

Informatie voor verwijzers en patienten

Wie zijn verwijzers?

In de meeste gevallen verwijst de huisarts, maar iedereen kan in principe met mij contact opnemen voor consultatie of behandeling en wordt in tweede instantie de verwijzing met de huisarts besproken. De overige instanties die kunnen verwijzen zijn: GGZ-instellingen, algemene ziekenhuizen (PAAZ), Bureau Jeugdzorg, CWI, Arbodienst, Bedrijfsgeneeskundige Dienst.

Wie komen in aanmerking voor verwijzing?

In het algemeen betreft het mensen die zijn vastgelopen in het leven hetgeen zich kan uiten in depressieve klachten, lusteloosheid, psychosomatische klachten, verwardheid en problemen in de relatie of het gezin. Ook vragen rondom (seksuele) identiteit, buitennormale ervaringen zoals stemmen horen kunnen worden behandeld. Mensen met psychosen en persoonlijkheidsproblemen kunnen worden verwezen.

Wat wordt geboden?

Het individueel gesprek is het belangrijkste ingrediënt van de behandeling maar wanneer de tussenmenselijke problemen op de voorgrond staan kan besloten worden tot echtpaar- of gezinsgesprekken. In de behandeling wordt uitvoerig stilgestaan bij persoonlijke belevingen en gedachten. De therapeutische relatie wordt gebruikt om andere levensperspectieven te openen en onbewuste verlangens te verhelderen. De betekenis van symptomen wordt uitvoerig onderzocht in relatie met het blijven voortbestaan van de problemen.

Het kan zijn dat bij de intake een psychoanalyse of een psychoanalytische behandeling wordt voorgesteld. Dergelijke behandelingen worden uitgevoerd volgens de klassieke regels en is gestoeld op de inzichten van Sigmund Freud en Jacques Lacan. Het kan voorkomen dat een gespreksbehandeling wordt ondersteund met medicatie, maar het verstrekken van medicatie zal nooit de enige vorm van behandeling zijn.

Betaling

De kosten voor psychotherapie worden betaald door de Ziektenkostenverzekering (basispakket). Van de patiënt wordt een eigen bijdrage van € 15,60 per zitting verlangd. De regeling rondom het aantal zittingen is recent door de minister van VWS versoepeld; in principe kan op indicatie de therapie onbeperkt duren. Er bestaat een ontwerp van een marginale toetsing.

Vanaf 1 januari 2008 wordt alles anders. De psychotherapie en de psychiatrische hulp vallen dan niet meer onder de AWBZ maar worden ondergebracht bij de ziektekostenverzekering. De indicatie en betaling verlopen dan anders. Er zal ook gebruik gemaakt worden van diagnose behandel combinaties (DBC) waarbij het aantal zittingen voor een bepaalde problematiek is vastgesteld. Wat dit precies voor de praktijk betekent is nog vrij onzeker. Patienten kunnen hiervoor het beste informeren bij hun ziektekostenverzekering.

