**Basis GGZ en gespecialiseerde GGZ**

Vanaf 1 januari 2014 kunt u voor de behandeling van psychische klachten terecht bij uw huisarts. Uw huisarts of een praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ) doen zelf de behandeling. Maar u kunt ook worden doorverwezen naar de Basis GGZ of naar de gespecialiseerde GGZ.

**Huisartsenzorg met extra ondersteuning voor psychische problematiek**

De huisarts krijgt vanaf 2014 extra geld om u samen met andere hulpverleners te kunnen helpen. Hij werkt bijvoorbeeld samen met een gespecialiseerde praktijkondersteuner (POH-GGZ) of een psycholoog die adviseert. Als een POH-GGZ u helpt, blijft uw huisarts wel inhoudelijk verantwoordelijk voor uw behandeling.

Kan de huisarts of POH-GGZ u onvoldoende behandelen? Dan kan hij u doorverwijzen naar een zorgaanbieder binnen de Basis GGZ (in 2013 de eerstelijns psychologische zorg). Maar hij kan u ook meteen doorverwijzen naar de gespecialiseerde GGZ. (in 2013 de tweedelijns GGZ). Bedrijfsartsen en jeugdartsen mogen ook doorverwijzen naar de Basis of gespecialiseerde GGZ.

**Basis GGZ voor lichte tot matige psychische aandoeningen**

Vanaf 2014 valt iedereen met een lichte tot matige psychische aandoening onder de Basis GGZ. Een behandeling binnen de Basis GGZ kan bestaan uit:

* gesprekken met onder andere een psycholoog, psychotherapeut of psychiater;
* een vorm van e-Health (e-Health zijn programma’s op internet. Hiermee krijgt u hulp bij uw psychische problemen);
* een combinatie van gesprekken en e-Health.

**Vergoeding behandelingen Basis GGZ**

In 2014 verandert de vergoeding voor consulten bij bijvoorbeeld de eerstelijnspsycholoog. Nu krijgt u 5 consulten vergoed via uw zorgverzekering. In 2014 vervalt die beperking. Ook de eigen bijdrage van € 20 per consult verdwijnt vanaf 2014.

De behandelingen in de Basis GGZ maken deel uit van het basispakket van uw zorgverzekering. [Voor zorg uit de Basis GGZ geldt wel het eigen risico van uw zorgverzekering.](http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/eigen-risico-zorgverzekering)

**Keuzevrijheid voor zorgbehandelaar**

U mag zelf kiezen welke zorgbehandelaar u wilt. U hoeft uw keuze niet te beperken tot zorgbehandelaars die een contract hebben met uw verzekeraar. Ook behandelingen bij een zorgaanbieder die geen contract heeft met uw zorgverzekeraar, krijgt u (gedeeltelijk) vergoed.

De zorgbehandelaar van uw keuze declareert de rekening rechtstreeks bij uw verzekeraar. Of u ontvangt zelf een factuur die u kunt indienen bij uw zorgverzekeraar. Hoe de vergoeding is geregeld verschilt per zorgverzekeraar. Bekijk altijd uw polisvoorwaarden van uw zorgverzekering of neem contact op met uw verzekeraar.

**Behandelingen Basis GGZ via internet**

E-Health zijn behandelingen via internet. Dit soort behandelingen zullen vanaf 2014 steeds vaker worden ingezet. Vooral om psychische problemen te voorkomen en voor zelfmanagement.

Daarnaast kunt u via internet testen of u met een psychische stoornis te maken heeft. Ook biedt internet cursussen aan. U kunt deze toepassingen gebruiken zonder verwijzing van uw huisarts of POH-GGZ. Ze zijn meestal gratis en u kunt ze ook meestal anoniem gebruiken.

**Eigen regie bij psychische behandelingen**

Binnen de Basis GGZ is er ruimte om zelf grip te houden op uw leven. Of op de benodigde behandeling en ondersteuning. U kunt het beste met uw zorgaanbieder bespreken hoe hier invulling aan te geven.

**Gespecialiseerde GGZ voor ingewikkelde tot zware psychische aandoeningen**

Zijn uw problemen na behandeling in de Basis GGZ nog niet opgelost? Of kunnen uw psychische problemen niet behandeld worden in de Basis GGZ? Dan kan uw huisarts u doorverwijzen naar de gespecialiseerde GGZ. Deze vorm van zorg is bedoeld voor patiënten met zware, ingewikkelde psychische aandoeningen.

Mensen met zware psychische aandoeningen worden nu nog vaak opgenomen in een GGZ-instelling. Het kabinet wil dat deze patiënten vaker dichtbij huis zorg krijgen. Bijvoorbeeld verplichte begeleiding van een gespecialiseerde verpleegkundige in een polikliniek. Dit heet ambulante zorg.

Uit onderzoek blijkt dat mensen met ernstige psychische aandoeningen behandeling in hun eigen omgeving prettig vinden. Ze kunnen dan de regie over hun leven blijven voeren.

In 2020 moet er 1/3 deel minder bedden in GGZ-instellingen zijn dan in 2008. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders werken hierbij regionaal samen om dit te bereiken.