

Reglement

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

geldig vanaf 1 januari 2022

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE	2
1. Reglement GGZ 2022	3
1.1. Het Reglement Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	3
1.2. De basis van het Reglement	3
1.3 Geestelijke gezondheidszorg algemeen	3
2. GGZ zonder opname	5
2.1 Inleiding	5
2.2. Voorwaarden	5
3. GGZ met opname	6
3.1 Inleiding	6
3.2 GGZ, tweede en derde jaar opname	6
3.3 Voorwaarden	6

1. Reglement GGZ 2022

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 (ZiNI). Deze duidingen zijn terug te vinden op 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 meest actuele 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. U kunt de Regeling bekijken op de internetsite van de overheid: 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 het begrip psychische stoornis gebruikt. Psychische stoornissen worden geclassificeerd op basis van de DSM-5. Dit houdt in dat in de DSM-5 criteria worden gegeven om een duidelijke diagnose te stellen.

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

Als er geen sprake is van een stoornis waarvoor geestelijke geneeskundige zorg nodig is, valt deze niet onder de aanspraak GGZ. Psychosociale zorg is bijvoorbeeld gericht op het verbeteren van de sociale

positie van de verzekerde in financieel, maatschappelijk en emotioneel opzicht.

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 stoornissen 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:

- psychosociale zorg;
- 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

Elke zorgverlener heeft een goedgekeurd geldend Kwaliteitsstatuut GGZ dat is getoetst op basis van het meest recentelijke geldende Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ en handelt daarnaar. In dit Landelijk Kwaliteitsstatuut 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 goedgekeurde kwaliteitsstatuut van een zorgverlener waarborgt dat de juiste zorg, op de juiste plaats en door de juiste zorgprofessional, binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk, wordt geleverd.

Verdere informatie over het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ is te vinden op de internetsite: www.zorginzicht.nl. Zoekt u dan op Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ'.

Inrichting GGZ

De GGZ wordt, op basis van een vermoeden op een DSM-stoornis, ernst en problematiek, risico, complexiteit en beloop van de klachten, op drie verschillende niveaus verzorgd:

- 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 GGZ zonder opname. Zie artikel B.19.1. van uw Verzekeringsvoorwaarden.
- De GGZ met opname. Zie artikel B.19.3. van uw Verzekeringsvoorwaarden.

2. GGZ zonder opname

2.1 Inleiding

Hierbij gaat het om psychologische, psychotherapeutische en psychiatrische consulten (diagnostiek en behandeling)

Om voor behandeling verwezen te worden naar de GGZ, moet sprake zijn van een vermoeden van, 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 vindt plaats op basis van persoonlijke contacten (behandelconsulten, groepsconsulten). Daarnaast kan een evidence based (wetenschappelijk onderzoek heeft de effectiviteit aangetoond) e-health programma onderdeel van de behandeling uitmaken.

Regiebehandelaar GGZ

Bij de behandeling in de GGZ draagt de regiebehandelaar zoals vastgelegd in wet- en regelgeving en zoals deze is aangeduid en aangewezen in het meest recentelijk geldende Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ 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. Een regiebehandelaar kan indicerend of coördinerend zijn.

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 spoedeisende hulp (SEH)-arts, een medisch specialist of straatdokter. Als het gaat om een verwijzing van de ene zorgverlener binnen de GGZ naar een andere zorgverlener binnen de GGZ, mag ook de regiebehandelaar verwijzen.
- De verwijzing omvat een duidelijke hulpvraag die vanuit de GGZ 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 geobjectiverde 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 verwijzing.
- In deze verwijzing wordt daarmee benoemd dat sprake is van een vermoeden op een psychiatrische stoornis waarvoor behandeling noodzakelijk is in de GGZ.
- De objectivering dan wel de uitkomst van het beslissingsondersteunend instrument dient direct te verwijzen naar het niveau van zorgverlening dat bij uw zorgvraag past. Zie eerder in dit hoofdstuk onder 1.3. 'Geestelijke gezondheidszorg 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 GGZ.
- De verwijzing, de uitkomst van het beslissingsondersteunend instrument, het geformuleerde behandelplan (behandelvoorstel) en eventuele bijstellingen worden opgenomen in uw medisch dossier.

3. GGZ met opname

3.1 Inleiding

Voor opname geldt het volgende:

Gedurende maximaal 3 maal 365 (1.095) dagen bestaat de zorg ook uit:

- de psychiatrische behandeling en het verblijf;
- de verpleging en verzorging die erbij hoort;
- dagbesteding en vaktherapie;
- 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 1.095 dagen kunt u op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) nog recht hebben op deze zorg. Daarnaast kunt u onder voorwaarden eerder recht hebben op zorg vanuit de Wlz.

Bij de telling van de 1.095 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 1.095 dagen. Na de onderbreking wordt verder geteld.
- Wordt uw opname langer dan 30 dagen onderbroken, dan begint de telling van het aantal dagen opnieuw vanaf dag 1 en hebt u dus weer recht op (vergoeding van de) zorg voor 1.095 dagen.
- Wordt uw opname onderbroken voor weekend- en vakantieverlof, dan tellen deze dagen van onderbreking mee bij de 1.095 dagen.

3.2 GGZ, tweede en derde jaar opname

Het gaat hierbij om voortgezet verblijf na 365 dagen.

Als na 365 dagen verblijf noodzakelijk blijft in verband met de psychiatrische behandeling dient de regiebehandelaar de rechtmatigheid van het verblijf na 365 dagen vast te stellen door het invullen van een vragenlijst. Deze vragenlijst maakt onderdeel uit van uw medisch dossier.

3.3 Voorwaarden

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

- Er is sprake van een psychiatrische stoornis, al dan niet met bijkomende problematiek waarvoor u al 365 dagen aaneengesloten opgenomen bent geweest.
- De instelling heeft de noodzaak tot voortgezet verblijf (verbetering/stabilisatie of voorkomen van achteruitgang), inclusief een prognose/ontwikkeling van de stoornis(en) en de verwachte duur van het verblijf gemotiveerd.