



# Deel ggz vanaf 2008 in het basispakket

**Behandeling psychische problemen  
voortaan in het basispakket van  
uw zorgverzekering**

*In deze brochure leest u hoe het is geregeld  
na 1 januari 2008*

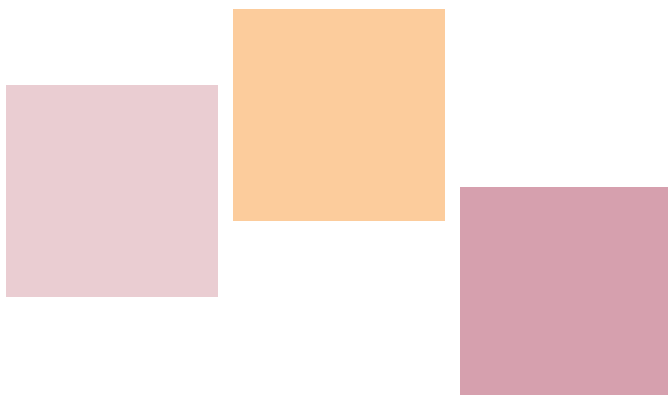
# 1 Inleiding

Heeft u een psychisch probleem? En bent u daarvoor in behandeling? Dan maakt u waarschijnlijk gebruik van **tweedelijns geestelijke gezondheidszorg** (ggz). Deze folder is dan belangrijk voor u. Op 1 januari 2008 verandert er iets in de vergoeding van uw behandeling.

## WOORDENLIJST

### ***Tweedelijns geestelijke gezondheidszorg***

*De zorg die gericht is op zwaardere psychische klachten, zoals angsten, depressies en verslavingsproblemen. Een tweedelijns behandeling wordt bijvoorbeeld gegeven door een psychiater, psychotherapeut, psycholoog of een verpleegkundige. Dat kan zowel in een ggz-instelling zijn als een door een zelfstandige.*



## 2 Behandeling in het basispakket

Een tweedelijns behandeling kan bestaan uit een wekelijks gesprek, dagbehandeling, medicijnen of zelfs opname in een **ggz-instelling**. Het doel van een behandeling is om iemand te genezen. Of om te voorkomen dat de klachten erger worden.

### **Basispakket**

De kosten van deze behandelingen worden vanaf 1 januari 2008 vergoed uit het **basispakket** van de zorgverzekering. Is iemand opgenomen in een ggz-instelling? Dan worden de behandelingen ook vergoed uit het basispakket. Net als de kosten van het verblijf in de instelling.

### **AWBZ**

Is iemand langer dan één jaar opgenomen in een ggz-instelling? Dan worden de kosten voor opname en behandeling betaald uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (**AWBZ**).

### **WOORDENLIJST**

#### **Ggz-instelling**

*Een instelling voor de behandeling en begeleiding van mensen met psychische en psychiatrische problemen. Ggz staat voor geestelijke gezondheidszorg.*

#### **Basispakket**

*Het verplichte basispakket is voor alle Nederlanders hetzelfde. Het vergoedt de kosten voor het grootste deel van de gezondheidszorg. U betaalt voor dit basispakket premie aan uw zorgverzekeraar. Iedere zorgverzekeraar is wettelijk verplicht u als klant te accepteren voor het basispakket. Wilt u precies weten wat er in het basispakket zit? Kijk dan op [www.kiesBeter.nl](http://www.kiesBeter.nl).*

#### **AWBZ**

*De AWBZ is de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. De AWBZ is een verzekering voor ziektekosten waar u zich niet apart voor hoeft te verzekeren. Bijvoorbeeld voor langdurig verblijf in een verpleeghuis. Iedereen die in Nederland woont of werkt is automatisch verzekerd voor deze zorg.*

### **Voorbeeld 1**

- De heer De Vries wordt door de huisarts doorverwezen naar een psychiater. Deze psychiater doet onderzoek en maakt een behandelplan. Hij wil de heer De Vries medicijnen geven en groepstherapie. En hij vindt het nodig om hem thuis een programma te laten volgen om zijn gedrag te veranderen.

#### *Vergoeding:*

De psychiatrische behandeling van de heer De Vries zit vanaf 1 januari 2008 in het basispakket. Daarnaast adviseert de psychiater een behandeling die is gericht op het aanleren van een bepaald gedrag. In de AWBZ heet dit activerende begeleiding. Ook deze behandeling wordt vergoed vanuit het basispakket.

- De behandeling heeft succes en de heer De Vries heeft voortaan alleen nog hulp nodig om zelfstandig te kunnen blijven wonen. Bijvoorbeeld iemand die hem helpt met zijn dagritme of het openen van zijn post. Deze hulp is niet gericht op het beter worden. In de AWBZ heet dit ondersteunende begeleiding.

#### *Vergoeding:*

Deze hulp is langdurig en niet gericht op beter worden. Daarom worden de kosten voor ondersteunende begeleiding bij deze psychische problemen betaald uit de AWBZ.

### 3 Wat merkt u van de verandering?

Bent u op dit moment in behandeling en is de behandeling op 1 januari 2008 nog niet klaar? Dan kunt u doorgaan met de behandeling en dezelfde behandelaar houden.

#### Nieuwe behandeling

Is uw behandeling in 2007 afgerond? En start u na 1 januari 2008 met een nieuwe behandeling? Dan kan er wel iets veranderen. Het kan zijn dat uw zorgverzekeraar geen afspraken heeft gemaakt met uw behandelaar. Dit kan gevolgen hebben voor de vergoeding. Neem daarom vooraf contact op met uw zorgverzekeraar.

#### Rekening

In de meeste gevallen zult u geen rekening ontvangen. De rekening gaat rechtstreeks naar uw zorgverzekeraar. Ontvangt u wel een rekening? Dan kunt u deze rekening indienen bij uw zorgverzekeraar. Vraag uw behandelaar of zorgverzekeraar om meer informatie over uw rekening.

#### Persoonsgebonden budget (pgb)

Maakt u gebruik van een **persoonsgebonden budget (pgb)** omdat u een psychisch probleem heeft? Dan verandert er pas iets op het moment dat uw pgb afloopt of uiterlijk op 1 januari 2009. Daarna kan een deel van uw pgb onder de regels van de Zorgverzekeringswet komen te vallen.

Vraag uw zorgverzekeraar of zorgkantoor om meer informatie.

#### WOORDENLIJST

##### **Persoonsgebonden budget (pgb)**

*Met een persoonsgebonden budget (pgb) krijgt iemand geld van het zorgkantoor of de zorgverzekeraar. Met dit geld kan iemand zelf mensen inhuren om hem of haar te helpen.*

#### Voorbeeld 2

- Mevrouw Janssen heeft een angststoornis. Ze is hiervoor een paar jaar geleden behandeld. De angststoornis is niet genezen, maar ze heeft er beter mee leren omgaan. Het zou kunnen dat mevrouw Janssen een terugval krijgt. Bijvoorbeeld in de zomer van 2008. Ze gaat dan opnieuw naar de huisarts. Deze verwijst haar door naar een psychiater.

#### *Vergoeding:*

In 2008 zit de behandeling van een psychisch probleem in het basispakket. Dit betekent dat de kosten voor behandeling voortaan door de zorgverzekeraar vergoed worden.

- Mevrouw Janssen wil graag door dezelfde psychiater behandeld worden als de vorige keer. Ze heeft goede ervaringen met hem. Ze neemt contact op met haar zorgverzekeraar om te vragen of ze alle kosten van de behandeling van deze psychiater vergoed krijgt. De zorgverzekeraar zegt dat ze met een gerust hart naar dezelfde psychiater kan.

## 4 Veelgestelde vragen

### Waarom verandert er iets vanaf 2008?

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wil dat de Zorgverzekeringswet en de AWBZ op een goede manier worden gebruikt. De zorgverzekering vergoedt de kosten voor geneeskundige zorg. Bijvoorbeeld de kosten van de huisarts of een operatie in het ziekenhuis. De AWBZ moet kosten vergoeden voor mensen die langdurig zorg nodig hebben. Bijvoorbeeld als iemand lang in een instelling verblijft.

Het ministerie van VWS wil dat alle geneeskundige hulp op dezelfde manier wordt vergoed. Dat geldt zowel voor psychische als lichamelijke klachten.

### Wie verwijst u door naar een behandelaar?

In de polis van uw zorgverzekering leest u wie u doorverwijst naar een tweedelijns behandelaar. Meestal is dat de huisarts of Bureau Jeugdzorg.

### Moet u een eigen risico betalen?

Vanaf 1 januari 2008 heeft het basispakket voor iedere Nederlander van 18 jaar en ouder een verplicht eigen risico. Verplicht eigen risico betekent dat u elk jaar maximaal € 150 zelf moet betalen voor zorg die in het basispakket zit. Bijvoorbeeld voor medicijnen, ziekenhuisopname of therapie. Het geldt zowel voor geestelijke als lichamelijke gezondheidszorg. Behalve voor de huisarts, tandheelkundige zorg tot 22 jaar, verloskundige zorg en kraamzorg.

### Moet u ook een eigen bijdrage betalen?

Meestal hoeft u geen eigen bijdrage te betalen voor een tweedelijns behandeling. Alleen voor psychotherapie betalen mensen, net als nu, een eigen bijdrage. Vanaf 1 januari 2008 is dat € 15,60 per zitting. Deze kosten worden niet vergoed uit het basispakket en komen bovenop het eigen risico. Via een **aanvullende verzekering** is het soms mogelijk (een deel van) deze eigen bijdrage terug te krijgen. Kijk hiervoor in de polisvoorwaarden van uw aanvullende verzekering.

### Moet u zich aanvullend verzekeren?

Het basispakket vergoedt de meest noodzakelijke zorg. Een aanvullende verzekering is niet per se nodig en niet verplicht. Sommige aanvullende verzekeringen kunnen voor u toch interessante uitbreidingen bevatten. U betaalt dan wel meer voor uw verzekering, maar u krijgt ook meer vergoed. Heeft u al een aanvullende verzekering? Dan kunt u in de polisvoorwaarden zien wat u vergoed krijgt. Of vraag uw zorgverzekeraar om meer informatie.

### Deze brochure gaat over tweedelijns ggz. Wordt eerstelijns psychologische zorg ook vergoed in het basispakket?

Ja. Vanaf 1 januari 2008 worden de eerste acht zittingen **eerstelijns psychologische zorg** vergoed uit het basispakket. Voorheen moest u zich daarvoor aanvullend verzekeren. Voor deze eerstelijnszorg betaalt u wel een eigen bijdrage van € 10,00 per zitting.

### WOORDENLIJST

#### **Aanvullende verzekering**

*Een aanvullende verzekering vergoedt de kosten voor gezondheidszorg die niet in het basispakket zit. Aanvullende verzekeringen verschillen per verzekeraar. Een aanvullende verzekering is niet verplicht. Een verzekeraar kan weigeren u aanvullend te verzekeren. Wilt u aanvullende verzekeringen vergelijken? Kijk dan op [www.kiesBeter.nl](http://www.kiesBeter.nl).*

#### **Eerstelijns psychologische zorg**

*De zorg die gericht is op de lichtere psychische klachten. De behandeling wordt bijvoorbeeld gegeven door een huisarts of een eerstelijns psycholoog.*

## 5 Meer weten?

Wilt u meer informatie? Kijk eens op:

### **[www.veranderingenindezorg.nl](http://www.veranderingenindezorg.nl)**

Dit is een website van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De website gaat over veranderingen in het basispakket van de zorgverzekering en de AWBZ.

### **[www.kiesBeter.nl](http://www.kiesBeter.nl)**

Op deze website vindt u alle informatie over de zorgverzekeraars en de polissen (inclusief de aanvullende verzekeringen) die zij op de markt brengen.

Of bel gratis:

### **Postbus 51: 0800-8051**

Bij Postbus 51 kunt u al uw vragen stellen over de zorgverzekering. U kunt Postbus 51 op werkdagen bellen van 8.00 uur tot 20.00 uur.

U kunt natuurlijk ook informatie vragen aan uw behandelaar of zorgverzekeraar. Kijk op [www.zorgverzekeraars.nl](http://www.zorgverzekeraars.nl).

Of vraag informatie bij één van de cliënten- of familieorganisaties. Deze vindt u op [www.platformggz.nl](http://www.platformggz.nl).

**Uitgave**

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

**Postadres**

Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

**Bezoekadres**

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
Telefoon (070) 340 79 11

**Informatie**

Voor informatie en vragen  
over bestellingen kunt u  
terecht bij de medewerkers  
van Postbus 51.  
Zij zijn op werkdagen  
bereikbaar van 08.00 tot  
20.00 uur onder telefoonnummer  
0800-8051 (gratis).

**Internetadres**

[www.veranderingenindezorg.nl](http://www.veranderingenindezorg.nl)

November 2007

