

Reglement

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

geldig vanaf 1 januari 2021

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE	2
Reglement GGZ 2021	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. Gespecialiseerde GGZ met opname	8

Reglement GGZ 2021

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 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. 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.

Onder de Zvw valt:

- Generalistische basis GGZ (gbGGZ);
- Gespecialiseerde GGZ (gGGZ) zonder opname;
- Gespecialiseerde GGZ met medisch noodzakelijke opname;
- Langdurige GGZ (IGGZ) met medisch noodzakelijke opname gedurende een onafgebroken periode van ten hoogste 1.095 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

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 door Zorginstituut Nederland (ZiNI) goedgekeurd en gepubliceerd Kwaliteitsstatuut GGZ opgesteld dat minimaal gelijk is aan 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 GGZ 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 Model Kwaliteitsstatuut GGZ is te vinden op de internetsite: www.Zorginzicht.nl. Zoekt u dan op 'Model 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 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. 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 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 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) e-health programma onderdeel van de behandeling uitmaken.

Hulpvraag in de gbGGZ

Als u bent verwezen naar de gbGGZ krijgt u in één behandeltraject gbGGZ voor uw totale hulpvraag. Uw hulpvraag kan bestaan uit verschillende aspecten, bijvoorbeeld depressieve klachten in combinatie met angstklachten.

Uw zorgverlener in de gbGGZ behandelt alle aspecten van uw hulpvraag in één behandeltraject gbGGZ. Afronding van het behandeltraject gbGGZ mag dan ook pas plaatsvinden 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.

In specifieke situaties bent u verzekerd voor een nieuw behandeltraject gbGGZ in één kalenderjaar. U hebt dan een nieuwe verwijzing nodig en er moet sprake zijn van een nieuwe hulpvraag.

Er is sprake van een nieuwe hulpvraag als:

- uw behandeling is beëindigd en u onverwacht (voor zowel u als de behandelaar) terugkomt met de reeds bekende problematiek (terugval); of
- er sprake is van andere problematiek.

Voor deze nieuwe zorgvraag moet ook worden vastgelegd wat (het vermoeden van) de DSM-stoornis is, de ernst problematiek, risico, complexiteit en beloop klachten.

Of het om een nieuwe zorgvraag gaat, wordt door de huisarts vastgesteld in samenspraak met u. De huisarts kan u vervolgens doorverwijzen als dat nodig is.

Er is geen sprake van een nieuwe hulpvraag als:

- de behandelminuten in de lopende behandeling hoger zijn dan het gemiddeld aantal minuten zoals deze door de NZa worden gehanteerd. U kunt deze informatie vinden in de beleidsregel generalistische basis GGZ op de website van de NZa; of
- er sprake is van (neven)diagnoses. Als er meerdere diagnoses zijn mag het behandeltraject niet opgeknipt worden in meerdere prestaties; of
- gedurende de lopende behandeling blijkt dat er sprake is van een verzwaring van de zorgvraag. Dan moet de prestatie aangepast te worden of u moet worden doorverwezen naar de gespecialiseerde GGZ.

Zorgverlener

De gbGGZ voor kortdurende behandeltrajecten:

De zorg wordt verleend onder de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar zoals vastgelegd in het Kwaliteitsstatuut GGZ 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 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.

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 gespecialiseerde GGZ (hierna gGGZ) naar de gbGGZ, mag ook een regiebehandelaar gespecialiseerde GGZ 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 verwijzing.
- 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 zorgverlening 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.

Behandelvoorstel

De regiebehandelaar gbGGZ heeft vastgesteld dat de zorg medisch noodzakelijk is, 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 waar nodig de verwijzer over bijstelling van de verwijzing.

De verwijzing, de uitkomst van het beslissingsondersteunend instrument, het geformuleerde behandelplan (behandelvoorstel) 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 stoornissen 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 zorgverleners 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 zonder opname draagt de regiebehandelaar zoals vastgelegd in wet- en regelgeving en in het 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.

Bij de behandeling in de gGGZ met opname is de psychiater of klinisch psycholoog eindverantwoordelijk voor de zorg. De regiebehandelaar is in beginsel een psychiater of klinisch psycholoog. Daarnaast mag de zorg ook worden geleverd door de volgende regiebehandelaren: de verslavingsarts (KNMG), specialist ouderengeneeskunde, klinisch geriater, psychotherapeut, klinisch neuropsycholoog, verpleegkundig specialist GGZ en de GZ-psycholoog, volgens de voorwaarden van het Kwaliteitsstatuut GGZ.

Zorg zonder opname

De zorg zonder opname wordt geleverd door:

- vrijgevestigde psychiaters, psychotherapeuten of klinisch (neuro)psychologen.
De zorg wordt gegeven op het praktijkadres van de zorgverlener.
- een instelling voor gGGZ (instelling voor medisch specialistische zorg).
De instelling moet beschikken over een WTZi-toelating of een Wtza-vergunning en voldoen aan de door de WTZi of Wtza gestelde voorwaarden.

Tevens is de kwaliteit als volgt gewaarborgd:

- Er is een geneesheer-directeur of vergelijkbaar functionaris 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.

Zorg met opname

De zorg met opname wordt geleverd door:

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

De instelling of het ziekenhuis moeten beschikken over een WTZi-toelating of een Wtza-vergunning en moeten voldoen aan de door de WTZi of Wtza gestelde voorwaarden.

Tevens is de kwaliteit als volgt gewaarborgd:

- Er is een geneesheer-directeur of vergelijkbaar functionaris 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.

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 spoedeisende hulp (SEH)-arts, een medisch specialist of straatdokter. Als het gaat om een verwijzing van de gbGGZ naar de gGGZ (of andersom), mag ook een regiebehandelaar verwijzen. Als een specialist ouderengeneeskunde uw hoofdbehandelaar is in een instelling voor eerstelijns verblijf (Elv) of instelling Wet langdurige zorg (Wlz) en er geen huisarts meer bij betrokken is dan mag de specialist ouderengeneeskunde verwijzen naar de gGGZ. Dat geldt ook als een arts verstandelijk gehandicapt uw huisarts is in een instelling; deze arts mag dan ook verwijzen naar de gGGZ.
- 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 verwijzer 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 zorgverlening 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.

Behandelvoorstel

De regiebehandelaar gGGZ heeft vastgesteld dat de zorg medisch noodzakelijk is, toetst of de zorg binnen de gGGZ past en legt het behandelvoorstel 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. Gespecialiseerde GGZ 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 (1.095) 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 1.095 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 artikel 4.2. gGGZ, tweede en derde jaar verblijf. 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.

4.2 gGGZ, tweede en derde jaar verblijf

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

Als na 365 dagen verblijf noodzakelijk blijft in verband met de psychiatrische behandeling dient de regiebehandelaar de rechtmatigheid van de IGGZ vast te stellen door het invullen van een vragenlijst. Deze vragenlijst maakt onderdeel uit van uw medisch dossier. De aanspraak wordt uitgedrukt in een zorgvraagzwaartepakket (hierna: ZPP) GGZ (zie onder artikel 4.4).

4.3 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 (voor de geldende regels aangaande afwezigheid zie artikel 4.1.) intramurale behandeling met verblijf heeft gehad.
- De instelling heeft de noodzaak (verbetering/stabilisatie of voorkomen van achteruitgang) van voortgezet verblijf, inclusief een prognose/ontwikkeling van de stoornis(en) en de verwachte duur van het verblijf gemotiveerd.

4.4 Zorgvraagzwaartepakket (ZPP)

Een ZPP 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 hebt ontvangen op basis van een DBC zoals omschreven in artikel 4.1. Het ZPP is een pakket van zorg dat in het tweede en derde jaar van het verblijf wordt geboden.

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