



GB-GGZ: Veelgestelde vragen

Auteur: B.V. Vicino Noord-Holland Noord
Datum: 1-1-2017

Inhoudsopgave

1	AANMELDING	3
1.1	Wat gebeurt er na mijn aanmelding?	3
1.2	Met wie heb ik een intakegesprek? Hoe wordt dat bepaald?	3
1.3	Wie is mijn aanspreekpunt? Heb ik daarin een keuze?	3
1.4	Hoe weet ik of mijn behandelaar voldoende deskundig is?	3
1.5	Hoe kan ik ervan uitgaan dat deze zorgverlener, als dat nodig is, anderen inschakelt of mij doorverwijst naar een specialist? Heb ik daarin een keuze?	3
2	DIAGNOSTIEK	4
2.1	Wie stelt de diagnose?	4
2.2	Is de regiebehandelaar automatisch degene die mijn verdere aanspreekpunt is en verantwoordelijk is voor mijn behandeling? Heb ik daarin een keuze?	4
2.3	Hoe weet ik of de regiebehandelaar voldoende deskundig is?	4
2.4	Hoe kan ik ervan uitgaan dat deze zorgverlener, als dat nodig is, anderen inschakelt of mij doorverwijst naar een specialist? Heb ik daarin een keuze?	4
3	BEHANDELING	5
3.1	Wie stelt het behandelplan op? Welke keuze heb ik daarin?	5
3.2	Wordt het behandelplan gedeeld met mijn huisarts?.....	5
3.3	Wanneer kan ik het behandelplan inzien?	5
3.4	Hoe weet ik dat de behandelaar deskundig is?	5
3.5	Hoe gaat een behandelaar om met het gegeven dat ik meerdere problemen heb?	6
3.6	Wie is mijn aanspreekpunt tijdens de behandeling? Welke inspraak heb ik hierbij?	6
3.7	Wanneer kan ik een beroep doen op mijn aanspreekpunt?	6
3.8	Hoe is geregeld dat alle activiteiten die in het kader van de behandeling moeten plaatsvinden op het juiste moment, door de juiste zorgverlener op de juiste plaats worden uitgevoerd? Wie kan ik aanspreken?	6
3.9	Wat indien ik andere zorg nodig heb, dan de behandelaar kan bieden?	6
3.10	Hoe is medicatie geregeld?	6
3.11	Wat als ik van mening verander over mijn behandeling of behandelaar?	6
3.12	Waar kan ik terecht als ik een klacht heb over mijn behandeling/behandelaar?	6
4	AFSLUITING / NAZORG	7
4.1	Word ik betrokken bij het besluit dat de behandeling afgesloten kan worden?	7
4.2	Wat als de behandeling is geëindigd, maar ik nog steeds begeleiding nodig heb?.....	7
5	OVERIG	8
5.1	Mijn medische gegevens worden genoteerd in een dossier dat kan worden gedeeld met andere behandelaren. Hoe zit het met mijn privacy?	8
5.2	Welk instrument wordt gebruikt om de voortgang van mijn behandeling te monitoren?	8
5.3	Word mijn tevredenheid gemeten?	8
5.4	Welke tarieven worden gehanteerd?.....	8
5.5	Hoe vindt vergoeding van de behandeling plaats? Wordt mijn eigen risico aangesproken?.....	8
5.6	Met welke zorgverzekeraars heeft Vicino een contract?	9
5.7	Ik heb een klacht. Waar kan ik met mijn klacht terecht?	9

1 AANMELDING

1.1 Wat gebeurt er na mijn aanmelding?

Alvorens uw huisarts uw verwijzing verstuurt naar de door u gekozen Generalistische Basis-GGZ (GB-GGZ) aanbieder, bespreekt u uw voorkeur van wijze van contact met de huisarts. Wilt u zelf contact opnemen met de GB-GGZ aanbieder of heeft u liever dat de aanbieder u benadert voor een afspraak? Uw voorkeur wordt door de huisarts meegegeven met de verwijzing.

1.2 Met wie heb ik een intakegesprek? Hoe wordt dat bepaald?

Uw eerste afspraak zal altijd een intakegesprek zijn. Een intakegesprek is een kennismaking met uw behandelaar. Tijdens de intake zal uw behandelaar nagaan of hij/zij een effectief en doelmatig aanbod kan formuleren dat aansluit op uw zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden. Met andere woorden: de behandelaar beoordeelt op basis van het eerste gesprek of hij/zij u het beste kan behandelen. Let op: aan een intake zijn ook al kosten verbonden (eigen risico).

Indien dit niet het geval is, kan de behandelaar u weer terug verwijzen naar de huisarts. De huisarts bepaalt op basis van de meegestuurde notitie of u dient te worden behandeld door een ander soort behandelaar (bijv. praktijkondersteuner huisartsenpraktijk GGZ, een ander GB-GGZ aanbieder met een bepaalde specialisatie of naar een specialist).

De GB-GGZ aanbieder licht u voorafgaand aan de intake in over de wijze van vergoeding en de eventuele kosten die aan behandeling verbonden zijn.

1.3 Wie is mijn aanspreekpunt? Heb ik daarin een keuze?

Op basis van het intakegesprek legt de behandelaar vast wie voor uw behandeling verantwoordelijk is (regiebehandelaar) en wie als aanspreekpunt fungeert (in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling). De behandelaar zal u hierover informeren. Indien u het niet eens bent met de gemaakte keuze, kunt u dit aangeven bij uw behandelaar.

1.4 Hoe weet ik of mijn behandelaar voldoende deskundig is?

Alle (bij Vicino aangesloten) GB-GGZ aanbieders dienen te allen tijde te voldoen aan een professionele standaard (i.e. kwaliteitsstatuut).

Zorgverleners hebben ruimte om de organisatie en inhoud van de zorg daarbinnen naar eigen inzicht in te richten. Deze ruimte wordt begrensd door wettelijk geregelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden, die te allen tijde in acht dienen te worden genomen (zoals de Wet kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz), de Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG), Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Zorgverzekeringswet, de Jeugdwet, de Wet Langdurige Zorg (WLZ) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) waar van toepassing).

1.5 Hoe kan ik ervan uitgaan dat deze zorgverlener, als dat nodig is, anderen inschakelt of mij doorverwijst naar een specialist? Heb ik daarin een keuze?

Uw behandelaar zal altijd een weloverwogen keuze maken om u in behandeling te nemen. Indien uw toestand gedurende de behandeling verergert, kan de behandelaar hulp inschakelen van anderen of u doorverwijzen naar een specialist. Echter, dit gebeurt alleen met uw toestemming. Indien er geen geval is van crisis, heeft u altijd een keuze die u met uw behandelaar kunt bespreken.

2 DIAGNOSTIEK

2.1 Wie stelt de diagnose?

Binnen de GB-GGZ maken we onderscheid tussen twee soorten behandelaren: de regiebehandelaar en de medebehandelaar.

- De regiebehandelaar is uw aanspreekpunt en verantwoordelijk voor uw behandeling.
- Een medebehandelaar kan een regiebehandelaar helpen bij uw behandeling.

De regiebehandelaar is tevens verantwoordelijk voor het vaststellen van uw diagnose. Een belangrijke voorwaarde hierbij is dat u direct contact heeft gehad met de regiebehandelaar. Het is weliswaar mogelijk dat delen van het diagnostische proces door medebehandelaren worden verricht, maar de regiebehandelaar stelt altijd de uiteindelijke diagnose.

2.2 Is de regiebehandelaar automatisch degene die mijn verdere aanspreekpunt is en verantwoordelijk is voor mijn behandeling? Heb ik daarin een keuze?

De regiebehandelaar is uw aanspreekpunt en tevens verantwoordelijk voor uw behandeling. Indien u liever een ander persoon als aanspreekpunt wilt of verantwoordelijk wilt maken voor uw behandeling, kunt u dit aangeven bij uw (toegewezen) regiebehandelaar.

2.3 Hoe weet ik of de regiebehandelaar voldoende deskundig is?

Alle (bij Vicino aangesloten) GB-GGZ aanbieders dienen te allen tijde te voldoen aan een professionele standaard (i.e. kwaliteitsstatuut).

Zorgverleners hebben ruimte om de organisatie en inhoud van de zorg daarbinnen naar eigen inzicht in te richten. Deze ruimte wordt begrensd door wettelijk geregelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden, die te allen tijde in acht dienen te worden genomen (zoals de Wet kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz), de Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG), Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Zorgverzekeringswet, de Jeugdwet, de Wet Langdurige Zorg (WLZ) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) waar van toepassing).

2.4 Hoe kan ik ervan uitgaan dat deze zorgverlener, als dat nodig is, anderen inschakelt of mij doorverwijst naar een specialist? Heb ik daarin een keuze?

Uw behandelaar zal altijd een weloverwogen keuze maken om u in behandeling te nemen. Indien uw toestand gedurende de behandeling verergert, kan de behandelaar hulp inschakelen van anderen of u doorverwijzen naar een specialist. Echter, dit gebeurt alleen met uw toestemming. Indien er geen geval is van crisis, heeft u altijd een keuze die u met uw behandelaar kunt bespreken.

3 BEHANDELING

3.1 Wie stelt het behandelplan op? Welke keuze heb ik daarin?

De regiebehandelaar stelt (in overeenstemming met de professionele standaard zoals vastgelegd in het kwaliteitsstatuut) samen met u en eventueel uw naasten, een behandelplan op.

Het behandelplan bevat:

- De doelen die u en uw behandelaar binnen een bepaalde periode in uw behandeling willen bereiken. De voortgang van uw behandeling zal worden bepaald door één of meerdere tussentijdse evaluatiemomenten. De behandeldoelen en evaluatiemomenten worden in samenspraak bepaald, dat wil zeggen dat de doelen met u zijn afgestemd op basis van uw wensen, mogelijkheden en eventuele beperkingen.
- De wijze waarop u samen met uw behandelaar de gestelde doelen gaat bereiken.
- De aanstelling van verantwoordelijke behandelaren voor uw behandeling. Er wordt duidelijkheid verschaft wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners en wie u op die afstemming kunt aanspreken.
- Indien u tegelijkertijd wordt behandeld door verschillende GGZ-behandelaren, dan is samenwerking van belang. Dit vereist instemming van u. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan.

3.2 Wordt het behandelplan gedeeld met mijn huisarts?

Afhankelijk van de duur van de behandeling wordt een afschrift van het behandelplan als brief of digitaal naar de huisarts verstuurd. Indien u hiertoe bezwaar heeft, kunt u dit aangeven bij uw behandelaar.

Het behandelplan kan in zijn geheel of samengevat worden gedeeld met de huisarts.

3.3 Wanneer kan ik het behandelplan inzien?

Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van u. U heeft te allen tijde recht op inzage en u kunt tevens (middels een schriftelijke aanvraag) een kopie krijgen, welke u voor ontvangst dient te ondertekenen.

3.4 Hoe weet ik dat de behandelaar deskundig is?

Alle (bij Vicino aangesloten) GB-GGZ aanbieders dienen te allen tijde te voldoen aan een professionele standaard (i.e. kwaliteitsstatuut).

Zorgverleners hebben ruimte om de organisatie en inhoud van de zorg daarbinnen naar eigen inzicht in te richten. Deze ruimte wordt begrensd door wettelijk geregelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden, die te allen tijde in acht dienen te worden genomen (zoals de Wet kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz), de Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG), Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Zorgverzekeringswet, de Jeugdwet, de Wet Langdurige Zorg (WLZ) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) waar van toepassing).

3.5 Hoe gaat een behandelaar om met het gegeven dat ik meerdere problemen heb?

Indien u voor meerdere problemen in behandeling bent bij meerdere behandelaren, dan is samenwerking tussen de behandelaren erg belangrijk. De regiebehandelaar zal hierover afspraken maken en deze opnemen in uw behandelplan.

3.6 Wie is mijn aanspreekpunt tijdens de behandeling? Welke inspraak heb ik hierbij?

De regiebehandelaar is uw aanspreekpunt en tevens verantwoordelijk voor uw behandeling. Indien u liever een ander persoon als aanspreekpunt wilt of verantwoordelijk wilt maken voor uw behandeling, kunt u dit aangeven bij uw (toegewezen) regiebehandelaar.

3.7 Wanneer kan ik een beroep doen op mijn aanspreekpunt?

U kunt tijdens de openingstijden van de praktijk een beroep doen op uw aanspreekpunt. In het geval van een crisis kunt u contact opnemen met uw huisarts.

3.8 Hoe is geregeld dat alle activiteiten die in het kader van de behandeling moeten plaatsvinden op het juiste moment, door de juiste zorgverlener op de juiste plaats worden uitgevoerd? Wie kan ik aanspreken?

De regiebehandelaar evalueert, gezamenlijk met u of uw naasten, periodiek, tijdig en op basis van gelijkwaardigheid de voortgang in uw behandeling. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd.

3.9 Wat indien ik andere zorg nodig heb, dan de behandelaar kan bieden?

Indien u andere zorg nodig heeft, dan u op dit moment ontvangt, zal dit blijken uit de periodieke evaluatiemomenten. Indien blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling, kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd. In het geval dat de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met u wordt afgestemd.

3.10 Hoe is medicatie geregeld?

GB-GGZ aanbieders mogen geen medicatie voorschrijven. Verzoeken tot medicatie worden gericht aan uw huisarts of een specialist (S-GGZ). Uw huisarts of specialist bekijkt en beoordeelt de aanvraag en/of problematiek op basis waarvan zij een medicijnvoorschrift uitzetten.

3.11 Wat als ik van mening verander over mijn behandeling of behandelaar?

Indien u niet meer achter uw behandeling staat of liever een ander persoon verantwoordelijk wilt maken voor uw behandeling, kunt u dit aangeven bij uw (toegewezen) regiebehandelaar.

3.12 Waar kan ik terecht als ik een klacht heb over mijn behandeling/behandelaar?

Klachten over uw behandeling/behandelaar kunt u doorgeven aan uw regiebehandelaar. Gezamenlijk met u zal er gezocht worden naar een passende oplossing van uw klacht.

Indien zich de situatie voordoet dat u uw klacht niet rechtstreeks bij de regiebehandelaar of de aanbieder wilt neerleggen, dan kunt u de klacht indienen bij de klachtenfunctionaris waarbij de aanbieder is aangesloten. Bij het indienen van een klacht kunt u te allen tijde een beroep doen op ondersteuning van de klachtenfunctionaris. Meer informatie over het indienen van klachten en de werkwijze die de aanbieder hanteert, kunt u vinden op de website van de aanbieder.

4 AFSLUITING / NAZORG

4.1 Word ik betrokken bij het besluit dat de behandeling afgesloten kan worden?

De regiebehandelaar bespreekt met u en eventueel uw de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. Indien de behandelaar, samen met u, heeft bepaald dat de behandeling kan worden stopgezet, zal uw verwijzer (in de meeste gevallen de huisarts) hiervan in kennis van worden gesteld middels een afrondingsbrief. Indien u dit niet wilt, kunt u bij uw behandelaar hier bezwaar tegen maken.

4.2 Wat als de behandeling is geëindigd, maar ik nog steeds begeleiding nodig heb?

Indien vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover, door uw behandelaar, gericht advies gegeven aan de verwijzer (in de meeste gevallen de huisarts).

De vervolgbehandelaar wordt, na verwijzing van de huisarts of een specialist, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis. Indien u dit niet wilt, kunt u bij uw behandelaar hier bezwaar tegen maken.

5 OVERIG

5.1 Mijn medische gegevens worden genoteerd in een dossier dat kan worden gedeeld met andere behandelaren. Hoe zit het met mijn privacy?

Lees voor meer informatie, uw rechten en plichten inzake privacy, de Vicino 'Privacy folder'. Deze folder kunt u vinden op onze website www.vicinonhn.nl.

5.2 Welk instrument wordt gebruikt om de voortgang van mijn behandeling te monitoren?

De aangesloten partners van Vicino (POH-GGZ en GB-GGZ) werken met de OQ-45. De OQ-45 is een instrument voor onderzoek naar behandelresultaten.

De OQ-45 bestaat uit 45 vragen gericht op zowel lichamelijke klachten als algemeen functioneren. Doordat de gehele keten hetzelfde instrument gebruikt, kan goed worden geëvalueerd hoe effectief de behandeling is verlopen binnen verschillende functiegebieden. Op basis van de resultaten, kan Vicino haar bedrijfsvoering aanpassen, zodat een beter zorgaanbod kan worden aangeboden aan de patiënt.

5.3 Word mijn tevredenheid gemeten?

In de GB-GGZ wordt uw tevredenheid gemeten middels een digitale vragenlijst: de CQi. De CQi is ontwikkeld om ervaringen met de ambulante geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg te inventariseren

5.4 Welke tarieven worden gehanteerd?

Jaarlijkse worden de maximale tarieven die de GB-GGZ zorgaanbieder bepaald door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Kijk voor de actuele tariefbeschikkingen op www.nza.nl of op de website van uw GB-GGZ zorgaanbieder.

5.5 Hoe vindt de vergoeding van de behandeling plaats? Wordt mijn eigen risico aangesproken?

In de GB-GGZ wordt gewerkt met zogenoemde prestaties. Dit zijn zorgpakketten waaruit u alle benodigde zorg vergoed krijgt. Er zijn vier prestaties in de GB-GGZ:

- Basis-ggz Kort (ongeveer 294 minuten)
- Basis-ggz Middel (ongeveer 495 minuten)
- Basis-ggz Intensief (ongeveer 750 minuten)
- Basis-ggz Onvolledig behandeltraject (korter dan 294 minuten)

Uw behandelaar deelt u, op basis van uw zorgvraagzwaarte, bij één van deze prestaties in. Dat gebeurt op basis van uw intakegesprek en de diagnose die uw behandelaar stelt. Het kan zijn dat uw behandeling al heel snel stopt. In dat geval kan uw behandelaar sinds 2016 een zogenaamd 'onvolledig behandeltraject' in rekening brengen.

Elke prestatie heeft een maximumtarief. Dit tarief is afhankelijk van de afspraken die uw ggz-aanbieder heeft gemaakt met uw zorgverzekeraar. **Let op:** De GB-GGZ zorg valt onder de basisverzekering, maar wordt eerst verrekend met uw eigen risico. De startdatum van uw behandeling is bepalend voor in welk jaar het eigen risico wordt berekend.

Zowel de directe tijd (sessies) als de indirecte tijd (bijv. verslaglegging, brief naar de huisarts, overleg) die voor uw zorg nodig is wordt in het traject geregistreerd. De behandelaar zal eerst een intake met u doen. Daarna wordt een behandelplan opgesteld op basis waarvan de prestatie kan worden bepaald.

5.6 Met welke zorgverzekeraars heeft Vicino een contract?

Met alle zorgverzekeraars heeft Vicino een overeenkomst. Indien u hier vragen over heeft, dan verzoeken wij u hierover contact op te nemen met deze desbetreffende zorgverzekeraar.

5.7 Ik heb een klacht. Waar kan ik met mijn klacht terecht?

Klachten over uw behandeling/behandelaar kunt u doorgeven aan uw regiebehandelaar. Gezamenlijk met u zal er gezocht worden naar een passende oplossing van uw klacht. Betreft het een klacht over Vicino als ketenorganisatie, dan kunt u uw klacht online indienen via de website www.vicinohn.nl.