

Reglement Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

geldig vanaf 1 januari 2016

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE	2
Reglement GGZ 2016	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	9

Reglement GGZ 2016

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 van het Zorginstituut Nederland (hierna ZiNI) (zogenaamde "standpunten");
- Het zorgkompas Zorgverzekeringswet (Zvw) vanuit ZiNI, betreffende de GGZ
- duidingen van de te verzekeren prestaties door ZiNI. Deze duidingen zijn terug te vinden op de website van ZiNI, onderdeel Zvw-Kompas.

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 onze website of bij ons opvragen.

U kunt deze regelgeving ook raadplegen via de website www.wetten.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-IV-classificatie. Dit houdt in dat in de DSM-IV criteria worden gegeven om een duidelijke diagnose te stellen.

Onder de Zvw valt:

- Generalistische Basis GGZ
- Gespecialiseerde GGZ zonder verblijf;
- Verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met de GGZ;
- Langdurige GGZ 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.

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 art. B.3.3. (huisartsenzorg op GGZ-gebied).
- De Generalistische Basis GGZ (zie art.B.19.1.)
- De Gespecialiseerde GGZ (zie art B.19.2.)

Zorg die niet voor vergoeding in aanmerking komt

Bij psychosociale hulp is geen sprake van een stoornis (ziekte) waarvoor 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 de volgende uitgangspunten:

- er is geen sprake van DSM-IV benoemde stoornis,
- vanuit de wet- en regelgeving is vergoeding voor behandeling van bepaalde aandoeningen uit de Zvw niet toegestaan of,
- een behandeling voldoet niet aan de stand van wetenschap en praktijk (standpunten ZiNI, zorgkompas Zvw).

De zorg omvat in elk geval niet:

- een 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-IV);
- 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 kan een vorm van deze zorg (extra) 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 vergoedingaanspraken GGZ vanuit de Zvw en de standpunten van het ZiNI.

2. Generalistische Basis GGZ

2.1 Inleiding

In de Generalistische Basis GGZ (hierna: BGGZ) gaat het om behandeling van lichte tot matig ernstige GGZ problematiek.

Het gaat om problemen met een laag tot matig risico, een enkelvoudig beeld (geen meerdere stoornissen) en met lage complexiteit.

Daarnaast maakt de chronische zorg onderdeel uit van de BGGZ. 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 BGGZ dient sprake te zijn van een vermoeden op dan wel vastgestelde DSM-IV stoornis.

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

2.2 Zorgverleners

Hoofdbehandelaar BGGZ

Bij de behandeling in de BGGZ draagt de BIG-geregistreerde hoofdbehandelaar zijnde gezondheidspsycholoog (GZ-psycholoog) of psychotherapeut, de eindverantwoordelijkheid voor de totale behandeling. De hoofdbehandelaar is daarmee eindverantwoordelijk voor de diagnosestelling en de vaststelling en uitvoering van het behandelplan.

Alleen wanneer een verzekerde op het moment dat hij 18 wordt al in behandeling is volgens de Jeugdwet, nemen wij de bekostiging van deze zorg over tot de leeftijd van 20 jaar, inclusief de al bij de behandeling betrokken hoofdbehandelaren (anders dan bovengenoemd).

Als er bij het bereiken van de leeftijd van 20 jaar nog zorg nodig is, dan is er een nieuwe verwijzing nodig van de huisarts, gericht op zorg uit de reguliere GGZ met bijpassende hoofdbehandelaren.

Medebehandelaren BGGZ

De zorg in de BGGZ richt zich op minder ernstige problematiek en bestaat uit korte zorgtrajecten. De zorg zal daarom volledig kunnen worden gegeven door de hoofdbehandelaar: de GZ-psycholoog of psychotherapeut (monodisciplinair). De zorg mag alleen worden verleend door medebehandelaren binnen een instelling voor BGGZ met wie we een zorgovereenkomst hebben gesloten.

2.3. Voorwaarden

Algemeen

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

Deze zorg wordt op basis van de zorgvraagzwaarte ingedeeld in vier prestaties (zorgzwaartepakketten):

- Kort
- Middel
- Intensief
- 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.

De gegeven zorg dient doelmatig te zijn. Als u wordt verwezen naar de BGGZ dan dient uw hulpvraag te passen bij de behandeling van 'niet ernstige problematiek' en 'enkelvoudige problematiek'. Eén traject BGGZ (module Kort, Middel of Intensief) zou dan voldoende moeten zijn om u de zorg te geven die u nodig hebt.

Als er voor behandeling van uw zorgvraag binnen een jaar meerdere trajecten BGGZ nodig zouden zijn, dan is er zeer waarschijnlijk geen sprake meer van doelmatige zorg en zou u moeten worden verwezen naar de Gespecialiseerde GGZ.

Alleen in deze uitzonderlijke situaties verlenen wij toestemming voor meerdere trajecten BGGZ binnen één jaar. Uw zorgverlener moet dit dan aan ons voorleggen.

Zorgverlener

De zorg kan worden geboden door een GZ-psycholoog of psychotherapeut als hoofdbehandelaar. De prestaties kunnen dan als volgt worden verstrekt:

BGGZ voor prestaties Kort, Middel of Intensief:

De zorg wordt verleend door een GZ-psycholoog of een psychotherapeut (vrijgevestigd), of een instelling voor BGGZ waarbij een GZ-psycholoog of psychotherapeut de hoofdbehandelaar is;

BGGZ voor de prestatie Chronisch:

Deze zorg kan alleen worden verleend door een instelling voor BGGZ waarbij een GZ-psycholoog of psychotherapeut de hoofdbehandelaar is en waarbij er sprake is van een nauwkeurig omschreven zorgpad BGGZ Chronisch dat aansluit op uw eerdere behandeling in de Gespecialiseerde GGZ.

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.
- De verwijzing omvat een duidelijke hulpvraag die vanuit de BGGZ beantwoord kan worden (passende zorg), gebaseerd op een binnen de DSM-IV benoemde vastgestelde of voorlopig vastgestelde diagnose.
- Bij de start van de behandeling mag de verwijzing niet ouder zijn dan 9 maanden .
- De verwijzend arts maakt gebruik van een betrouwbaar en valide (geldig) beslissingsondersteunend instrument. Dit is een (digitaal) hulpmiddel voor de intake.
- Het beslissingsondersteunend instrument dient direct te verwijzen naar het niveau van hulpverlening dat bij uw zorgvraag past (zorg door huisarts, BGGZ module Kort, Middel of Intensief, of Gespecialiseerde GGZ, zie hoofdstuk 2 in dit Reglement).
- De uitkomst van het beslissingsondersteunend instrument is onderdeel van de verwijzing en moet aanwezig zijn bij zowel de huisarts of andere verwijzer én de zorgverlener BGGZ.
- Verwijzing voor BGGZ module chronisch vindt plaats vanuit de Gespecialiseerde GGZ ter afronding van uw behandeling.

Voorgestelde behandeling (voorschrift)

De hoofdbehandelaar BGGZ toetst of de zorg binnen de BGGZ en de betreffende prestatie (Kort, Middel, Intensief of Chronisch) 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 hoofdbehandelaar BGGZ 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 Gespecialiseerde GGZ (hierna: GGGZ) worden mensen behandeld met ernstige psychische stoornissen die qua zorgvraagzwaarte niet (meer) in de BGGZ behandeld kunnen worden. Het gaat om diagnostiek gevolgd door specialistische behandeling van ernstige psychische stoornissen. 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-IV 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 in het in uw belang is dat de zorg niet zonder opname kan worden gegeven.

3.2 Zorgverleners

Hoofdbehandelaar GGGZ

Voor behandeling in de GGGZ is een BIG-geregistreerde psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut de hoofdbehandelaar. Deze is eindverantwoordelijk voor de totale behandeling. Dit houdt in dat de diagnosestelling, de vaststelling en de uitvoering van het behandelplan uitsluitend door deze zorgverleners worden gedaan. Op basis hiervan heeft hij dus direct contact met u tijdens het proces van diagnostiek en behandeling. De hoofdbehandelaar sluit de behandeling af met een eindevaluatie en informeert de oorspronkelijke verwijzer over de uitkomst van de behandeling. De betreffende psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut is werkzaam binnen een instelling voor GGGZ of is vrijgevestigd.

Alleen wanneer een verzekerde op het moment dat hij 18 wordt al in behandeling is volgens de Jeugdwet, nemen wij de bekostiging van deze zorg over tot de leeftijd van 20 jaar, inclusief de al bij de behandeling betrokken hoofdbehandelaren (anders dan bovengenoemd).

Als er bij het bereiken van de leeftijd van 20 jaar nog zorg nodig is, dan is er een nieuwe verwijzing nodig van de huisarts, gericht op zorg uit de reguliere GGZ met bijpassende hoofdbehandelaren.

Medebehandelaren GGGZ

Bij zorg in de GGGZ kunnen andere behandelaren dan de psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut onderdelen van de behandeling (niet zijnde diagnosestelling en vaststelling van het behandelplan) uitvoeren. Dit kan uitsluitend in een instelling voor GGGZ en onder supervisie van een hoofdbehandelaar. Het moet daarbij gaan om zorgverleners die zijn opgenomen in de beroepentabel DBC-GGZ van de in bijlage VI bij de Regeling gespecialiseerd GGZ van de NZa. De zorg mag niet worden verleend door anderen, behalve wanneer wij dit met de betreffende zorgverlener in een zorgovereenkomst hebben afgesproken.

3.3 Zorgverleners en plaats van zorg

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 hoofdbehandelaar GGGZ. Op verzoek verstrekt de instelling aan ons een lijst van alle (mogelijke) overige medebehandelaren inclusief BIG-registratienummer.

B. Vrijgevestigde psychiaters, of klinisch psychologen

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

Overige locaties

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

De zorg mag niet op andere locaties dan bovengenoemd 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.
- De verwijzing omvat een duidelijke hulpvraag die vanuit de GGGZ beantwoord kan worden (passende zorg), gebaseerd op een binnen de DSM-IV vastgestelde diagnose.
- Bij de start van de behandeling mag de verwijzing niet ouder zijn dan 9 maanden.
- De verwijzend arts maakt gebruik van een betrouwbaar en valide (geldig) beslissingsondersteunend instrument.
- Het beslissingsondersteunend instrument dient direct te verwijzen naar het niveau van hulpverlening dat bij uw zorgvraag past (zorg door huisarts, BGGZ module Kort, Middel of Intensief, of GGGZ, zie hoofdstuk 2 in dit Reglement).
- De 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 hoofdbehandelaar 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 hoofdbehandelaar 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, oefentherapie, ergotherapie, logopedie of voedingsvoorlichting met medische noodzaak);
- 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: LGGZ), 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 LGGZ aangeeft. Uit die vragenlijst moet de rechtmatigheid van LGGZ 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 2016 aanspraak maakt op het derde jaar verblijf inclusief behandeling en uw behandelaar 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 de 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. De ZZP is een pakket van zorg dat in het tweede en derde jaar van het verblijf wordt geboden.

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).