



Zó werkt de geestelijke gezondheidszorg

Kees Wessels en Reijer Lomans

Inhoud

Kees Wessels
Reijer Lomans
Kees Kraaijeveld

Vormgeving

Leonie Lous
Ellen van Diek

Eindredactie

Henk Bovekerk

Drukwerk

Wilco Printing & Binding



Uitgeverij

De Argumentenfabriek
www.argumentenfabriek.nl

ISBN 978 94 93004 18 4
NUR 860



Voorwoord

Veel mensen hebben weleens last van psychische klachten. Dit varieert van sombere gedachten en af en toe angstig zijn tot ernstige psychische aandoeningen. Per jaar doen bijna anderhalf miljoen mensen een beroep op de geestelijke gezondheidszorg (ggz). En omdat iedereen daardoor wel iemand kent met psychische problemen, raakt de ggz ons allemaal. Voor wie ermee te maken krijgt is de eerste stap het zoeken van hulp, voor jezelf of een naaste. De meeste mensen weten de weg naar de huisarts doorgaans goed te vinden, maar daarna blijkt het zorgveld van de ggz behoorlijk ingewikkeld in elkaar te zitten. Om hierin een weg te vinden, biedt dit boek houvast. Het geeft inzicht in en begrip van de ggz.

Psychische problemen raken het hele leven van een mens en zijn of haar omgeving. Een aandoening beïnvloedt iemands persoonlijkheid en sociale rollen, waardoor zowel cliënt als naasten naar een nieuw evenwicht moeten zoeken. Om hierin zoveel mogelijk eigen regie te kunnen voeren, is het belangrijk dat cliënten en naasten goed kunnen meepraten, ook in het zorgproces. Niet weten waar je voor hulp terecht kunt, te lang moeten wachten op een plek en dan niet meteen de juiste behandeling krijgen – deze problemen komen helaas nog te vaak voor. De zorg moet vanaf het begin beter aansluiten bij wat mensen écht nodig hebben. Naast professionals schakelen zorgaanbieders daarom steeds vaker mensen in met ervaringskennis om cliënten en hun naasten te helpen.



Die hulp strekt zich uit van samenwerking bij de intake en behandeling tot ondersteuning bij het herstelproces. Deze hulp vergroot het inzicht en de mondigheid van de cliënt en zijn of haar naasten, waardoor de zorg beter aansluit bij de zorgvraag, en de samenwerking tussen behandelaar, cliënt en naasten goed uit de verf komt.

Heel vaak bestaat bij mensen met psychische klachten behoefte aan zorg en ondersteuning op alle gebieden van het leven. Om deze goed te laten verlopen is het om te beginnen belangrijk dat de verschillende domeinen van zorg, zoals de ggz, zorg en welzijn, huisartsen en GGD, elkaar weten te vinden, zowel lokaal als regionaal. Maar ook over de grenzen van de zorg heen is samenwerking nodig, met maatschappelijke partners zoals woningcorporaties, instellingen voor beschermd wonen of organisaties voor dagbesteding en schuldhulpverlening. Professionals moeten daarbij ruimte en vertrouwen krijgen om het juiste met en voor de cliënt te doen.

Dit boek wijst de weg in het ggz-systeem. Wij hopen van harte dat het daardoor ook bijdraagt aan een betere organisatie van de zorg en verbeterde samenwerking tussen alle partijen.

Wij zijn er trots op dat we met achttien partijen hebben bijgedragen aan de totstandkoming van dit boek, dat daardoor een prachtig product van samenwerking is geworden.

Laten we samen de ggz elke dag een beetje beter maken!

Wij wensen u veel plezier met het lezen van *Zó werkt de ggz*.

Marjan ter Avest, directeur bestuurder MIND
Jacobine Geel, voorzitter de Nederlandse ggz

inkijkexemplaar



Wat staat waar in dit boek?



Introductie

- 3 Voorwoord
- 8 Wat is het belangrijkste argument voor het lezen van dit boek?



Hoofdstuk 1 Ggz

- 15 Wat is ggz?
- 26 Welke ggz is er?
- 32 Hoofdvormen van ggz
- 34 Van lichte tot complexe ggz
- 41 Gebruikers ggz
- 43 Waar krijgen mensen ggz?



Hoofdstuk 2 Spelers

- 51 Zorgverleners en belangenbehartigers
- 51 Zorgverleners
- 65 Belangenbehartigers
- 69 Zorginkopers
- 72 Kennisontwikkelaars
- 75 Adviesorganen
- 76 Toezichthouders



Hoofdstuk 3 Stelselwetten

- 83 Vier stelselwetten en de Wet forensische zorg
- 85 Wet maatschappelijke ondersteuning
- 90 Jeugdwet en ggz
- 93 Zorgverzekeringswet
- 94 Wet langdurige zorg
- 98 Wet forensische zorg



Hoofdstuk 4 Wetten

- 107 Negentien relevante wetten voor ggz
- 109 Beroepsuitoefening en kwaliteit
- 110 Organisatie en marktregulering
- 113 Bijzondere situaties
- 114 Straf en behandeling



Hoofdstuk 5 Geldstromen

- 123 Uitgaven en bekostiging van ggz
- 127 Uitgaven aan ggz
- 130 Bekostiging vanuit de Wmo en Jeugdwet
- 136 Bekostiging vanuit de Zvw
- 142 Bekostiging vanuit de Wlz
- 146 Bekostiging vanuit de Wfz
- 153 Eigen betalingen



Tot besluit

- 154 Bronnen en verwijzingen
- 160 Lijst van afbeeldingen
- 165 Nawoord
- 167 Hoe is dit boek tot stand gekomen?
- 174 Dankwoord
- 177 Wat is *Platform Zó werkt de zorg*?
- 183 Vind je informatie ook online!
- 184 Over de auteurs

Wat is het belangrijkste argument voor het lezen van dit boek?

Een groeiend aantal mensen doet een beroep op de geestelijke gezondheidszorg (ggz). In 2018 werden bijna 1,4 miljoen mensen met psychische problemen in de ggz geholpen. In de media lezen we over wachtlijsten voor wie psychische hulp nodig heeft en over mensen met complexe problemen die geen passende zorg kunnen vinden. Dat er veel over de ggz wordt gesproken is ook niet gek: ruim vier op de tien Nederlanders krijgen tijdens hun leven te maken met psychische problemen.

Wie psychische problemen heeft, kan naargelang de problematiek terecht bij de jeugd-ggz, curatieve ggz, langdurige ggz of forensische zorg (voor mensen die

zijn veroordeeld voor een delict). Zoomen we verder in op deze zorgsector dan onderscheiden we openbare ggz, huisartsenzorg, generalistische basis-ggz, (hoog-) specialistische ggz, langdurige ggz, verslavingszorg en beschermd wonen. Kortom, de ggz kent een breed spectrum aan zorgvormen die stuk voor stuk eigen spelers, regels en wetten kennen.

De ggz is ook volop in beweging, met belangrijke ontwikkelingen als de herstelgedachte en de inzet van ervaringsdeskundigen, met de ingeslagen route naar een nieuw bekostigingssysteem van de ggz en de forensische zorg en met de totstandkoming van een nieuwe beroepenstructuur.

Dat de ggz een complex zorgveld is, heeft waarschijnlijk geen toelichting meer. Wel roept deze complexiteit vragen op, zoals: Wat is beschermd wonen en wie bekostigt dit? Wanneer komt iemand met psychische problemen in aanmerking voor de Wet langdurige zorg? Wie koopt de ggz voor jeugdigen in? Hoe ziet de psychische zorg voor gedetineerden eruit? Wat kun je doen als iemand vanwege verslaving een gevaar voor zichzelf of de omgeving vormt? Welke zorgverleners zijn er in de ggz en wat is het verschil tussen een gezondheidszorgpsycholoog, psychiater en psychotherapeut? Wat betaalt iemand zelf voor de ggz die hij of zij krijgt? En zo zijn er nog tientallen relevante vragen over de ggz te stellen.

Opzet boek

In dit boek leggen we uit hoe de ggz in Nederland is georganiseerd. In hoofdstuk 1 staat wat we onder

ggz verstaan, welke vormen van ggz er zijn, hoeveel mensen hier gebruik van maken en waar ze zoal zorg krijgen. In hoofdstuk 2 gaat het over de spelers in de ggz: Met welke zorgverleners heeft de cliënt het meest te maken? Hoeveel mensen werken er eigenlijk in deze sector? We beschrijven wie mensen met psychische problemen (en hun naasten) vertegenwoordigen en wie de belangen van de vele zorgverleners behartigen, en welke instanties adviseren over kwaliteit van zorg en toezicht houden.

In hoofdstuk 3 belichten we vier stelselwetten die voor de ggz relevant zijn: de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Zorgverzekeringswet, de Jeugdwet en de Wet langdurige zorg. We laten ook zien wat de Wet forensische zorg regelt. Deze wetten bepalen op hoofdlijnen wie op welke zorg aanspraak kan maken en hoe dit wordt bekostigd.



In hoofdstuk 4 beschrijven we negentien (zorg)wetten die van belang zijn voor de dagelijkse praktijk. Denk aan de Wet BIG en de nieuwe Wet verplichte ggz, maar ook aan de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen.

Tot slot beschrijven we in hoofdstuk 5 de geldstromen in de ggz. Hoeveel geld gaat er in de ggz om en hoe lopen de geldstromen van de verschillende stelselwetten? Aan welke psychische problemen geven we het meeste geld uit en wat betalen mensen zelf voor de zorg die ze krijgen?

Een indrukwekkend aantal bij de ggz betrokken partijen en experts heeft ons met raad en daad bijgestaan bij het verzamelen van alle informatie voor dit boek. Zij hebben ons geholpen de puzzel te leggen, waardoor iedereen die met de ggz te maken heeft en met vragen zit, met dit boek nu een handig overzicht heeft. Dat is winst, want kennis over hoe de ggz werkt, waar je moet

zijn en wie hulp kan bieden, is een voorwaarde voor het leveren van goede zorg en begeleiding aan mensen met psychische problemen en hun naasten.

Veel leesplezier!

Kees Wessels, Chef Zorg en Welzijn

Reijer Lomans, Kaartenmaker Zorg en
Platformsecretaris *Zó werkt de zorg*

Psychische problemen, cliënten, zorgverleners en gestraften

Dit boek behandelt de volle breedte van de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en de forensische zorg. De problemen waarmee de doelgroep te kampen heeft, zijn divers. Het kan gaan om psychische, psychiatrische, psychosociale of verslavingsproblemen en alles wat hiermee samenhangt. In wetteksten, onderzoeken en artikelen vinden we een veelheid aan benamingen voor deze problemen. Denk aan 'psychisch lijden', 'psychische klachten', 'psychische/psychiatrische aandoeningen', 'psychisch ongezond' en 'psychische/psychiatrische stoornissen'. Voor de leesbaarheid van dit boek hebben wij het over 'mensen met psychische problemen' als algemene aanduiding voor de doelgroep. In de jeugd-ggz hebben we het over 'jeugdigen'. Hier kan je ook 'kinderen' en 'jongeren' lezen. In plaats van het 'hij' bij enkele personen, kan ook 'zij' worden gelezen.

Een andere keuze die we samen met onze specialpartners hebben gemaakt, is dat we in dit boek niet spreken over 'patiënten' maar over 'cliënten', omdat dit in de ggz de gebruikelijke aanduiding is. Hebben we het specifiek over de relatie tussen arts en patiënt dan kijken we hier logischerwijs van af. De patiëntenvertrouwenspersoon veranderen we ook niet van naam.

In de forensische zorg hebben mensen met psychische problemen van de rechter een (voorwaardelijke) straf opgelegd gekregen. We hanteren hierom de aanduiding 'gestraften' en niet het in wetten en regels gebruikelijke 'justitiabelen'. Is terbeschikkingstelling (tbs) de straf, dan hebben we het over tbs'ers. De vele mensen die zorg en ondersteuning verlenen, noemen we 'zorgverleners' als het niet om een specifiek beroep gaat. Tot slot: de afkorting 'ggz' is zo bekend en ingeburgerd dat we deze afkorting veelal zonder verdere uitleg gebruiken.



inkijkexemplaar



1 Vormen en gebruik van ggz



Ziektelast en ggz

Afbeelding 1.3 laat zien dat nog geen 40 procent van de mensen met psychische problemen aangeeft het leven te kunnen leiden dat ze willen. Om de schadelijke gevolgen van ziekten in beeld te brengen heeft de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) een rekenmaat ontwikkeld, de DALY (*Disability Adjusted Life Years*). De DALY geeft zowel het aantal mensen weer dat vroegtijdig sterft door ziekte als het aantal jaren dat mensen leven met beperkingen door ziekte. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) heeft op basis van de berekening in DALY's een ranglijst gemaakt met de ziektelast voor 75 aandoeningen.⁵

De top 3 bestaat uit fysieke aandoeningen: hartziekten, beroerte en diabetes. Kijken we naar psychische problemen dan zorgen voor de grootste ziektelast: angstaandoeningen (plaats 10),

stemmingsaandoeningen (13), persoonlijkheidsaandoeningen (25), aandoeningen gerelateerd aan alcohol (30) en autisme (40).

De gevolgen van psychische problemen zijn ook zichtbaar in het ziekteverzuim van werkenden en arbeidsongeschiktheid. In 2019 hadden bijna 1,3 miljoen Nederlandse werknemers burn-outklachten. De kosten van verzuim door werkstress voor werkgevers zijn in 2018 opgelopen tot 3,1 miljard euro per jaar.⁶ In 2018 zijn ook de kosten van verzuim door een depressie in kaart gebracht. Ruim een half miljoen mensen in de leeftijd van 18-64 jaar hebben een depressie en de verzuimkosten worden geschat op 1,8 miljard euro per jaar.⁷

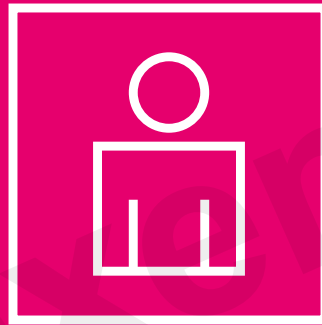
Hoe tevreden zijn mensen met psychische problemen over het leven dat zij leiden?



Afbeelding 1.3
Tevredenheid van mensen met psychische problemen over hun leven,
afgezet tegen de rest van de Nederlandse bevolking.
Bron: Nivel, 2019.



inkijkexemplaar



2 Spelers

inkijkexemplaar

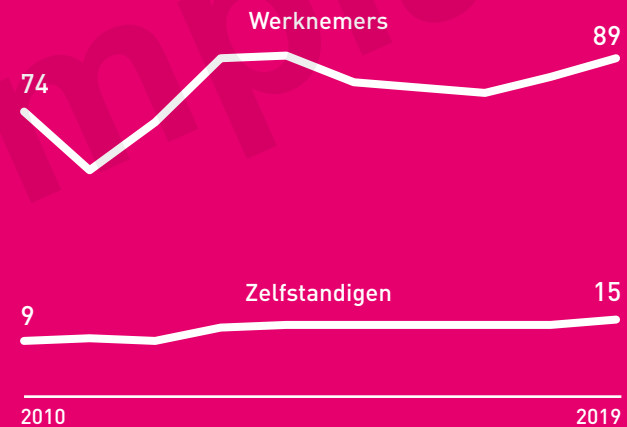


Afbeelding 2.2 toont een aantal belangrijke beroepen waarin zorgverleners in de ggz werkzaam zijn. We lichten deze beroepen hier kort toe. Later in dit hoofdstuk gaan we in op de nieuwe beroepenstructuur die op dit moment wordt ontwikkeld.

Artsen in de ggz

Allereerst kunnen mensen met psychische problemen zorg krijgen van een aantal artsen. De huisarts is voor de meesten het eerste aanspreekpunt. Huisartsen bieden – samen met de praktijkondersteuner huisarts ggz (POH-GGZ) – ondersteuning bij lichte psychische problemen. Daarnaast verwijzen zij als poortwachter zo nodig door naar andere zorgverleners in de ggz. Een tweede belangrijke arts in de ggz is de psychiater. Psychiaters bieden psychotherapeutische behandeling bij complexe psychische klachten,

Wat is de ontwikkeling van het aantal werkenden in de ggz?

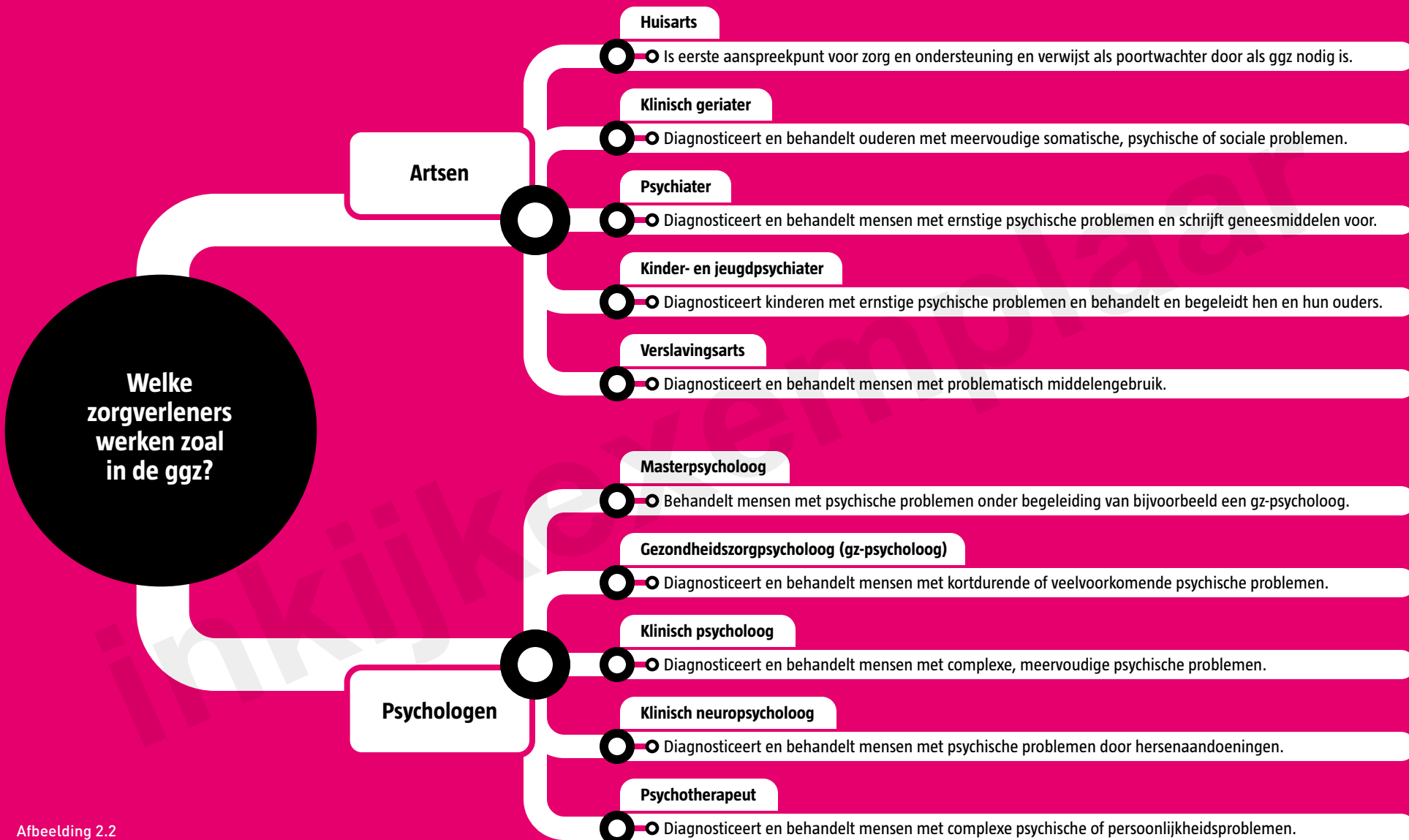


Afbeelding 2.1


Aantal duizend zorgprofessionals in de geestelijke gezondheidszorg van 2010 tot 2019.

Bron: AZW Statline, 2021.

- Artsen
- Psychologen
- Verpleegkundigen
- Overige zorgverleners



Afbeelding 2.2



die vaak intensief en langdurig van aard zijn. Naast het bieden van psychotherapeutische behandelingen mogen psychiaters ook medicijnen voorschrijven bij psychische problemen. Psychiaters werken dan ook veelal in de specialistische ggz.⁴ Als er meerdere behandelaren bij de cliënt betrokken zijn, heeft de psychiater vaak de regie. Tijdens hun studie specialiseren psychiaters zich in een aandachtsgebied, zoals de kinder- en jeugdpsychiatrie.⁵

Behalve de huisartsen en psychiaters spelen ook verslavingsartsen en geriateren een belangrijke rol in de ggz. Zij richten zich specifiek op psychische problemen van mensen met een verslaving en van ouderen. Psychische problemen kunnen ook ontstaan uit lichamelijke klachten of deze veroorzaken. Om deze lichamelijke klachten aan te pakken, werkt de ggz ook vaak samen met andere artsen, zoals kinderartsen en neurologen.

Psychologische beroepen

Een tweede groep zorgverleners is werkzaam in een van de psychologische beroepen. De gezondheidszorgpsycholoog (vaak gz-psycholoog genoemd) diagnosticeert en behandelt kortdurende of veelvoorkomende psychische problemen. Ook biedt de gz-psycholoog gestructureerde behandeling bij complexere problemen.⁶ Gz-psychologen werken zowel in de generalistische basis-ggz als in de specialistische ggz. Psychotherapeuten bieden psychotherapeutische behandeling bij complexe of meervoudige psychische problemen, waaronder persoonlijkheidsproblematiek.

De klinisch psycholoog (KP) diagnosticeert en biedt psychotherapeutische behandeling bij complexe psychische problemen, meestal in de (hoog)specialistische ggz. Daarnaast ontwikkelt de KP kennis en beleid en doet wetenschappelijk

onderzoek.⁷ Klinisch neuropsychologen (KNP) diagnosticeren en behandelen vooral de gevolgen van hersenaandoeningen, zoals hersentrauma, autisme of dementie. Ook zij zijn betrokken bij kennis- en beleidsontwikkeling en wetenschappelijk onderzoek.⁸

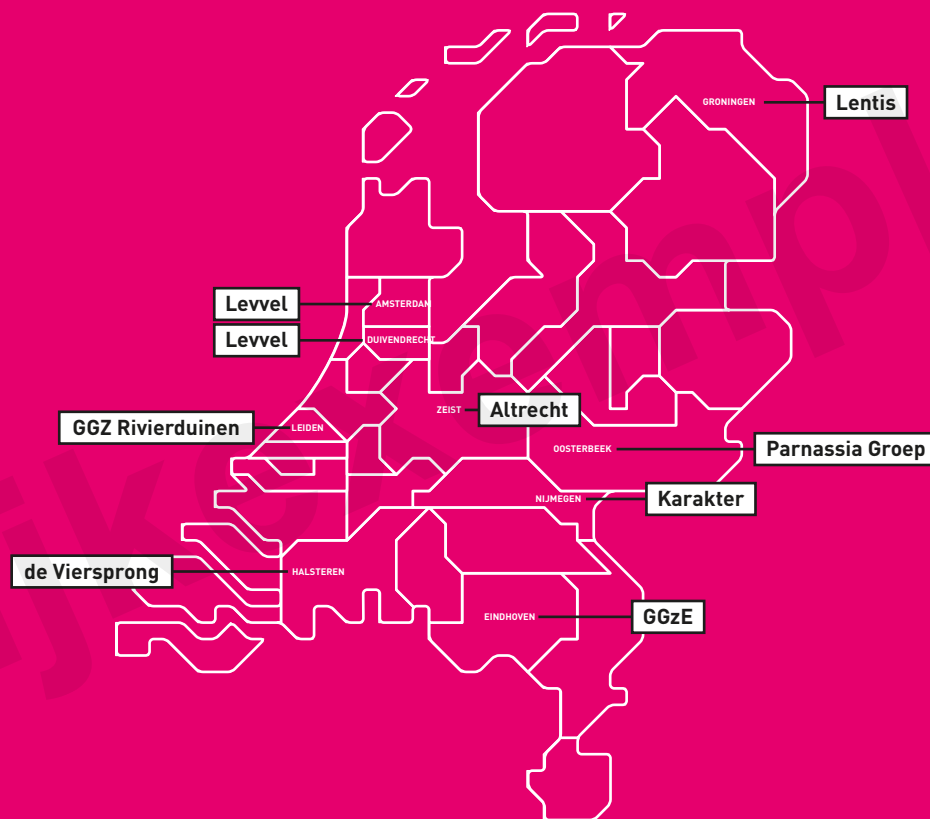
De beroepen van gz-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog zijn wettelijk beschermd en opgenomen in het zogeheten BIG-register (zie hoofdstuk 3, Wet BIG). Naast deze beroepen werkt ook de masterpsycholoog in de ggz. Masterpsychologen zijn niet BIG-geregistreerd en mogen niet zelfstandig behandelingen uitvoeren. Vaak diagnosticeren en behandelen zij lichte psychische problemen onder begeleiding, bijvoorbeeld van een gz-psycholoog of een klinisch psycholoog. Psychologen en psychiaters behandelen beiden psychische problemen. Psychologen hebben een psychologische opleiding en zijn gespecialiseerd in

het analyseren van het gedrag van mensen. Zij helpen mensen bij hun ontwikkeling of bij het herstellen van psychische problemen. Psychiaters starten met een geneeskundige opleiding en specialiseren zich daarna in het behandelen van psychische problemen. Behalve psychotherapeutische behandelingen geven, mogen zij ook medicijnen voorschrijven. Psychologen mogen dit niet.

Verpleegkundigen

Verpleegkundigen vormen de derde groep zorgverleners in de ggz. De verpleegkundige verzorgt en begeleidt mensen met psychische problemen tijdens en na hun behandeling. Vaak werken zij voor een ggz-instelling of begeleiden zij mensen thuis. Verpleegkundigen kunnen een vervolgopleiding doen tot sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV). De SPV doet voorstellen voor de behandeling en begeleidt cliënten met complexe problemen.

Waar kun je terecht voor topklinische kinder- en jeugdpsychiatrie?



Afbeelding 2.10
Instellingen voor hoogspecialistische kinder- en jeugdpsychiatrie
met een TOPGGz-keurmerk.
Bron: Stichting Topklinische GGz. Stand februari 2021.

Instelling en specialisatie

Altrecht

Altrecht Eetstoornissen Rintveld
Zeist

Level

Centrum voor trauma en gezin
Amsterdam

Level

Complexe gedragsstoornissen en forensische jeugdpsychiatrie
Duivendrecht

Level

Expertisecentrum Dwang, Angst en Tics (DAT)
Amsterdam

de Viersprong

Persoonlijkheidsstoornissen bij jongeren
Halsteren

GGZ Rivierduinen

GGZ Rivierduinen Eetstoornissen Ursula
Leiden

GGzE

De Catamaran, Forensische Jeugd- en Orthopsychiatrie
Eindhoven

GGzE

Vroege Interventie Buitengewone Ervaringen (VIBE)
Eindhoven

Karakter

Centrum Jonge Kind Karakter UC
Nijmegen

Karakter

Zorglijn Autisme-ADHD (Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen)
Nijmegen

Lentis

Autisme Team Noord-Nederland (ATN)
Groningen

Parnassia Groep

Leo Kannerhuis
Oosterbeek

vast voor hoogspecialistische ggz. Afdelingen die aan deze criteria voldoen, krijgen een TOPGGz-keurmerk.

Academische ziekenhuizen en instellingen die hoogspecialistische zorg bieden hebben meestal een specifieke specialisatie, zoals kinder- en jeugdpsychiatrie, autisme of verslaving. **Afbeelding 2.10** toont de spreiding van afdelingen met een TOPGGz-keurmerk voor specifiek hoogspecialistische kinder- en jeugdpsychiatrie. Hoogspecialistische zorg heeft een bovenregionale functie. Ook mensen buiten de regio kunnen er terecht als in hun eigen regio geen hoogspecialistische voorzieningen zijn.¹⁹

Adviesorganen

Meerdere adviesorganen adviseren over de kwaliteit van de ggz. Op instellingsniveau adviseren cliëntenraden het bestuur van ggz-instellingen over de



inkijkexemplaar



3 Stelselwetten

inkijkvoorbeeld



inkijkexemplaar

Vier stelselwetten en de Wet forensische zorg

In dit hoofdstuk beschrijven we de vier stelselwetten in de zorg die relevant zijn voor de ggz en belichten we de Wet forensische zorg. We laten zien hoe regelgeving soms schuurt als mensen zorg en ondersteuning uit verschillende stelselwetten krijgen. Ook besteden we aandacht aan wat wordt bedoeld met 'verward gedrag'.

De Nederlandse zorg begint al zonder dat veel mensen zich dit realiseren. Schone lucht, inenting tegen ziektes bij geboorte, bevolkingsonderzoeken, het volgen van de lichamelijke en psychosociale ontwikkeling van jeugdigen van 0 tot 18 jaar: het valt allemaal onder de stelselwet Wet publieke gezondheid (Wpg).

Wie hier meer over wil lezen, verwijzen we graag door naar *Zó werkt publieke gezondheidszorg*, een ander boek van Platform *Zó werkt de zorg*. De ggz heeft wel wat raakvlakken met de Wpg, maar minder duidelijk dan bij de andere stelselwetten die we hier gaan beschrijven.

De vier andere stelselwetten zijn de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze vier stelselwetten werken we hier verder uit en per wet zullen we aangeven hoe ze relevant zijn voor de ggz. De algemene uitleg over de vier stelselwetten komt grotendeels overeen met die uit ons eerdere boek *Zó werkt de zorg in Nederland*.



inkijkexemplaar



4 Wetten

Ook bij tbs, de zwaarste vorm van forensische zorg, maakt verlof onderdeel uit van de behandeling. Terbeschikkinggestelden vormen vaak een groot risico voor zichzelf en de samenleving.

Ook bij tbs, de zwaarste vorm van forensische zorg, maakt verlof onderdeel uit van de behandeling.

Hun verlof is daarom aan strenge voorwaarden verbonden en vereist extra stappen om de veiligheid van samenleving, slachtoffers en nabestaanden te garanderen. Het onafhankelijke Adviescollege Verloftoetsing tbs (AVT) toetst alle verlofaanvragen in de tbs op veiligheid en adviseert de minister van JenV hierover. Een commissie van het AVT, bestaande uit

drie gedragsdeskundigen en een jurist als voorzitter, beoordeelt een verlofaanvraag.

Afbeelding 4.3 toont de verlofstappen bij tbs, van kortdurend begeleid verlof tot langdurig proefverlof met alleen toezicht van de reclassering.

We weten nu welke wetten de ggz vormgeven. In hoofdstuk 5 gaan we het hebben over de geldstromen: hoe wordt de ggz bekostigd?

Wat zijn de verlofstappen bij een tbs-maatregel?

1

Begeleid verlof

De cliënt mag onder toezicht maximaal een dag de beveiligde zone van de kliniek verlaten

- Voorafgaand aan het begeleid verlof worden mogelijke risico's van het verlof geïnventariseerd.
- Een beveiligder en therapeut begeleiden de cliënt en houden toezicht tijdens het verlof.
- Begeleid verlof is bedoeld om te kijken hoe de cliënt reageert op prikkels buiten de instelling.

2

Onbegeleid verlof

De cliënt mag zonder directe begeleiding de kliniek verlaten voor maximaal zes overnachtingen

- Als het begeleid verlof succesvol is verlopen, kan worden besloten om onbegeleid verlof te gunnen.
- Onbegeleid verlof is bedoeld om te kijken hoe de cliënt omgaat met diens vrijheid en gemaakte afspraken.

3

Transmuraal verlof

De cliënt verblijft voor langere tijd buiten de kliniek, zoals in een beschermde woonvorm

- Transmuraal verlof wordt pas verleend als de cliënt in staat is weer mee te doen in de samenleving.
- De cliënt verlaat de beveiligde kliniek en woont zelfstandig, in bijvoorbeeld een psychiatrische instelling.
- De kliniek biedt de cliënt begeleiding tijdens het verlof en houdt toezicht.
- Transmuraal verlof is bedoeld om de zelfstandigheid en betrouwbaarheid van de cliënt te toetsen.

4

Proefverlof

De cliënt verblijft buiten de kliniek in aanloop naar de beëindiging van de tbs-maatregel

- Proefverlof is de laatste verlofstap en leidt tot (voorwaardelijke) beëindiging van de tbs-maatregel.
- De cliënt krijgt tijdens het proefverlof begeleiding van de kliniek en kan zonodig direct worden opgenomen.
- Toezicht op de cliënt wordt uitgeoefend door de reclassering.



inkijkexemplaar



5 Geldstromen

Hoeveel geld geven we uit aan curatieve en langdurige ggz?



Afbeelding 5.11
Uitgaven aan curatieve en langdurige ggz in 2019 in euro's.
Bron: Vektis

Niet alle behandelingen voor de curatieve ggz worden dus vergoed door de Zvw. Er zijn ook wettelijke uitzonderingen vastgelegd voor behandelingen die niet onder het verzekerde pakket vallen, zoals aanpassingsaandoeningen na echtscheiding of bij rouw, of overspannenheid door problemen op het werk.¹⁵ De basisverzekering vergoedt de behandeling hiervan niet.

Het kan nodig zijn dat iemand wordt opgenomen in een ggz-instelling, bijvoorbeeld in een psychiatrisch ziekenhuis of instelling voor verslavingszorg. In dat geval dekt de basisverzekering alle kosten voor de psychische problemen tot een verblijf van drie jaar.

De Zvw bekostigt de meeste uitgaven aan ggz, waarvan in 2019 4,2 miljard euro. 90 procent van de Zvw-uitgaven is voor mensen met psychische problemen die (hoog)specialistische zorg nodig hebben.¹⁶

Het gaat hier veelal om mensen die langere tijd ernstige psychische problemen hebben. In 2019 ging het om 2,1 miljard euro aan (hoog)specialistische ggz voor circa 512 duizend mensen die niet in een instelling verbleven ('zonder verblijf'). Ruim 45 duizend mensen met psychische problemen kregen in hetzelfde jaar voor ruim 1,6 miljard euro ggz met verblijf vergoed.

Afbeelding 5.11 laat zien hoeveel geld naar de curatieve zorg gaat en hoeveel onder de Wet langdurige zorg valt.





ZO WERKT **Z** DE ZORG

A De ArgumentenFabriek

ISBN 978-94-93004-18-4



www.zowerktdezorg.nl

Hoe werkt de geestelijke gezondheidszorg?

Vier op de tien Nederlanders krijgen in hun leven te maken met psychische problemen, van angststoornissen en psychoses tot aandoeningen door het gebruik van verslavende middelen. Zij komen veelal terecht in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Hoe tevreden zijn mensen met psychische problemen over het leven dat zij leiden? Bij welke zorgverleners kunnen zij terecht? Wat is het verschil tussen een psycholoog, psychotherapeut en psychiater? Welke zorg en ondersteuning krijgen mensen met psychische problemen zoal? Wat betalen zij eigenlijk zelf voor ggz? En hoe werkt de forensische ggz voor mensen met psychische problemen die zijn veroordeeld voor een delict?

Voor veel mensen is het lastig om de weg te vinden in het complex van betrokken spelers, wetten en financiële regelingen in de ggz. Niet alleen voor mensen met psychische problemen en hun naasten, maar ook voor zorgverleners die in de ggz werken en beleidsmedewerkers die het stelsel moeten regelen. Dit boek biedt voor hen een hoognodig overzicht, in begrijpelijke teksten en 45 overzichtelijke visualisaties. Van jeugd-ggz tot forensische ggz en van gemeente en huisarts tot hoogspecialistische zorg. *Zó werkt de geestelijke gezondheidszorg* is een verhelderend boek voor iedereen die te maken heeft met de zorg en ondersteuning voor mensen met psychische problemen.