

Informatie over uw behandeling: vergoedingen psychologische hulp 2018.

Verzekerd via het basispakket van uw zorgverzekering

Hoe de kosten voor uw behandeling worden vergoed kan ingewikkeld zijn. Hieronder vindt u een zo kort mogelijke uitleg. Stelt u vooral al uw vragen hierover aan uw behandelaar.

Als u wordt behandeld door een psycholoog BIG (overheids erkenning) wordt uw behandeling **vergoed** binnen uw basispakket ziektekostenverzekering. Deze psycholoog is dan uw **hoofdbehandelaar**. Uw behandelaar kan soms de behandeling of een deel daarvan overlaten aan een gekwalificeerde **medebehandelaar** (bijvoorbeeld een basispsycholoog, een verpleegkundige). Dat wordt dan ook vergoed binnen die vergoedingsregeling.

U moet worden **verwezen door uw huisarts of bedrijfsarts** om voor vergoeding in aanmerking te komen. Afhankelijk van wat er op uw verwijzingⁱ staat, komt u voor een bepaalde vergoedingsregeling in aanmerking. Uw huisarts of bedrijfsarts stelt dus de indicatie. Op de verwijzing staat:

1. verwijzing voor de Basis-GGZ (B-GGZ), of
2. verwijzing voor de Gespecialiseerde GGZ (afgekort G-GGZ, of S-GGZ).

Bij een verwijzing B-GGZ.

Bij een basis-ggz verwijzing bepaalt uw behandelaar aan de hand van uw diagnostiek hoeveel tijd er voor de behandeling nodig lijkt. Bij een **indicatie Kort** wordt een behandeling van rond 300 minuten vergoed; bij een indicatie **Middel**, rond maximaal 500 minuten; en bij een indicatie **Intensief**, rond maximaal 750 minuten.

Bij een verwijzing G-GGZ.

Uw problematiek is dan meer ingewikkeld en uw hoofdbehandelaar is psychotherapeut, klinisch psycholoog, of psychiater. Er is dan voor de verzekeringsvergoeding geen beperking in de hoeveelheid tijd of het aantal gesprekken die voor de behandeling nodig zijn.

Wanneer u zich aanmeldt wordt eerst onderzoek gedaan, er wordt een diagnose gesteld en er wordt een behandelingsvoorstel gedaan. Als u het daar met de behandelaar over eens bent, wordt een behandeling gestart die na korte of langere tijd wordt afgerond. Uw behandelaar noteert de onderzoeks- en behandelingsduur en al zijn/haar (directe en indirecte) activiteiten daarbij in minuten in uw dossieradministratie. Dat kunnen gesprekken zijn, een psychologische test, een mailwisseling, het schrijven van een brief, enz. Als uw behandeling klaar is, sluit uw behandelaar uw dossier af. **Basis-GGZ.** Vervolgens wordt bij een behandeling B-GGZ met de verzekeraar een tevoren bekend vast tarief afgerekend.

Gespecialiseerde GGZ. Bij een behandeling in de G-GGZ worden aan het eind de bestede minuten opgeteld, en wordt aan de hand van dat totaal een kostenprijs berekend (**zogenoemde DBC**). Hierna wordt deze DBC-behandeling afgesloten. Tenminste na een jaar wordt een DBC afgesloten, verrekend en zo nodig doorgestart in een vervolgd-bc. Voor deze vervolgd-bc heeft u vaak een nieuwe verwijzing van de huisarts nodig.

De rekening naar de verzekeraar is natuurlijk niet anoniem. Naast uw persoonsgegevens wil de verzekeraar weten om welke hoofdgroep van diagnoses het gaat, zoals bijvoorbeeld stemmingsstoornis, angststoornis e.d.

Uw behandelaar rekent meestal rechtstreeks af met uw verzekeraar. Als uw behandelaar echter geen contract heeft afgesloten met uw verzekeraar, wordt met u afgerekend en dient u de rekening in bij de verzekeraar. Zie hieronder daarvan uitleg.

Formele gegevens uit de administratie (niet de inhoudelijke) worden volledig geanonimiseerd naar het landelijk DBC Informatie Systeem (DIS) gestuurd voor beleidsdoeleinden.

Let op: u betaalt een **eigen risico per kalenderjaar voor alle zorgkosten die vanuit het basispakket worden vergoed (afhankelijk van de afspraak die u heeft gemaakt met uw verzekeraar dit jaar minimaal €385 voor iedereen van 18 jaar of ouder).**

Soort polis

Wat er met de rekening gebeurt, hangt af van de vraag wat voor soort polis u heeft én of uw behandelaar een contract heeft met uw zorgverzekeraar.

Er zijn twee soorten polissen: de naturapolis en de restitutiepolis.

► **Bij een naturapolis** vergoedt de verzekeraar de kosten van de behandeling rechtstreeks en volledig aan uw behandelaar, mits uw behandelaar een contract heeft. Is dat laatste niet het geval dan wordt uw behandeling toch vergoed, maar dan krijgt u zelf de rekening. Deze rekening kunt u dan indienen bij uw verzekering en u krijgt dan 60 tot 80% van het (gemiddelde) tarief vergoed.

► **Bij een restitutiepolis** krijgt u meestal 95 - 100% van de behandelingskosten vergoed. Voor de vergoeding maakt het meestal niet uit of uw behandelaar een contract met de zorgverzekeraar heeft. Wat wel verschil maakt, is dat behandelaren met een contract met uw verzekeraar ook bij een restitutiepolis de rekening meestal direct naar de verzekeraar kunnen sturen.

Contracten met verzekeraars binnen Centrum Hart&Ziel.

Wij zijn allen zelfstandige en vrijgevestigde behandelaren die onder de koepel Centrum Hart&Ziel met elkaar samenwerken. Ieder van ons kan dus andere afspraken met verzekeraars hebben.

Hieronder daarvan de gegevens:

Meinard Stavenuiter, psychotherapeut - klinisch psycholoog, hoofdbehandelaar B-GGZ en G-GGZ, contracten met alle verzekeraars *behalve* met Menzis, Anderzorg, Azivo en Hema.

Kees Jan Bolier, gezondheidszorgpsycholoog, hoofdbehandelaar B-GGZ, contracten met alle verzekeraars.

Heleen Woelinga, gezondheidszorgpsycholoog, hoofdbehandelaar BGGZ en medebehandelaar GGGZ, contracten met alle zorgverzekeraars, *behalve* Menzis, Anderzorg, Azivo en Hema, De Amersfoorts.

Cees Volkers, soms medebehandelaar naast een hoofdbehandelaar BGGZ en GGGZ, als SPV (sociaal psychiatrisch verpleegkundige), geen zelfstandige contracten met verzekeraars.

Matt Tyssen, soms medebehandelaar naast een hoofdbehandelaar BGGZ en GGGZ, als HBO-verpleegkundige, geen zelfstandige contracten met verzekeraars.

Freek Kalsbeek, psychotherapeut, geen contracten met verzekeraars.

Anja Rietman, psychiater (in Praktijk Rietman Santpoort-Noord), hoofdbehandelaar B-GGZ en G-GGZ, alleen contracten met Zilveren Kruis Achmea verzekeraars, geen contracten met andere verzekeraars

Uitzonderingen 1.

Alsof het nog niet ingewikkeld genoeg was, hebben sommige verzekeraars zogenoemde **budgetpolissen** op de markt gebracht. Die polissen zijn goedkoper, maar daar staat tegenover dat soms uw behandeling niet wordt vergoed. **Als u zo'n budgetpolis heeft, laat dat dan uw behandelaar weten, zodat vooraf bekend is of er al dan niet een vergoeding mogelijk is.**

Ons bekende budgetpolissen zijn:

- VGZ Goede Keuze (*natura selectief*)
- Bewuzt Basis (*natura selectief*)
- Univé Zorg Select polis (*natura selectief*)
- IZA GezondSamenPolis Natura (*natura selectief*)
- Cares Natura Selectief (*Besured*) Basisverzekering
- Univé Zorg Geregeld polis (*natura*)
- Gewoon ZEKUR Zorg (*natura selectief*)
- De Goudse Zorg Polis Natura.

Deze polissen kunnen tot gevolg hebben dat behandeling van een angststoornis, een depressieve stoornis of een zogenoemde somatoforme stoornis niet wordt vergoed!

Verder biedt **De Friesland** een zogenoemde '**Zelfbewust polis**' aan. Cliënten met zo'n polis worden beperkt in het aantal zorgaanbieders waar uit zij kunnen kiezen en er is een beperking in het aantal vormen van zorg: onder andere behandeling van eetstoornissen kan dan uitgesloten zijn.

Uitzonderingen 2.

Vanwege uw behandeling wordt een diagnose gesteld, soms zelfs meerdere. Als er meerdere diagnoses worden gesteld, is één daarvan is de 'hoofddiagnose'. De verzekeraar wil dat er een diagnose is gesteld, zonder diagnose geen vergoede behandeling.

Echter, sommige diagnoses worden niet meer tot vergoede zorg gerekend, zoals bijvoorbeeld de diagnose 'relatieprobleem' .

Uw behandelaar weet welke diagnoses niet tot de verzekerde zorg behoren en zal u daarover informeren.

In geval van relatieproblemen wordt de behandeling dus veelal niet vergoed. Als er bij echter sprake is van meerdere diagnoses, dan kan behandeling van relatieproblematiek soms wel vergoed worden. Als voorbeeld kan 'relatieprobleem' samenhangen met een 'depressieve stoornis' als die laatste de hoofddiagnose is.

Vergoedingen van mindfulnesstraining door zorgverzekeraars.

Vanaf 2018 vergoeden zorgverzekeraars mindfulnesstraining aan Hart&Ziel als dat een (kleiner) onderdeel is van een behandeling die u al volgt. Deze regeling is voor de volgende verzekeraars van toepassing (niet voor andere):

Zorgverzekeraar Verzekering UZOVI-code:

NV Univé Zorg Merk Univé 0101

Merk Stichting Ziektekostenverzekering

Krijgsmacht (SZVK)

Merk ZEKUR 0101

Merk Zorgzaam Verzekerd 0101

VGZ Zorgverzekeraar NV Merk VGZ 7095

Merk Bewuzt 7095

Merk MVJP 7095

Volmacht Aevitae 8956

VGZ voor de Zorg N.V. Merk IZZ 9015

IZA Zorgverzekeraar NV Merk IZA 3334

NV Zorgverzekeraar UMC Merk UMC 0736

NV VGZ Cares Volmacht Aevitae (NV VGZ Cares) 3330

Volmacht Caresco (NV VGZ Cares) 8995

Achema Zilverenkruis verzekeraars

DSW

Caresq, National Academic, Promovendum

Uw behandeling wordt niet vergoed, hoe verder?

U moet over al dan niet vergoeding in het begin van de behandeling zekerheid hebben! Dat in overleg met uw behandelaar.

Met een verwijzing van de huisarts wordt tenminste de intake (deels) vergoed.

Het komt regelmatig voor dat mensen in behandeling komen en zelf betalen. U krijgt dan van ons de rekening eens per maand toegestuurd. Regelmatig zien wij dat mensen dan toch vergoeding op een andere manier krijgen. Onderzoekt u vooral of dat ook tot uw mogelijkheden behoort. Wij kennen de volgende manieren:

- in uw pakket *aanvullende verzekeringen* is soms een extra voorziening psychologische zorg of relatietherapie opgenomen, overleg dat met uw verzekeraar.
- bij een uitkering of ziekte: de gemeentelijke *bijstand* en het *UWV* betalen heel soms (delen van uw) behandeling en vaker onze mindfulnesstraining
- *werkgevers* zijn soms bereid om een niet-verzekerde behandeling te financieren, en ook onze mindfulnesstraining wordt soms zo vergoed.

ⁱ Een verwijzing moet tenminste voorzien zijn van de volgende gegevens: *een datum van vóór de aanvang van de behandeling, naw-gegevens van cliënt en verwijzer, AGB-code verwijzer, een expliciete uitspraak over een vermoeden van een zogenoemde DSM-diagnose, een expliciete keuze van de verwijzer voor basis-GGZ(BGGZ) of gespecialiseerde GGZ (GGGZ).*