uw medisch dossier.

## 4. gGGZ met opname

### 4.1 Inleiding

De manier waarop de zorg wordt verleend bij gGGZ met opname dient te voldoen aan dezelfde voorwaarden als die in hoofdstuk 3, gespecialiseerde GGZ algemeen, in dit Reglement.

Daarnaast geldt voor opname het volgende:

Gedurende maximaal 3 maal 365 (1095) dagen bestaat de zorg ook uit:

- de gespecialiseerde psychiatrische behandeling en het verblijf;
- de verpleging en verzorging die erbij hoort;
- de paramedische zorg (bijvoorbeeld fysiotherapie, of ergotherapie) voor zover deze zorg nodig is in verband met de behandeling van een psychische stoornis;
- de verpleging, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen die bij de behandeling horen tijdens de opname.



Na deze 3 maal 365 dagen kunt u op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) nog recht hebben op deze zorg. Zie voor voortgezet verblijf na de eerste 365 dagen ook 4.2. gGGZ, tweede en derde jaar verblijf

Bij de telling van de 3 maal 365 dagen gelden de volgende regels:

- Wordt uw opname korter dan 31 dagen onderbroken, dan tellen de dagen dat de onderbreking duurt niet mee bij de 3 maal 365 dagen. Na de onderbreking wordt verder geteld.
- Wordt uw opname langer dan 30 dagen onderbroken, dan beginnen we opnieuw te tellen en hebt u dus weer recht op (vergoeding van de) zorg voor 3 maal 365 dagen.
- Wordt uw opname onderbroken voor weekend- en vakantieverlof, dan tellen deze dagen van onderbreking mee bij de 3 maal 365 dagen.

### 4.2 gGGZ, tweede en derde jaar verblijf

Het gaat hierbij om langdurige GGZ (hierna: IGGZ), voortgezet verblijf na 365 dagen.

Als ook na 365 dagen verblijf noodzakelijk blijft in verband met de psychiatrische behandeling dient een vragenlijst aanwezig te zijn, die de indicatie tot IGGZ aangeeft. Uit die vragenlijst moet de rechtmatigheid van IGGZ blijken. Een dergelijke vragenlijst wordt door ons beschikbaar gesteld aan uw zorgverlener en maakt deel uit van uw medisch dossier. De omvang van de aanspraak wordt uitgedrukt in een zorgzwaartepakket (hierna: ZZP) GGZ (zie onder 4.4).

### 4.3 Voorwaarden

Bij verlengd verblijf moet ten minste worden voldaan aan de volgende voorwaarden:

- Er is sprake van een psychiatrische aandoening, al of niet met bijkomende problematiek waarvoor u al 365 dagen aaneengesloten (voor de geldende regels aangaande afwezigheid zie artikel 4.1.) in een psychiatrische instelling bent behandeld.
- De instelling heeft de noodzaak (verbetering/stabilisatie of voorkomen van achteruitgang) van voortgezet verblijf, inclusief een prognose/ontwikkeling van de aandoening(en) en de verwachte duur van het verblijf gemotiveerd.
- Als er zorg nodig is uit het ZZP categorie 7, moet de instelling, namens u, vooraf een akkoordverklaring bij ons aanvragen. Uit deze aanvraag, voorzien van in ieder geval de relevante medische achtergrond, moet de aanspraak op dit ZZP categorie 7 objectief vastgesteld kunnen worden.
- Indien u in 2017 aanspraak maakt op het derde jaar verblijf inclusief behandeling en de regiebehandelaar gGGZ heeft vastgesteld dat u een zwaarder pakket van zorg nodig heeft, dan dient de instelling, namens u, vooraf een akkoordverklaring bij ons aan te vragen. Dit geldt in dit geval ook voor de andere ZZP's dan alleen het ZZP categorie 7.

### 4.4 ZZP

Een ZZP is een pakket van zorg dat aansluit op uw persoonlijke kenmerken en de zorg die u nodig hebt. Het omvat wonen, zorg, behandeling en diensten en mogelijk dagbesteding. Dit pakket is nagenoeg gelijkwaardig aan de zorg die u in het eerste jaar verblijf heeft ontvangen op basis van een DBC zoals omschreven in artikel 4.1. Het ZZP is een pakket van zorg dat in het tweede en derde jaar van het verblijf wordt geboden.

## REGLEMENT GGZ

---

Er zijn verschillende ZZP's te onderscheiden met of zonder dagbesteding. De hoogte van het ZZP geeft aan waar u recht op hebt. De zorg dient te voldoen aan de omschrijving vanuit de regelgeving van één van de hiertoe gedefinieerde ZZP's voor langdurige GGZ. Voor een volledige beschrijving van alle zorg die onder een ZZP valt, verwijzen wij u naar de website van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA).