

Veelgestelde vragen: Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Ik heb een contract voor 2022 met Zorg en Zekerheid, krijg ik voor 2023 ook een contract aangeboden?

Voor 2022 en 2023 hebben we meerjaren-overeenkomsten afgesloten. Dit houdt in dat de voorwaarden voor beide jaren hetzelfde zijn. Enkel de tarievenlijst wordt aangepast en opnieuw aangeboden in Vecozo.

Is er voor behandeling binnen de GGZ een verwijzing nodig?

Ja, voor behandeling binnen de GGZ is vooraf een schriftelijke verwijzing nodig. De originele verwijsbrief dient aanwezig te zijn in het verzekerden dossier.

Zorg en Zekerheid hanteert als verwijzers:

- Huisarts
- Bedrijfsarts
- Medisch specialist

Bij verwijzingen binnen de GGZ (bijv. van BGGZ naar SGGZ) mogen alle regiebehandelaars doorverwijzen.

Welke beroepen mogen optreden als regiebehandelaar?

De volgende beroepsgroepen mogen als regiebehandelaar optreden in de Generalistische Basis GGZ:

- Vrijgevestigde en praktijken:
 - GZ-psycholoog
 - Psychotherapeut
 - Klinisch psycholoog
 - Klinisch neuropsycholoog
- Instellingen:
 - GZ-psycholoog
 - Psychotherapeut
 - Klinisch psycholoog
 - Klinisch neuropsycholoog
 - Verpleegkundig specialist ggz
 - Bij dementie: Specialist ouderengeneeskunde of Klinisch geriater
 - Bij verslaving of gokproblemen: Verslavingsarts

De volgende beroepsgroepen mogen als regiebehandelaar optreden in de Gespecialiseerde GGZ:

- Vrijgevestigde en praktijken:
 - Psychotherapeut
 - Klinisch Psycholoog
 - Klinisch neuropsycholoog
 - Psychiater
 - Instellingen:
 - GZ-psycholoog
 - Psychotherapeut
 - Psychiater
 - Klinisch psycholoog
 - Klinisch neuropsycholoog
 - Verpleegkundig specialist ggz
 - Bij dementie: Specialist ouderengeneeskunde of Klinisch geriater
 - Bij verslaving of gokproblemen: Verslavingsarts
-

Hanteert Zorg en Zekerheid een omzetplafond?

Voor de vrijevestigden en praktijken hanteert Zorg en Zekerheid geen omzetplafond. Wel hanteren wij een urenplafond. Dit urenplafond is voor een fulltime regiebehandelaar gebaseerd op 52 weken werken, 40 uur per week en een inzet van maximaal 20% medebehandelaars. Voor instellingen kan er een plafond worden gehanteerd. Dit wordt per instelling nader bekeken.

Welke eisen hanteert Zorg en Zekerheid ten aanzien van de praktijkomvang?

Praktijken die na 1 januari 2014 voor het eerst een zorgovereenkomst aanvragen mogen maximaal 10 Fte regiebehandelaren in dienst hebben. Zorg en Zekerheid verstaat onder een vrijevestigde praktijk een kleinschalige praktijk dicht bij de mensen. Per 1 januari 2014 zijn maximaal 3 locaties toegestaan voor nieuwe praktijken. Per behandellocatie dient er ten minste voor 80% van de tijd een regiebehandelaar aanwezig te zijn.

Hoe weet ik of een bepaalde DSM-5 stoornis of therapie wordt vergoed?

Behandelingen voor DSM-5 stoornissen worden altijd vergoed bij gecontracteerde zorgverleners. Hier ligt ook een verwijzing aan ten grondslag. Het is dus van groot belang dat de verwijzing aanwezig is. Therapieën waarvoor geen verwijzing wordt uitgeschreven kennen geen vergoeding vanuit de ZVW maar kennen, naar gelang de polisvoorwaarden, wellicht wel een vergoeding vanuit de AV.

Is er een machtiging nodig voor niet-gecontracteerde zorg?

Ja, voor behandelingen binnen de niet-gecontracteerde GGZ instelling is vooraf een aanvraag nodig. Deze aanvraag kan gedaan worden middels het machtigingenformulier, welke u kunt vinden op onze website.
