

Informatie over uw behandeling: vergoedingen psychologische hulp 2020.

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 met een overheidserkenning (BIG) wordt uw behandeling **vergoed** binnen uw basispakket ziektekostenverzekering. Deze psycholoog is dan uw **regiebehandelaar**. Uw regiebehandelaar kan soms een deel van de behandeling overlaten aan een gekwalificeerde **medebehandelaar**. Dat wordt dan ook vergoed binnen die vergoedingsregeling.

U moet een verwijzing hebben, van uw arts of van uw regiebehandelaar, om voor vergoeding in aanmerking te komen. Afhankelijk van wat er op uw verwijzing¹ staat, komt u voor een bepaalde vergoedingsregeling in aanmerking. Uw huisarts stelt een indicatie. Op de verwijzing staat dan :

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 regiebehandelaar 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 en verrekend en als de behandeling toch doorgaat komt er een vervolgd-bc.

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. Als u toch een anonieme nota wilt, neem dan contact op met uw behandelaar.

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 cijfermatige gegevens, zoals het aantal minuten behandelingstijd, uit de administratie (en dus 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 twee factoren: 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. Er geldt dan 100% vergoeding.

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 90 - 100% van de behandelingskosten vergoed, ook als u behandelaar geen contract heeft met de verzekeraar. 100% vergoeding bij wel contract, en dan gaat de rekening rechtstreeks naar de verzekeraar.

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, regiebehandelaar BG-GGZ en G-GGZ, contracten met alle verzekeraars, *behalve* met Menzis, Anderzorg, ook geen contract met RMA Healthcare.

Heleen Woelinga, gezondheidszorgpsycholoog, regiebehandelaar BG-GGZ en medebehandelaar G-GGZ, contracten met de meeste zorgverzekeraars, *behalve* met ENO, Eucare, Iptiq en Menzis.

Cees Volkers, sociaal psychiatrisch verpleegkundige en medebehandelaar naast een regiebehandelaar in zowel de BG-GGZ als G-GGZ. Geen contracten met verzekeraars.

Matt Stavenuiter-Tyssen, therapie/ zorg voor individuen, relatietherapie voor stellen, EMDR-therapeut, schematherapeut, coaching, mindfulnesstraining, compassietraining, HBO MGZ verpleegkundige. Geen contracten met verzekeraars.

Freek Kalsbeek, gezondheidszorgpsycholoog-psychotherapeut en gezins- en relatietherapeut, EFT registertherapeut, regiebehandelaar G-GGZ, geen contracten met verzekeraars maar wel verzekerde zorg mogelijk.

Anous Klein Schiphorst, klinisch psycholoog - psychotherapeut, regiebehandelaar G-GGZ, contracten met: VGZ, Achmea/Zilveren Kruis, Multizorg VRZ, DSW, Caresq en Menzis. Geen contract met CZ.

Johan de Ruiter, psycholoog NIP, geen contracten met verzekeraars.

Uitzonderingen:

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 verzekerde behandeling.

Echter, sommige diagnoses worden niet tot verzekerde zorg gerekend, zoals bijvoorbeeld de diagnose 'relatieprobleem', en 'aanpassingsstoornis'.

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 echter sprake is van meerdere diagnoses, dan kan behandeling van relatieproblematiek soms wel vergoed worden. Als voorbeeld kan 'relatieprobleem' samenhangt met een 'depressieve stoornis' en als die laatste de hoofddiagnose is.

Vergoedingen van mindfulnesstraining door zorgverzekeraars:

In overleg met uw regiebehandelaar kan soms ook mindfulnesstraining worden vergoed, als dat een kleiner onderdeel van uw behandeling betreft.

En, bij sommigen verzekerden is een vergoeding voor mindfulnesstraining opgenomen in aanvullende verzekering.

Geen vergoeding? 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 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 of mindfulnesstraining opgenomen: overleg dat met uw verzekeraar.
- bij een uitkering of ziekte: de gemeentelijke *bijstand* en het *UWV* betalen soms (delen van uw) behandeling en ook mindfulnesstraining
- *werkgevers* zijn soms bereid om een niet-verzekerde behandeling te financieren, en ook 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 (G-GGZ).*