



Van Beckum Psychotherapie
Onderdeel van De SchemaCoach

Tarieven, Vergoeding en Verwijzingen

Let op: Als je voor vergoeding in aanmerking wil komen, dan dient de verwijzing in orde te zijn VOORDAT je je aanmeldt. Je bent zelf verantwoordelijk om de verwijzing in orde te maken. Lees onderstaande informatie daarom goed door.

Niet iedereen die last heeft van psychische klachten heeft recht op vergoeding vanuit de zorgverzekering. In Nederland heb je pas recht op vergoeding voor psychische klachten als je voldoet aan een aantal voorwaarden. Te weten:

- een **verwijsbrief** van je huisarts. De verwijsbrief moet je hebben voordat je je gaat aanmelden.
- Op de verwijsbrief moet vermeld staan dat er een vermoeden is van een **diagnose DSM-5 classificatie** (dit is het handboek met psychiatrische stoornissen).

Hoe kom je aan een verwijzing?

Als je psychische klachten hebt en je wil voor vergoeding in aanmerking komen dan dien je eerst naar je huisarts toe te gaan. In overleg met je huisarts word je binnen de huisartspraktijk verwezen naar de praktijkondersteuner-Geestelijke Gezondheidszorg (POH-GGZ) met wie je één of enkele gesprekken hebt. Als blijkt dat je meer hulp nodig hebt, word je verwezen naar de Basis GGZ (voor zo'n 4-10 gesprekken) of naar de Specialistische GGZ (voor langer durende trajecten). In mijn praktijk bied ik voornamelijk Basis GGZ en bij uitzondering Specialistische GGZ. Om voor vergoeding in aanmerking te komen, moet er tijdens de intake een inschatting gemaakt worden van de ernst van de klachten, het risico, de complexiteit en het verloop van de klachten. Er dient een psychiatrische diagnose, volgens de DSM-5 vastgesteld te worden. In Nederland heb je alleen recht op vergoeding als er een diagnose wordt vastgesteld.

Sinds enkele jaren heeft de overheid besloten dat een aantal veel voorkomende klachten niet vergoed worden: aanpassingsproblemen, relatieproblemen, fobieën en werk gerelateerde problemen (zoals een burn-out). Uiteraard kun je met deze klachten wel bij mij terecht voor hulp, maar dan krijg je dit niet vergoed.

Welke regels en tarieven gelden in 2022?

Vanaf 1 januari 2022 zijn de regels in de GGZ veranderd. Het zorgprestatie­model is ingevoerd.

Het doel daarvan is dat de kosten voor geestelijke gezondheidszorg meer transparant worden, zodat het voor cliënten, de zorgverzekeraars en de overheid meer duidelijk is wat de daadwerkelijke kosten zijn. De tarieven zijn bepaald door de Nza (Nederlandse Zorgautoriteit) en hangen af van het soort gesprek (diagnostiek of behandeling), wie de prestatie heeft geleverd (Psychotherapeut of anders) en de setting (vrijgevestigde praktijk).

Bij de intake moet ik een inschatting maken of er sprake is van een DSM-5 diagnose en de zorgvraagtypering moet bepaald worden. Dit laatste gebeurt door het invullen van een vragenlijst: de HoNOS+. Op basis van de antwoorden op deze vragenlijst kan ingeschat worden welk zorgvraagtype het best bij je klachten en problemen past.

In mijn vrijgevestigde praktijk worden met name zorgvraagtype 1 tot en met 5 gedaan (dit wil zeggen een psychische aandoening met lichte, matige, ernstige of zeer ernstige problematiek). Op dit moment (januari 2022) is het me niet duidelijk hoeveel gesprekken/prestaties je maximaal vergoed krijgt per kalenderjaar bij een zorgverlener met niet-gecontracteerde zorg.

Ik houd me aan aanbevolen richtlijnen zoals gegeven door de NZA.

Ik hanteer het volgende (peildatum januari 2022):

Zorgvraagtype	Profiel	Geschatte aantal behandelsessies	Termijn
ZT01 : Psychische aandoening - lichte problematiek	GBGGZ Kort	4	8-12 weken (evalueren na 12 weken)
ZT02 : Psychische aandoening - lichte problematiek met grotere zorgvraag	GBGGZ Middel	6	12-15 weken (evalueren na 15 weken)
ZT03 : Psychische aandoening - matige problematiek	GBGGZ Middel	8	6 maanden (evalueren na 3 mnd)
ZT04 : Psychische aandoening - ernstige problematiek	GBGGZ Intensief	10	6-18 maanden (evalueren na 6 mnd)
ZT05 : Psychische aandoening - zeer ernstige problematiek	SGGZ	25	1-3 jaar (evalueren na 6 mnd)

Over het algemeen gold in 2021 dat je één traject per kalenderjaar vergoed kreeg vanuit de zorgverzekering. Soms kon een tweede traject aangevraagd worden. De voorwaarde was dat het ging om een ander traject (qua duur), een andere zorgvraag en een andere diagnose. Voor ieder traject was een nieuwe verwijzing van de huisarts nodig. Of dat in 2022 nog zo geldt, is mij nog niet duidelijk.

Tarieven 2022 Psychotherapeut vrijgevestigde praktijk:

Onderstaande tarieven zijn bepaald door de Nza.

Alle tijd die aan jou en je behandeling besteed wordt, telt mee. Denk hierbij aan face-to-face gesprekken, beeldbellen, telefonisch contacten, email en (app)berichten. Maar ook alle tijd van de online behandelmodules, audio's en webinars/masterclasses.

Intake/diagnostiek, 60 minuten: (prestatiecode, CO0570)	€ 187,62
Behandeling, 60 minuten: (prestatiecode, CO0635)	€ 166,13
Behandeling, 90 minuten (EMDR-sessie): (prestatiecode, CO0895)	€ 250,18
Behandeling, 5 min-15 min (ehealth, mail, telefoon) (prestatiecode, CO0115)	€ 30,67
Groepsbehandeling, 30 min (6 personen) (prestatiecode, GC0039)	€ 16,75

Belangrijke opmerking (jan 2022):

- Ik doe mijn best om zo goed mogelijk op de hoogte te zijn van de veranderingen die er zijn doorgevoerd, maar ik kan niet garanderen dat alle informatie die ik geef, volledig en correct is.
- Ook in 2022 werk ik contractvrij. Dit wil zeggen dat de factuur van onze afspraken aan het eind van iedere maand naar jou gestuurd wordt. Je betaalt de factuur aan mij. De factuur kun je insturen naar je zorgverzekering. Je zal dan een deel vergoed krijgen vanuit de basisverzekering.
- Het is mij op dit moment niet duidelijk hoelang het duurt voordat je zorgverzekering jouw factuur vergoed en wanneer jij je geld krijgt.
- Ik zal mij inspannen om de factuur op te stellen, conform de eisen van de zorgverzekering of de Nza. Op dit moment is me nog niet duidelijk aan welke administratieve eisen de factuur moet voldoen. Ik kan geen garantie geven dat je factuur vergoed wordt.

- Op dit moment is het me niet duidelijk of je een maximum aantal prestaties vergoed krijgt en hoe dat bepaald wordt.
- Mijn advies is om ook zelf te bekijken wat de veranderingen voor jou voor gevolg hebben.

Betaling factuur in 2022

De overheid heeft een aantal regels opgesteld over de vergoedingen en de factuur. Vanaf 1 januari 2022 gaat de facturering als volgt. Aan het eind van de maand ontvang je een factuur met daarop de prestaties (afspraken/consulten van de afgelopen maand). Je betaalt die factuur aan mij. De factuur kun je insturen naar je zorgverzekering. Je zorgverzekering zal een deel van de kosten vergoeden (lees hieronder hoeveel je vergoed krijgt).

Let op: Je blijft zelf verantwoordelijk voor de betaling van de factuur aan mij en om vast te stellen hoeveel je wel/niet vergoed krijgt.

Hoeveel krijg je vergoed?

In Nederland ben je vrij om je eigen psycholoog te kiezen en heb je recht op vergoeding als je voldoet aan de voorwaarden. Ik heb geen rechtstreekse contracten afgesloten met zorgverzekeraars, **toch heb je recht op vergoeding**. Voldoe je aan de voorwaarden voor vergoeding, dan krijg je een deel van de behandeling vergoed via je zorgverzekering (ook al heb ik geen contract met hen). Heb je een natura-polis dan zal de zorgverzekering een deel vergoeden, meestal is dat 60% tot 75%. Als je een restitutiepolis hebt, krijg je meestal 75% tot 100% vergoed.

Psychologische zorg wordt vergoed vanuit het basispakket en telt mee voor je eigen risico van minimaal € 385. Op het moment dat een behandeltraject over de grens van het kalenderjaar heen gaat, betaal je voor beide jaren het eigen risico.

Om zeker te weten wat jij vergoed krijgt, kun je het beste van tevoren je polisvoorwaarden bekijken of contact opnemen met je zorgverzekeraar.

>>Tip als je belt naar de helpdesk van de zorgverzekering:

Soms geven de medewerkers aan dat je geen vergoeding krijgt, omdat mijn praktijk De SchemaCoach geen contract heeft met de betreffende zorgverzekeraar. Je hebt wel degelijk recht op vergoeding, maar sommige zorgverzekeraars willen liever dat je naar een praktijk gaat waar ze wel een contract mee hebben. Vraag het dus goed na.

Disclaimer

De uitleg op deze pagina heb ik met grote zorgvuldigheid opgesteld. De teksten bevatten slechts summier basisinformatie over het zorgprestatie model. De informatie wordt in de komende tijd verder aangevuld. Meer informatie staat in de regelgeving van de NZa en op www.zorgprestatie model.nl. Ik doe mijn uiterste best om je van de juiste informatie te voorzien en ga met de grootst mogelijke zorgvuldigheid te werk. Ondanks mijn inspanningen is het mogelijk dat de informatie onvolledig, onjuist of verouderd is. Ik aanvaard hiervoor geen aansprakelijkheid.