

NGVH NIEUWS VOOR CLIËNTEN

Veranderingen in de vergoedingen per 01 januari 2008

Andere financiering

De behandeling van psychische problemen komt per 01 januari in het basispakket van de zorgverzekeraars. Tot nu toe kwam de financiering ervan, als u daar aanspraak op kon maken, uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Het betekent vooral dat deze zorg beter bereikbaar wordt voor iedereen die dit nodig heeft.

Ambulante- en Intramurale zorg

De psychische en psychiatrische zorg kan worden onderverdeeld in ambulante- en intramurale zorg. Intramurale zorg wil zeggen dat u een behandeling ondergaat in een kliniek of ziekenhuisafdeling. Ook als dat dagbehandeling is. De ambulante zorg zal in het algemeen plaats vinden in de spreekkamer van uw therapeut. Wij zullen het hier verder uitsluitend over de ambulante zorg hebben.

Eerste- en Tweedelijnszorg

Een andere verdeling is die tussen zogenoemde eerste- en tweedelijnszorg. Onder eerstelijnszorg wordt verstaan; kortdurende psychologische hulpverlening van redelijk lichte problematiek.

Terwijl met de tweedelijnszorg wordt bedoeld op psychotherapie in gevallen van wat ingewikkelder problemen die meestal ook meer tijd vergen. Bij de meeste therapeuten van het NGVH zult u in principe voor beide vormen van zorg terecht kunnen.

Eerstelijnszorg

In geval het gaat om eerstelijnszorg kan uw verwijzer u eenvoudig naar een therapeut (of naar een instelling) verwijzen. Van belang is wel dat deze therapeut/instelling een contract heeft met uw verzekeraar. Tenminste als u wilt dat de kosten vergoed worden. Wanneer u de kosten voor eigen rekening wilt nemen heeft u uiteraard de vrijheid om te kiezen wie u wilt. Uw verwijzer of de therapeut van uw keuze zal u verder kunnen inlichten. Ook over de mogelijkheden als u een therapeut van eigen keuze wilt bezoeken en deze geen contract heeft met uw eigen zorgverzekering.

Tweedelijnszorg

In geval van tweedelijnszorg ligt het iets anders. Voor die behandeling moet steeds en zogenoemd DBC (Diagnose Behandel Combinatie) worden geopend. Dat gebeurt in de meeste gevallen door een psychiater. Terwijl de feitelijke behandeling kan gebeuren door de therapeut van uw keuze. Om dit mogelijk te maken zijn de meeste, door het NGVH erkende, therapeuten aangesloten bij de landelijke instelling Europsyche. Voor meer informatie zie www.Europsyche.nl

Ook hier is, het net als bij de eerstelijnszorg, van belang om na te gaan of er een contract is met uw zorgverzekeraar. Ook uw verwijzer of de therapeut van uw keuze zal u verder kunnen inlichten.

Verwijzing

In het algemeen zult u een verwijzing nodig hebben voor beide vormen van zorg. Tenminste als u voor vergoeding in aanmerking wilt komen. De verwijzer zal in de meeste gevallen de huisarts dienen te zijn. In sommige gevallen, als het om kinderen en jongeren gaat, kan ook het bureau Jeugdzorg verwijzen.

Basispakket, Aanvullende Verzekering en Polisvoorwaarden

De verandering van financiering, dus de opname van deze zorg in het basispakket is een overheidsmaatregel. Daar kan geen enkele zorgverzekeraar omheen. Echter niet alles wordt door de basisverzekering betaald. In dat geval is het dus belangrijk te kijken naar de inhoud en dekking van uw eventuele aanvullende verzekering. Hetzelfde geldt voor de polisvoorwaarden. Ook daarin heeft de verzekeraar een zekere vrijheid bij het vaststellen ervan. Bij vragen of twijfel neemt u dus contact op met uw zorgverzekeraar.

Toestemming

Eén van de polisvoorwaarden van uw zorgverzekeraar kán zijn (kijk in uw polisvoorwaarden) dat u toestemming van de verzekeraar nodig heeft voor u aan de behandeling begint. Belangrijk dus om na te gaan. Anders kúnt u voor een onaangename verrassing komen te staan