



U bent door uw huisarts doorverwezen naar een psycholoog.

Uw huisarts heeft geconstateerd dat u baat heeft bij gesprekken met een psycholoog. Op grond van uw klachten heeft hij u doorverwezen naar een psycholoog. Het kan zijn dat u eerst gesprekken heeft gehad met een praktijkondersteuner bij de huisarts, maar u kunt ook direct worden doorverwezen.

Generalistische Basis GGZ (BGGZ) en Specialistische GGZ (SGGZ)?

Vanaf 2014 wordt gesproken over de generalistische Basis GGZ en de Specialistische GGZ, voorheen Eerstelijns en Tweedelijns psychologische zorg. Hiervoor hebben we met de grote zorgverzekeraars uit de regio contracten afgesloten.

Binnen onze praktijk worden voor het overgrote deel behandelingen uitgevoerd die vallen onder de BGGZ.

De toewijzing naar de BGGZ gebeurt door de huisarts en de praktijkondersteuner als er sprake is van psychische problemen. Afhankelijk van deze problemen wordt na de intake een behandeltraject toegewezen. Dit kan een kort traject zijn (ca. 5 sessies) een midden traject (ca. 7 sessies) of een intensief traject (ca. 12 sessies).

Anders dan voorheen worden deze trajecten niet meer per sessie afgerekend met de zorgverzekeraar maar op de tijd die de behandelaar besteedt aan uw dossier. Dus inclusief telefoongesprekken, overleggen met derden en rapportages etc. De afrekening naar de zorgverzekeraar volgt na het afsluiten van uw behandeltraject.

De toewijzing naar de SGGZ gebeurt ook door de huisarts, met name indien sprake is van complexe problematiek welke een langdurige behandeling nodig heeft. Binnen onze praktijk betekent dit dat een behandeling hooguit een jaar duurt waarbij vooraf wordt bepaald waarbij vooraf wordt bepaald hoeveel sessies er nodig zijn. Dit wordt na de intake aan u meegedeeld. Voor diagnoses die behandeling van een psychiater vergen of waarbij een ander specialisme nodig is, verwijzen wij u in overleg met de huisarts door naar een GGZ instelling.

Wat kost het?

De behandelingen binnen onze praktijk worden grotendeels door uw ziektenkostenverzekeraar vergoed indien u door uw huisarts wordt doorverwezen. Zowel voor de behandelingen in de BGGZ als in de SGGZ wordt uw verplichte eigen risico aangesproken. Voor kinderen tot 18 jaar geldt geen verplichte eigen risico.

Worden alle stoornissen vergoed vanuit de basisverzekering?

Nee, niet allemaal. Zo zijn aanpassingsstoornissen, werk- en relatieproblematiek, en een aantal andere stoornissen uitgesloten van verzekerde GGZ-zorg. De cliënt zal de behandeling hiervoor zelf moeten betalen, of eventueel uit een aanvullende verzekering.



Wie betaalt de rekening?

Wij hebben met de meeste zorgverzekeraars een contract afgesloten waardoor de rekening buiten u om geregeld wordt. De afrekening naar de zorgverzekeraar volgt na het afsluiten van uw behandeltraject.

Wanneer wij geen contract met uw zorgverzekeraar dan krijgt u altijd de rekening mee. Hoeveel u van uw zorgverzekeraar vergoed krijgt is dan afhankelijk van uw polis. De prijslijst is in de wachtkamer te vinden.

Gesprek afzeggen: Bel tijdig af!

Zorgverzekeraars vergoeden alleen als een behandeling heeft plaatsgevonden. Bent u plotseling verhinderd? Belt u dan alstublieft tijdig af. Afspraken die minder dan **48** uur vooraf worden afgezegd, worden in rekening gebracht. Belt u niet of te laat, dan moet u de zitting zelf betalen.