

Circulaire

Aan de directies van de zorgverzekeraars

Onderwerp ZN-circulaire therapieën GGZ
Datum 26 april 2022
Ons kenmerk ZN-22-257
Contactpersoon drs. N. Houdijk

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 698 8911
info@zn.nl
www.zn.nl

Inleiding

Zorgverzekeraars brengen, na gedegen onderzoek van hun medisch adviseurs en in bijzijn van het Zorginstituut Nederland (ZiNL), een gezamenlijk advies uit over het al dan niet voldoen van therapieën aan de stand van de wetenschap en praktijk. Dit betreft therapieën die in de GGZ worden toegepast, maar niet zijn geduid door ZiNL. Middels deze circulaire worden de adviezen van onze Zorgadviestrajecten gedeeld.

Deze herziene versie vervangt de ZN circulaire therapieën GGZ van 5 februari 2021 (kenmerk ZN-21-250). In deze herziene versie is een aanvulling aangebracht voor contingentmanagement.

Op ZN.nl vindt u onder "Thema's > GGZ > Meer Over" informatie:

1. [Waarom wij de procedure van het Zorgadviestraject hanteren.](#)
2. [Hoe de procedure er uit ziet](#)
3. [De actuele ZN circulaires](#)
4. [Hoe u met ons in contact kunt treden over GGZ-zorgadviestrajecten](#)

Advies

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) hanteert de volgende categorieën bij het uitbrengen van haar advies over het wel / niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk:

- A. Interventies binnen de GGZ die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk en dus kunnen vallen onder verzekerde zorg conform polisvoorwaarden.
- B. Interventies binnen de GGZ die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk maar alleen voor de hierbij specifiek genoemde stoornis(sen) of indicaties en dus kunnen vallen onder verzekerde zorg conform polisvoorwaarden.
- C. Interventies binnen de GGZ die niet als monotherapie voldoen, maar wel als beperkt onderdeel van een behandeling en waarbij behandeldoelen in het behandelplan zijn opgenomen. Alleen dan vallen deze interventies onder verzekerde zorg.
- D. Interventies die (nog) niet voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk en dus niet vallen onder verzekerde zorg.

ZN geeft hieronder voor een aantal therapieën haar advies.

A. Interventies binnen de GGZ die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk en dus kunnen vallen onder verzekerde zorg conform polisvoorwaarden

1. Cognitieve GedragsTherapie (CGT)
2. Problem Solving Therapie (PST)
3. Kortdurende psychodynamische psychotherapie (KPT)

B. Interventies binnen de GGZ die voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk maar alleen voor de hierbij specifiek genoemde stoornis(sen) of indicaties en dus kunnen vallen onder verzekerde zorg conform polisvoorwaarden

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. Bij overige persoonlijkheidsstoornissen waarbij problemen zijn in de emotieregulatie, dient de keuze te zijn onderbouwd in het behandelplan

8. Applied Relaxation (volgens Öst)
 - a. Eigenstandig: gegeneraliseerde angststoornis, SOLK (prikkelbare darmsyndroom volgens richtlijn SOLK)
 - b. Onderdeel van de behandeling: overige stoornissen alleen als beperkt onderdeel van de behandeling
9. Twaalfstappenbenadering (Minnesota)
 - a. Eigenstandig: alleen als 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. Bij overige persoonlijkheidsstoornissen, dient de keuze te zijn onderbouwd in het behandelplan
12. Schema(gerichte)therapie (= schema-focused therapy)
 - a. Eigenstandig: borderline persoonlijkheidsstoornis
 - b. Bij overige persoonlijkheidsstoornissen, dient de keuze te zijn onderbouwd in het behandelplan
13. Transference focused (psycho)therapy (TFP)
 - a. Eigenstandig: borderline persoonlijkheidsstoornis
 - b. Bij overige persoonlijkheidsstoornissen dient de keuze te zijn onderbouwd in het behandelplan
14. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)
 - a. Eigenstandig: post traumatisch stress syndroom (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: 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.

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.

- 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
- 19. Contingentiemanagement:
 - a. Eigenstandig: bij cocaïneverslaving
 - b. Onderdeel van de behandeling: bij opiaatverslaving als toegevoegde interventie bij farmacologische behandeling en bij een cannabisverslaving en (met)amfetamineverslaving alleen in combinatie met CGT als beperkt onderdeel van een behandeling en waarbij de behandeldoelen in het behandelplan zijn opgenomen.

C. Interventies binnen de GGZ die niet als monotherapie voldoen, maar wel als beperkt onderdeel van een behandeling en waarbij behandeldoelen in het behandelplan zijn opgenomen. Alleen dan vallen deze interventies onder verzekerde zorg

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. Systeemtherapie²

D. Interventies die (nog) niet voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk en dus niet vallen onder verzekerde zorg

1. Neurofeedback
2. Psychoanalyse
3. Existentiële therapie
4. KIDD workshop
5. Tomatis therapie
6. QEEG geïntegreerde therapie: kwantitatieve Elektro EncefaloGrafie
7. Mind-tuning
8. Rebirthing
9. Psychosynthese
10. Speyer Therapie
11. Gestalttherapie
12. Regressie Therapie

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 psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut of GZ-psycholoog die zich middels een aanvullende opleiding hierin heeft bekwaamd, of
- 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.

13. Wat-Sji-Gong
14. Neurolinguïstisch programmeren
15. Psycho-energetische psychotherapie
16. Emotional Freedom Technique
17. Mentaal- Emotieve Training (MET)
18. Klankschaal therapie
19. Reiki
20. Mindfulnesscursus/-training (MBSR)
21. Cogmed
22. Physical focused therapy
23. Rationeel Emotieve (gedrags)Therapie (RET)
24. Pesso psychotherapie
25. Haptotherapie
26. Ingratieve Therapie Op Formaat (i-TOF)
27. Prometa protocol
28. Biodynamische therapie
29. Bio-energetica
30. Integratieve bewegingstherapie
31. Neo-Reichiaanse therapie
32. Postural integration
33. Unitive therapie
34. Rots en water training
35. Hippische Focale Psychodynamische Psychotherapie (HFPP) (= Equine assisted Focal Psychodynamic Psychotherapy (EFPP))
36. Fysiotherapie binnen de ambulante GGZ-behandeling³
37. Circle Reprint Emotional Foundation (CREF)
38. [Heartmath](#)
39. Visual Schema Displacement Therapy (VSDT)
40. Visual Coding Displacement Therapy (VCDT)
41. IEMT (Integral Eye Movement Therapy)
42. (TR-)EMI (Trauma Release - Eye Movement Integration)

Reactie Zorginstituut op de circulaire:

Het Zorginstituut constateert dat de medisch adviseurs van zorgverzekeraars tot een unaniem standpunt zijn gekomen. Daarom is er nu geen noodzaak tot nadere duiding.

C.C.:

- | | |
|---------------------------------|------------------------------|
| - Zorginstituut Nederland | - V&VN |
| - MIND | - De Nederlandse GGZ |
| - NVvP | - MeerGGZ |
| - LVVP | - Verslavingskunde Nederland |
| - P3NL en haar lid-organisaties | |

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](#))