

## Kosten en vergoedingen 2015 bij psychologische problemen

### Zelf betalen zonder tussenkomst van verwijzer of verzekeraar

Hebt u redenen om niet naar u huisarts te gaan voor een verwijzing en is er wel sprake van een psychologische behandeling, dan moet u de factuur zelf betalen. De NZa heeft daar een tarief voor bepaald. Wij factureren 11 euro minder dan het NZa tarief, namelijk € 84,- per 45 minuten *face to face* contact. Meestal is de duur van een afspraak 1 uur, maar U kunt in overleg per keer bepalen hoeveel gesprekstijd gewenst is. Op de factuur staat dan: OnVerzekerd Product (OVP).

Wilt u gesprekken, maar vallen deze niet onder de *door de minister aangemerkte psychologische behandelingen* dan zijn de kosten € 112,- per gespreksuur. U kunt in overleg per keer bepalen hoeveel gesprekstijd gewenst is. Tevens moet dan BTW gerekend worden (21 %). Op de factuur staat dan 'coaching'.

### Vergoeding via de verzekering

#### Eigen risico

Het wettelijk verplicht eigen risico in 2015 bedraagt € 375,-.

#### Basisverzekering

- Psychologische hulp wordt vergoed vanuit de basisverzekering, onder specifieke voorwaarden zoals geformuleerd voor de nieuwe Generalistische Basis GGZ (GBGGZ).
- Om voor vergoeding in aanmerking te komen heeft u *altijd* een verwijzing nodig van de huisarts of van een andere behandelaar die de zorgverzekeraar daarvoor gemachtigd heeft (soms bv een medisch specialist of bedrijfsarts; dit kan per zorgverzekeraar verschillen).
- De behandeling wordt vergoed per 'prestatie' (zie hierna).
- De behandelaar stuurt *na afronding* van de behandeling de rekening. Dit betekent dat de *verrekening van het eigen risico* ook pas dan gedaan wordt.
- De 'prestaties' kennen door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vastgestelde tarieven.

#### Soort polis en contracten

In 2015 heb ik een contract met de groep zorgverzekeringen die is aangesloten bij Multizorg VRZ: Z&Z; Amersfoortse; Ditzo; BeterDichtbij; ONVZ; VvAA; PNOzorg; Hollandzorg; Salland; Energiek; Aevitae (ASR); IAK Volmacht BV (ASR); Caresco (ASR). In dat geval gaat de factuur rechtstreeks naar uw zorgverzekeraar.

Voor de overige zorgverzekeringen geldt dat GBGGZ verplichte zorg en dus vergoed is. Omdat wij geen contracten hebben met de overige zorgverzekeraars wordt de behandeling bij een *naturopolis* vaak niet volledig vergoed (meestal tussen de 50 en 75 %). De vergoeding moet zo hoog zijn dat de kosten van de behandeling geen 'hinderpaal' mogen zijn bij de keus van de behandelaar. Bij een *restitutiepolis* wordt vaak meer of alles vergoed.

#### Aanvullende verzekering

Het is mogelijk dat zorgverzekeraars in de aanvullende pakketten een vergoeding opnemen voor consulten die niet in het basispakket vallen.

Het is raadzaam om voorafgaand aan de behandeling navraag te doen bij de zorgverzekeraar. In dat geval zijn mogelijk de volgende gegevens van belang:

Mevr. drs. E.A.M. Jacobs is Gezondheidszorgpsycholoog, pedagoog en seksuoloog NVVS.  
BIG-registratienr: 89049164425  
AGB-zorgverlenercode: 94004135  
AGB-praktijkcode: 94001744

**Ernst van de klachten bepaalt 'prestatie'**

De huisarts en de psycholoog moeten een inschatting maken van de ernst van de klachten.

Dit wordt beoordeeld aan de hand de volgende vragen:

- Er moet sprake zijn van een diagnose die beschreven staat in de DSM-IV (een handboek voor professionele hulpverleners).
- Hoe *ernstig* zijn de klachten? Kunt u nog werken? Kunt u voor uzelf of anderen zorgen?
- *Risico*: Is er een kans dat u zichzelf of anderen iets aandoet? Of dat u erg in de war raakt?
- *Complexiteit*: Hebt u nog andere problemen? B.v. met geld, huisvesting of familie? Hebt u veel verschillende psychische en/of lichamelijke klachten?
- *Verloop* van de klachten: Bestaan de klachten al lang? Hebt u eerder psychische problemen gehad? Zijn de klachten verergerd?

Op basis van deze inschatting wordt met u afgesproken of u in aanmerking komt voor een van de volgende 'prestaties'. Hieraan is ook een bepaalde tijdseenheid gekoppeld en er zijn vastgestelde tarieven:

|                             |             |            |
|-----------------------------|-------------|------------|
| Kort (BK) :                 | 294 minuten | € 461,89   |
| Middel (BM):                | 495 minuten | € 787,-    |
| Intensief (BI):             | 750 minuten | € 1.234,06 |
| Chronisch (BC):             | 753 minuten | € 1.138,94 |
| Onvolledig Behandeltraject: | 120 minuten | € 188,53   |

Het aantal minuten bestaat zowel uit directe (bv *face to face* of e-mailcontact) als indirecte tijd (bv brief huisarts/overleg collega/verslaglegging/uitbestede diagnostiek/ROM).

De behandelaar geeft u een inschatting van de prestatie. Als deze inschatting gaandeweg de behandeling wijzigt (bv van BK naar BM), dan deelt de behandelaar u dat tevoren mee en u geeft aan of u daarmee akkoord gaat.

Als de behandelaar constateert dat u niet voldoet aan de criteria voor een van de 'prestaties', factureert de behandelaar het transitietarief. De behandelaar moet u dan terugverwijzen naar de huisarts. Als u dat niet wilt, kunt u uiteraard vervolconsulten krijgen; deze worden dan gefactureerd als OVP, en u kunt deze niet verhalen op uw zorgverzekering.

Zijn de klachten na behandeling niet of onvoldoende opgelost? Dan kan de huisarts doorverwijzen naar de gespecialiseerde-GGZ.

**Verwijzing**

De zorgverzekering stelt strikte voorwaarden aan de verwijzing. Niet alle huisartsen zijn daar voldoende op ingericht. Het is van belang dat u zorgt dat de volgende zaken op de verwijzing staan:

- NAW gegevens van de verwijzer en de agbcode van de verwijzer
- uw eigen NAW gegevens en uw geboortedatum
- de datum van verwijzing moet voor de datum van de eerste afspraak liggen
- uitspraak van een vermoeden van een DSM-diagnose
- klachtenbeeld, reden van verwijzing, relevante voorgeschiedenis
- verwijzing naar GBGGZ of SGGZ.

**Niet verzekerde zorg**

Er kunnen verschillende redenen zijn waardoor de behandeling niet vergoed wordt door de zorgverzekering:

- Als u geen verwijzing heeft van de huisarts, wordt zeker niet vergoed.
- Het kan zijn dat de huisarts de klachten niet ernstig genoeg inschat, of geen aandoening volgens de DSM vermoedt en daarom geen verwijzing geeft.
- Het kan zijn dat de klachten wel in de DSM voorkomen maar toch niet onder de definitie van verzekerde zorg vallen. Hiervoor kunt u uw zorgverzekering raadplegen.

**Facturatie**

Voor OVP en coaching geldt dat u een factuur aan het einde van de maand via email toegestuurd krijgt van de administratie van CenSeRe.

Wat betreft de facturatie voor de GBGGZ:

In geval U bij een van de verzekeringen bent die aangesloten zijn bij Multizorg, verloopt de afrekening via Multizorg.

Indien u bij een andere zorgverzekeraar bent, krijgt u de factuur aan het einde van behandeling via Famed thuisgestuurd, voor het totaalbedrag van de met u overeengekomen 'prestatie' (TP, BK, BM, BI, zie hierboven).

### **Afspraak afzeggen**

Als de afspraak niet door kan gaan, wilt u dat dan minstens 2 werkdagen tevoren aan ons laten weten, zodat wij deze tijd voor iemand anders kunnen benutten. Als de afspraak niet 2 werkdagen tevoren is afgebeeld, brengen wij de kosten daarvan bij uzelf in rekening onder vermelding van 'OVP/niet nagekomen afspraak', kosten: € 84,-.

### **No Show**

Als u een afspraak niet nakomt zonder dat u zich heeft afgemeld heet dat *no show*. In dat geval sturen wij u een email met de vraag of u prijs stelt op een vervolgspraak. Als u binnen 2 weken reageert kan de behandeling vervolgd worden. Als u niet binnen 2 weken reageert wordt de behandeling afgerond en gedeclareerd volgens de vooraf afgesproken 'prestatie'. De niet nagekomen afspraak wordt bij uzelf in rekening gebracht o.v.v. 'OVP/niet nagekomen afspraak', kosten: € 84,-.

### **Privacy**

Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld en mogen alleen met anderen worden besproken wanneer u daar toestemming voor geeft. Als u declareert bij uw zorgverzekeraar, krijgt die wel inzage in de 'prestatie' maar niet in de diagnose of inhoud van de behandeling. Wel heeft de zorgverzekeraar recht om de behandelaar te controleren. Als de zorgverzekeraar dat via uw dossier wil doen, moet u daar vooraf schriftelijke toestemming voor geven.

De behandelaars zijn in geval van verzekerde zorg verplicht bepaalde gegevens (o.a. diagnose) aan te leveren aan het DBC Informatie Systeem (DIS). Deze gegevens zouden niet te herleiden zijn tot individuele personen en wordt via beveiligde routes overgedragen. De gegevens in dit systeem mogen ingezien worden door [het ministerie van VWS](#), [de NZa](#), het [CvZ](#), het [CBS](#) en [DBC-Onderhoud](#). Deze organisaties gebruiken de data voor de uitvoering van hun wettelijke taken. Er is bezwaar gekomen tegen deze aanlevering ivm de privacygevoeligheid. Hieraan werd op 17-4-14 aandacht besteedt door Zembla. Zie: <http://www.uitzendinggemist.nl/afleveringen/1411586> Als u niet wilt dat uw gegevens aan het DIS worden aangeleverd, kunt u hier bezwaar tegen maken via het invullen van het [privacyformulier](#) op de website. Wilt u dit formulier dan s.v.p. invullen en meenemen.

De gegevens hoeven niet aan het DIS aangeleverd te worden in geval van OVP.

Daarnaast moet in geval van verzekerde zorg informatie over het verloop van de behandeling aangeleverd worden aan de Stichting Benchmark GGZ (SBG). Deze informatie wordt gebruikt om behandelaars informatie te geven over hun prestaties in vergelijking met die van anderen.

De gegevens hoeven niet aan het SBG aangeleverd te worden in geval van OVP.

### **Vragen?**

Heeft u nog vragen of opmerkingen naar aanleiding van bovenstaande? Wij gaan er graag op in.

### **Afkortingen**

BIG: Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg: [www.bigregister.nl](http://www.bigregister.nl)

CvZ: College voor zorgverzekeringen: [www.cvz.nl](http://www.cvz.nl)

CBS: Centraal Bureau voor de Statistiek: [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)

DIS: DBC Informatie Systeem: [www.dbcinformatiesysteem.nl](http://www.dbcinformatiesysteem.nl)

DBC onderhoud: Diagnose Behandel Combinatie Onderhoud: [www.dbconderhoud.nl](http://www.dbconderhoud.nl)

NZa: Nederlandse Zorgautoriteit: [www.nza.nl](http://www.nza.nl)

SBG: [Stichting Benchmark GGZ](#): [www.sbggz.nl](http://www.sbggz.nl)

VWS: Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport [www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws](http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws)

**Papelaan 85d • 2252 EG Voorschoten • 071 5321442 • [www.censere.nl](http://www.censere.nl)**

