

Veelgestelde vragen: Geestelijke Gezondheidszorg

Ik heb een contract voor 2024 met Zorg en Zekerheid, krijg ik voor 2025 ook een contract aangeboden?

Alle zorgaanbieder die in 2024 een zorgovereenkomst hadden met Zorg en Zekerheid, die voldoen aan de eisen uit het Algemeen zorginkoopbeleid en het Geestelijke Gezondheidszorg inkoopbeleid 2025, bieden wij voor 2025 een zorgovereenkomst aan.

Is er voor behandeling binnen de GGZ een verwijzing nodig?

Ja, voor behandeling binnen de GGZ is vooraf een schriftelijke verwijzing nodig. De originele verwijsbrief dient aanwezig te zijn in het verzekerden dossier.

Zorg en Zekerheid hanteert als verwijzers:

- Huisarts
- Bedrijfsarts
- Medisch specialist

Welke beroepen mogen optreden als regiebehandelaar?

In de generalistische basis-ggz (gb-ggz) kunnen de volgende professionals in de vrije vestiging (sectie II, zorgprestatie model setting 1) als regiebehandelaar optreden::

- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog

In de gespecialiseerde ggz (g-ggz) kunnen de volgende professionals in de vrije vestiging (sectie II, zorgprestatie model setting 1) als regiebehandelaar optreden:

- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Verpleegkundig specialist ggz
- Bij dementie: Specialist ouderengeneeskunde of Klinisch geriater
- Bij verslaving of gokproblemen: Verslavingsarts

Voor ggz-instellingen (sectie III, zorgprestatie model setting 2 en hoger) geldt de volgende mogelijke inzet van regiebehandelaren in de generalistische basis ggz: Vrijgevestigde en praktijken:

- GZ-psycholoog
- Klinisch psycholoog /klinisch neuropsycholoog
- Psychotherapeut
- Verpleegkundig specialist ggz
- Specialist ouderengeneeskunde of klinisch geriater: voor patiënten van (biologisch) oudere leeftijd met een GGZ hoofddiagnose
- Verslavingsarts KNMG: indien de hoofddiagnose verslaving en/of gokproblematiek betreft •
- Orthopedagoog-generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige ggz of forensische zorg komen. Het merendeel van de patiënten die ten laste van de Zvw of Wfz komen zijn jongvolwassenen en patiënten met bijkomende verstandelijke beperkingen.

- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige: in de coördinerende rol in de chronische basis-ggz (zorgprestatie model setting ambulant sectie III – monodisciplinair); stelt niet de psychiatrische diagnose, noch de medische indicatie. Stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel op meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling.

Voor ggz-instellingen (sectie III, zorgprestatie model setting 2 en hoger) geldt de volgende mogelijke inzet van regiebehandelaren in de gespecialiseerde ggz:

- GZ-psycholoog
- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Verslavingsarts KNMG: indien de hoofddiagnose verslaving en/of gokproblematiek betreft •
- Specialist ouderengeneeskunde of Klinisch geriater: voor patiënten van (biologisch) oudere leeftijd met een GGZ hoofddiagnose
- Psychotherapeut
- Klinisch neuropsycholoog
- GZ-psycholoog
- Verpleegkundig specialist ggz
- Physician Assistant: Indien dit behoort tot het deskundigheidsgebied GGZ van de Physician Assistant. Er is sprake van somatische problematiek, die in relatie staat tot de psychiatrische problematiek binnen een multidisciplinaire setting. Gezien het deskundigheidsgebied van de Physician Assistant is hij/zij werkzaam binnen een samenwerkingsverband waar tenminste één psychiater deel van uitmaakt.
- Orthopedagoog-generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige ggz of forensische zorg komen. Het merendeel van de patiënten die ten laste van de Zvw of Wfz komen zijn jongvolwassenen en patiënten met bijkomende verstandelijke beperkingen.
- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige: in de coördinerende rol in de zorgprestatie model setting outreachend; stelt niet de psychiatrische diagnose, noch de medische indicatie. Stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel op meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling.

Hanteert Zorg en Zekerheid een omzetplafond?

Voor de vrijgevestigden en praktijken hanteert Zorg en Zekerheid geen omzetplafond. Wel hanteren wij een urenplafond. Dit urenplafond is voor een fulltime regiebehandelaar gebaseerd op 52 weken werken, 40 uur per week en een inzet van maximaal 20% medebehandelaars.

Voor instellingen kan er een plafond worden gehanteerd. Dit wordt per instelling nader bekeken.

Welke eisen hanteert Zorg en Zekerheid ten aanzien van de praktijkomvang?

Zorg en Zekerheid verstaat onder een vrijgevestigde praktijk een kleinschalige praktijk dicht bij de mensen. Per 1 januari 2014 zijn maximaal 3 locaties toegestaan voor nieuwe praktijken. Per behandellocatie dient er ten minste voor 80% van de tijd een regiebehandelaar aanwezig te zijn.

Hoe weet ik of een bepaalde DSM-5 stoornis of therapie wordt vergoed?

Behandelingen voor DSM-5 stoornissen worden altijd vergoed bij gecontracteerde zorgverleners. Hier ligt ook een verwijzing aan ten grondslag. Het is dus van groot belang dat de verwijzing aanwezig is. Therapieën waarvoor geen verwijzing wordt uitgeschreven kennen geen vergoeding vanuit de ZVW maar kennen, naar gelang de polisvoorwaarden, wellicht wel een vergoeding vanuit de AV.

Is er een machtiging nodig voor niet-gecontracteerde zorg?

Ja, voor behandelingen binnen de niet-gecontracteerde GGZ instelling is vooraf een aanvraag nodig. Deze aanvraag kan gedaan worden middels het machtigingenformulier, welke u kunt vinden op onze website.