

Overzicht therapieën ggz 2021 (ZN circulaire ggz-therapieën)

U heeft een VvAA zorgverzekering Basis. Deze dekt de kosten van alle zorg die in het zogenoemde basispakket zit. Daaronder valt ook geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, ggz.

Volgens de Zorgverzekeringswet mag de zorgverzekeraar uit de basisverzekering alleen zorg vergoeden die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Of zorg aan die voorwaarde voldoet, beoordeelt de zorgverzekeraar onder meer aan de hand van rapporten van Zorginstituut Nederland (voorheen: College voor Zorgverzekeringen). Als het Zorginstituut oordeelt dat een behandeling niet tot het basispakket behoort, mogen wij de kosten ervan niet vergoeden uit de basisverzekering.

Hieronder sommen wij voor u op welke ggz-behandelingen en therapieën het Zorginstituut in een rapport (2013) als verzekerde zorg heeft aangemerkt. En welke zorg als niet-verzekerde zorg geldt. Deze lijst kan gedurende het jaar wijzigen.

Omdat verslavingszorg sterk in ontwikkeling is, geven wij hieronder ook een overzicht van wel en niet verzekerde verslavingszorg. Het is samengesteld aan de hand van het rapport 'Verslavingszorg in beeld' (2014) van het Zorginstituut.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met het VvAA service center via telefoonnummer 030 639 64 00.

Overzicht psychologische therapieën binnen de ggz die wel voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk

Algemeen (mogelijk bij meer stoornissen)

- Cognitieve Gedrags Therapie (CGT)
- Problem Solving Therapie (PST)
- Kortdurende psychodynamische psychotherapie (KPT)

Specifiek (bij een bepaalde stoornis)

1. InterPersoonlijke Therapie (IPT)
 - a. Eigenstandig: stemmingsstoornissen
 - b. Onderdeel van de behandeling: overige stoornissen waarbij sprake is van depressieve symptomen
2. Cue-exposure behandeling
 - a. Eigenstandig: verslavingen, eetstoornissen
 - b. Onderdeel van de behandeling: overige stoornissen, indien genoemd in de daarvoor geldende Multi Disciplinaire Richtlijnen (MDR)
3. Exposure in vivo
 - a. Eigenstandig: angststoornissen; inclusief PTSS en trauma
 - b. Onderdeel van de behandeling: overige stoornissen, indien genoemd in de daarvoor geldende Multi Disciplinaire Richtlijnen (MDR)
4. Psychologische paniekmanagement
 - a. Eigenstandig: paniekstoornissen
 - b. Onderdeel van de behandeling: overige stoornissen waarbij paniek klachten interfereren met de stoornis
5. Community Reinforcement Approach (CRA)
 - a. Eigenstandig: verslaving
 - b. Onderdeel van de behandeling: overige stoornissen geen verzekerde zorg
6. Deep Brain Stimulation (DBS)
 - a. Eigenstandig: alleen bij zeer ernstige obsessieve-compulsieve stoornis langer dan 5 jaar bestaand, zonder afdoend effect bij langdurige behandeling met medicatie en cognitieve gedragstherapie
 - b. Onderdeel van de behandeling: overige stoornissen geen verzekerde zorg
7. Dialectische gedragstherapie
 - a. Eigenstandig: borderline persoonlijkheidsstoornis
 - b. Onderdeel van de behandeling: overige persoonlijkheidsstoornissen waarbij problemen zijn in de emotieregulatie, keuze dient onderbouwd te zijn in het behandelplan
8. Applied Relaxation (volgens Öst)
 - a. Eigenstandig: gegeneraliseerde angststoornis, SOLK (prikkelbare darmsyndroom volgens richtlijn SOLK)
 - b. Onderdeel van de behandeling: bij alle overige stoornissen geen verzekerde zorg alleen als beperkt onderdeel van de behandeling
9. Twaalfstappenbenadering (Minnesota)
 - a. Eigenstandig: alleen (als ambulante) behandeling bij aan een middel gebonden verslaving, waarbij behandeld wordt volgens de geldende Multi Disciplinaire Richtlijnen (MDR)

- b. Onderdeel van de behandeling: overige stoornissen geen verzekerde zorg
- 10. Systems Training for Emotionally Predictability and Problem Solving (STEPPS)
 - a. Eigenstandig: persoonlijkheidsstoornis
 - b. Onderdeel van de behandeling: overige stoornissen geen verzekerde zorg
- 11. Mentalization based therapy (MBT)
 - a. Eigenstandig: borderline persoonlijkheidsstoornis
 - b. Onderdeel van de behandeling: overige persoonlijkheidsstoornissen, keuze dient onderbouwd te zijn in het behandelplan
- 12. Schema(gerichte)therapie (= schema-focused therapy)
 - a. Eigenstandig: borderline persoonlijkheidsstoornis
 - b. Onderdeel van de behandeling: overige persoonlijkheidsstoornissen, keuze dient onderbouwd te zijn in het behandelplan
- 13. Transference focused (psycho)therapy (TFP)
 - a. Eigenstandig: borderline persoonlijkheidsstoornis
 - b. Onderdeel van de behandeling: overige persoonlijkheidsstoornissen, keuze dient onderbouwd te zijn in het behandelplan
- 14. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)
 - a. Eigenstandig: posttraumatisch stressyndroom (PTSS)
 - b. Onderdeel van de behandeling: overige stoornissen waarbij een psychotraumatische ervaring interfereert met de primaire stoornis
- 15. Hypnotherapie
 - a. Eigenstandig: volgens richtlijn SOLK
 - b. Onderdeel van de behandeling: bij alle overige stoornissen geen verzekerde zorg
- 16. Hallucinatiegerichte Integratieve Therapie (HIT)
 - a. Eigenstandig: volgens richtlijn schizofrenie
 - b. Onderdeel van de behandeling: overige stoornissen geen verzekerde zorg
- 17. Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS)
 - a. Bij een therapieresistente depressie¹, in combinatie met cognitieve gedragstherapie tijdens de duur van het behandeltraject
 - b. Onderdeel van de behandeling: overige stoornissen geen verzekerde zorg
- 18. Sociale vaardigheidstraining
 - a. Eigenstandig: sociale fobie indien exposure in vivo of cognitieve herstructurering geen effect hebben gehad
 - b. Onderdeel van de behandeling: overige stoornissen indien problemen met de sociale vaardigheid interfereert met de primaire stoornis

Therapieën binnen de ggz die niet als monotherapie voldoen, maar wel als beperkt onderdeel van een behandeling en behandeldoelen in het behandelplan

1. Motiverende Gespreksvoering (MGV) / Motivational Interviewing
2. (Gedragstherapeutische) relatietherapie
3. Vaktherapie (beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie en psychomotore therapie (volgens duiding ZiNL))
4. Mindfulness Based Cognitieve Gedragstherapie (MBCT)
5. Contingentiemanagement als toegevoegde interventie bij farmacologische behandeling opiaatverslaving
6. Systeemtherapie²

¹ Indicatiecriteria voor rTMS bij een therapieresistente depressie zijn:

- Patiënten met een therapieresistente depressie. Therapieresistentie is hierbij als volgt gedefinieerd: het betreft patiënten met een depressie die voldoende lang behandeld zijn met twee evidence based therapieën. Deze therapieën kunnen bestaan uit twee evidence based farmacologische behandelingen of twee evidence based psychotherapieën of één evidence based farmacologische behandeling en één evidence based psychotherapie. Uitvragen van therapie resistentie gebeurt bij voorkeur aan de hand van de DM-TRD (met name de vragen over psychotherapie en medicatie).
- Patiënten die met rTMS zijn behandeld voor een therapieresistente depressie, die een recidief depressie krijgen na het staken van de rTMS.

² Er dient sprake te zijn van systeemproblematiek die de (behandeling van de) primaire stoornis bemoeilijkt. Systeemtherapie wordt alleen vergoed indien er gebruik wordt gemaakt van evidence based interventies. Systeemtherapie wordt alleen vergoed indien uitgevoerd door een behandelaar, die op het moment van uitvoeren als systeemtherapeut is geregistreerd in het register van de NVRG en daarmee gebonden is aan de beroepscode voor psychotherapeuten. Er is (nog) onvoldoende of geen wetenschappelijk onderbouwing voor de effectiviteit van systeemtherapie bij gameverslaving, binge eating disorder, angststoornis, dwangstoornis, autisme, PTSS en persoonlijkheidsstoornis. Bij deze aandoeningen valt systeemtherapie niet onder de verzekerde zorg.

Overzicht psychologische therapieën binnen de ggz die niet voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk

- Neurofeedback
- Psychoanalyse
- Existentiële therapie
- KIDD workshop
- Tomatis therapie
- QEEG geïntegreerde therapie: kwantitatieve Elektro EncefaloGrafie
- Mind-tuning
- Rebirthing
- Psychosynthese
- Speyer Therapie
- Gestalttherapie
- Regressietherapie
- Wat-Sji-Gong
- Neurolinguïstisch programmeren
- Psycho-energetische psychotherapie
- Emotional Freedom Technique
- Mentaal-Emotieve Training (MET)
- Klankschaaltherapie
- Reiki
- Mindfulnesscursus/-training (MBSR)
- Cogmed
- Physical focused therapy
- Rationeel Emotieve (gedrags)Therapie (RET)
- Pesso psychotherapie
- Haptotherapie
- Ingratieve Therapie Op Formaat (i-TOF)
- Prometa protocol
- Biodynamische therapie
- Bio-energetica
- Integratieve bewegingstherapie
- Neo-Reichiaanse therapie
- Postural integration
- Unitive therapie
- Rots en water training
- Hippische Focale Psychodynamische Psychotherapie (HFPP) (= Equine assisted Focal Psychodynamic Psychotherapy (EFPP))
- Fysiotherapie binnen de ambulante ggz-behandeling³
- Circle Reprint Emotional Foundation (CREF)
- Heartmath
- Visual Schema Displacement Therapy (VSDT)
- Visual Coding Displacement Therapy (VCDT)
- IEMT (Integral Eye Movement Therapy)
- (TR-)EMI (Trauma Release Eye Movement Integration)

Verslavingszorg

Interventies

Alcohol

- Effectief: medicamenteuze behandeling, motiverende gespreksvoering, cognitieve gedragstherapie (algemeen)
- Mogelijk effectief: Community Reinforcement Approach, contingentmanagement, internetbehandeling
- Niet effectief: psychotherapie
- Klinische detoxbehandeling is niet effectiever dan ambulante detoxbehandeling
- 12-stappenbenadering: vooralsnog geen aanbeveling een klinische behandeling in te richten volgens de 12-stappenbenadering, niet effectiever dan andere behandelingen

³ De paramedische zorg bij het verblijf is beperkt tot de zorg die nodig is in het kader van de behandeling waarvoor het verblijf medisch noodzakelijk is, in dit geval in verband met de behandeling van een psychische stoornis (ZiNL Rapport 'Geneeskundige GGZ (deel 1) - Wat is nu verzekerde zorg en wat niet', d.d. 6 april 2012).

Cannabis

- Effectief: cognitieve gedragstherapie en MultiDimensional Family Therapy bij adolescenten
- Onbekend: internetbehandeling
- Er is nog geen medicatie beschikbaar om cannabisverslaving aan te pakken

Opiaten

- Effectief: medicamenteuze behandeling bij detox en onderhoudsbehandeling, heroïne op voorschrift, cognitieve gedragstherapie, Community Reinforcement Approach, Contingentiemanagement, zelfhulpgroepen
- 12-stappenbenadering: vooralsnog geen aanwijzingen voor betere resultaten dan cognitief-gedragstherapeutische of gemengde benadering
- Klinische behandeling dient uitsluitend aangeboden te worden aan personen met ernstige, medische en/of psychiatrische comorbiditeit, sociale desintegratie en/of een ernstige vorm van middelenafhankelijkheid

Cocaïne

- Effectief: Community Reinforcement Approach
- Er is nog geen medicatie beschikbaar om cocaïneverslaving aan te pakken

Amfetamine

- Waarschijnlijk effectief: cognitieve gedragstherapie en therapieën met vormen van beloning
- Er is nog geen medicatie beschikbaar om amfetamineverslaving aan te pakken

Niet gespecificeerd drugsgebruik

- Effectief: motiverende gespreksvoering, MultiDimensional Family Therapy bij adolescenten en gedragstherapeutische relatietherapie

Dubbele diagnoses

- Over het algemeen is een geïntegreerde (intensieve) ambulante behandeling geïndiceerd bij de aanpak van dubbele diagnoseproblematiek
- De meerwaarde van een klinische behandeling is niet aangetoond