

Geachte heer/mevrouw,

U heeft zich aangemeld bij onze praktijk en de komende maanden staat er voor uzelf of uw zoon of dochter bij ons een afspraak ingepland voor een intake. Helaas hebben wij moeten constateren dat het zorgkostenplafond zoals dat door uw verzekeraar aan ons is opgelegd, voor dit jaar bereikt is. Dit houdt in dat uw zorgverzekeraar de zorg die wij bieden boven dit plafond, niet meer aan ons vergoed. De behandeling van cliënten die reeds bij ons in zorg zijn, zullen wij voortzetten. Cliënten die op de wachtlijst staan en van wie de behandeling nog moet starten, zijn wij helaas genoodzaakt te verwijzen naar hun zorgverzekeraar. Indien uw zorgverzekeraar u toezegt de behandeling bij ons te betalen (bovenop het zorgkostenplafond), kan de afspraak voor het intakegesprek gewoon doorgang vinden.

Wij realiseren ons dat dit voor u een vervelende situatie is. Uw zorgverzekering heeft ons laten weten dat zij van mening is dat zij voldoende zorg in onze regio heeft ingekocht. Wij adviseren u dan ook om contact met hen op te nemen en hen te vragen op welke wijze zij aan hun zorgplicht jegens u zullen voldoen. Indien uw zorgverzekering u voor de benodigde zorg naar onze praktijk verwijst, dan zien wij graag - voor de datum van het ingeplande intake-gesprek - een schriftelijke bevestiging van uw zorgverzekeraar, dat zij de geleverde zorg aan onze praktijk zullen vergoeden, van u tegemoet.

Indien u vragen heeft over deze mail dan kunt u telefonisch contact met ons opnemen op telefoonnummer ....., bij voorkeur tussen .... en..... uur. Ook is het mogelijk om uw vragen te stellen per e-mail via .....

- Mocht u ondersteuning wensen bij uw contacten richting uw zorgverzekeraar, dan verwijzen wij u graag naar de landelijke koepel van cliëntenorganisaties in de GGZ ( het Landelijk Platform GGZ (030- 2363765, [www.platformggz.nl](http://www.platformggz.nl)) of de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA, ziet toe op de toegang in de zorg; 030 – 2968111).

Met vriendelijke groet,