



## Vergoeding psychologische hulp in 2019

Met ingang van 2014 zijn de wettelijke regels voor vergoeding van psychologische hulp drastisch gewijzigd. U bent niet meer verzekerd voor een vastgesteld aantal sessies psychologische behandeling in uw basisverzekering eventueel aangevuld vanuit uw aanvullende verzekering. U bent verzekerd voor psychologische behandeling in uw basisverzekering met recht op vergoeding afhankelijk van aard en ernst van uw problematiek.

Dit nieuwe systeem blijft ook in 2019 van kracht. Hieronder vindt u een overzicht van deze regels geldend voor de Generalistische Basis GGZ (GB GGZ), de voormalig Eerstelijns GGZ, waarbinnen wij werken. Deze regels gelden voor alle psychologen en psychotherapeuten die werkzaam zijn in de Generalistische Basis GGZ (GBGGZ). Wij raden u aan deze regels goed door te lezen. De overheid heeft namelijk bepaald welke behandeling van welke problematiek wel en welke niet wordt vergoed.

Psychologiepraktijk Reeshof heeft voor 2019 contracten afgesloten met: CZ, VGZ, Zilveren Kruis (inclusief De Friesland), VRZ (voorheen Multizorg), DSW inclusief met alle onderliggende labels die onder deze namen vallen.

Psychologiepraktijk Reeshof heeft voor 2019 een contract afgesloten met ketenpartner PRORCH. CZ- en VGZ cliënten komen hiervoor in aanmerking.

Psychologiepraktijk Reeshof heeft voor 2019 **geen** contract afgesloten met: Menzis (labels: Menzis en Anderzorg) en Caresq IptiQ (labels: Promovendum, Besured, National Academic). Toelichting kunt u lezen op onze website of telefonisch navragen.

Het jaarlijks wettelijk eigen risicobedrag voor 2019 is € 385,00 (tenzij u een polis heeft afgesloten met hoger eigen risico). Psychologische behandelingen in de vergoede zorg vallen onder het eigen risico.

Daarnaast is het zo dat uw zorgverzekeraar specifieke voorwaarden en condities heeft vastgelegd in hun contracten met zorgverleners. Sommige zorgverzekeraars hanteren bv een 'zorgplafond' en/of een maximaal aantal zorgproducten per jaar. Andere zorgverzekeraars stellen weer geen restricties. Sommige polissen stellen weer andere specifieke voorwaarden bv bij de zogenaamde 'budget-polissen'. U betaalt een lage premie waardoor de zorgverzekeraar bepaalt voor welke problemen en bij welke behandelaars uw behandeling wordt vergoed. In een budgetpolis wordt behandeling selectiever ingekocht door uw zorgverzekeraar.

Wij doen ons best u zo goed mogelijk te informeren. Het blijft altijd uw eigen verantwoordelijkheid om uzelf voorafgaand aan de intake te informeren over uw aanspraakmogelijkheid op vergoede zorg, uw rechten en plichten, binnen de door u afgesloten zorgverzekeringpolis.

### Wanneer wordt psychologische hulp vergoed in de GBGGZ?

In het basispakket wordt psychologische hulp alleen vergoed als voldaan is aan een aantal voorwaarden:

#### 1. Verwijzing door de huisarts

U moet een verwijzing hebben van uw huisarts. Deze verwijzing moet door uw verwijzer afgegeven zijn voordat de behandeling start. U neemt de verwijsbrief mee tijdens het 1<sup>e</sup> intakegesprek. De verwijzing moet aan een aantal regels voldoen waarvan uw huisarts geacht wordt op de hoogte te zijn. Uw psycholoog controleert bij intake of de verwijsbrief compleet is. Van sommige zorgverzekeraars mag de verwijzing ook plaatsvinden door een andere arts, bijv. een bedrijfsarts. Raadpleeg hiervoor uw verzekeringspolis.

#### 2. Psychische stoornis

De huisarts heeft u verwezen voor vergoede zorg door vermelding van een 'vermoede DSM stoornis' (zie onze website). De psycholoog diagnosticeert in de intakefase of uw problematiek inderdaad een DSM-stoornis behelst en of behandeling in de vergoede zorg kan plaatsvinden.

De psycholoog bespreekt dit in het eerste of tweede consult met u. In geval u recht heeft op vergoede zorg dan is de mate van vergoeding afhankelijk van de zwaarte van uw problematiek (zie onder zorgproducten). Wanneer u niet in aanmerking komt voor vergoede zorg dan kunt u kiezen voor een behandeling op eigen kosten (zie onder niet vergoede zorg) . Anders wordt u terugverwezen naar de huisarts. In dit geval wordt alleen de beoordeling van de psycholoog vergoed; het zogenaamde ‘onvolledig behandeltraject’ (maximaal 120 minuten) wordt dan bij uw zorgverzekeraar gedeclareerd. (Het maximum NZA tarief 2019 hiervoor bedraagt € 207,19).

## Hoe wordt psychologische hulp vergoed binnen de GBGGZ?

### Psychologische zorgproducten

De overheid geeft dwingende richtlijnen aan alle zorgverzekeraars en alle zorgverleners m.b.t. de hoeveelheid psychologische hulp binnen de vergoede zorg mag worden aangeboden en tegen welk tarief. Dit is vastgelegd in de zogenaamde zorgzwaarte. De zorgzwaarte, in geval van een DSM-stoornis, wordt vastgesteld door de psycholoog naar de criteria: ernst, risico, complexiteit en beloop van de klachten. Bij een vastgestelde zorgzwaarte past een afgestemd zorgproduct dat uw recht op vergoede zorg concreet maakt. Een zorgproduct behelst een richtlijn van geïndiceerde behandelminuten waarin naast uw contacttijd met de psycholoog (de zitting) ook alle andere activiteit die de psycholoog aan u besteedt is opgenomen. Hierbij kunt u denken aan diagnostisch onderzoek, consultatie bv met uw huisarts of bedrijfsarts en rapportage en verslaglegging.

De vier zorgproducten afhankelijk van de zorgzwaarte :

1. **BK: psychologische hulp kort** , 294 minuten, maximumtarief 2019 € 507,62

Dit product is voor cliënten met problematiek van lichte ernst, waarbij sprake is van een laag risico, een enkelvoudig beeld of eventueel lage complexiteit en aanhoudende of persisterende klachten.

2. **BM: psychologische hulp middel** , 495 minuten, maximumtarief 2019 € 864,92

Dit product is voor cliënten met problematiek van matige ernst, waarbij sprake is van een laag tot matig risico, een enkelvoudig beeld of eventueel lage complexiteit en de duur van de klachten beantwoordt aan de criteria uit de richtlijn voor het betreffende ziektebeeld.

- BI: psychologische hulp intensief**, 750 minuten, maximumtarief 2019 € 1356,25

Dit product is voor cliënten met ernstige problematiek, waarbij sprake is van een laag tot matig risico, een enkelvoudig beeld of eventueel lage complexiteit en de duur van de klachten beantwoordt aan de criteria uit de richtlijn voor het betreffende ziektebeeld.

- Chronisch: psychologische hulp chronisch**, maximumtarief € 1251,70

Dit product is voor cliënten met instabiele of stabiele chronische problematiek, waarbij sprake is van een laag tot matig risico. Niet iedere zorgverzekeraar vergoedt dit pakket binnen de GBGGZ. Raadpleeg hiervoor uw verzekeringspolis.

N.B. Het tarief van een geleverd zorgproduct dat de psycholoog na afsluiting van de behandeling aan de zorgverzekeraar declareert is een contractueel overeengekomen % van het NZA tarief. Dit verschilt per zorgverzekeraar.

### Eigen risico

Psychologische hulp valt onder het eigen risico van uw zorgverzekering. Het wettelijk verplicht eigen risico is in 2019 minimaal € 385,- per jaar. Wanneer u een verzekering heeft afgesloten met een extra hoog eigen risico, geldt dit hogere bedrag. Het eigen risico betekent dat u de eerste € 385,- aan zorgkosten in een jaar zelf moet betalen (of meer, wanneer u een extra eigen risico heeft). Wanneer u dus nog geen andere zorgkosten heeft gemaakt, moet u de eerste € 385,- van uw psychologische hulp zelf betalen. Er is verder geen sprake van eigen bijdrage voor psychologische behandeling in vergoede zorg tenzij u verzekerd bent bij een zorgverzekeraar met wie uw psycholoog geen contract heeft afgesloten. U krijgt dan een gedeelte van uw behandeling vergoed, tenzij u een ‘zuivere restitutiepolis’ heeft.

### Contracten met zorgverzekeraars

Psychologiepraktijk Reeshof heeft voor 2019 contracten afgesloten met: CZ, VGZ, Zilveren Kruis (inclusief De Friesland), VRZ (voorheen Multizorg), DSW, inclusief met alle onderliggende labels die onder deze namen vallen.

De hulp die valt binnen de regels van de vergoede zorg wordt onder deze labels voor 100% vergoed binnen uw zorgproduct (behalve het eigen risico). De psycholoog declareert rechtstreeks bij uw zorgverzekeraar. U zorgverzekeraar verreken met u uw eigen risico. Voor polis - uitzonderingen m.b.t. de behandeling die u niet vergoed wordt in de basisverzekering maar die u wel vergoed krijgt vanuit uw aanvullende verzekering kunnen andere declaratieregels gelden verschillend per polis.

Psychologiepraktijk Reeshof heeft voor 2019 geen contract afgesloten met: Menzis (labels: Menzis en Anderzorg) en Caresq IptiQ (labels: Promovendum, Besured, National Academic). Toelichting kunt u lezen

op onze website of telefonisch navragen . In geval u een ‘zuivere restitutiepolis’ heeft krijgt u de behandeling 100% vergoed. In geval u een naturapolis heeft of geen zuivere restitutiepolis krijgt u een gedeelte van de behandeling vergoed. U ontvangt na afsluiting van de behandeling de nota van de psycholoog. U dient deze binnen de betaalt termijn zelf te voldoen. U dient vervolgens de nota in bij uw zorgverzekeraar waarna u een gedeelte vergoed krijgt afhankelijk van uw polis.

### **Behandeling binnen projecten**

Psychologiepraktijk Reeshof heeft voor 2019 een contract afgesloten met ketenpartner PRORCH. CZ- en VGZcliënten komen in aanmerking voor behandeling binnen dit ketenzorgproject.

Uw psycholoog zal u hierover informeren indien dit het geval is. Het wettelijk eigen risico is van toepassing.

### **Stoppen van de behandeling**

Wanneer u voortijdig besluit te stoppen met de behandeling, is de behandelaar gerechtigd het zorgproduct te declareren bij uw zorgverzekeraar.

## **Niet vergoede zorg**

### **Het ‘onvergoede zorg product’ of coaching**

Zoals eerder genoemd kunt u voor niet-vergoede zorg (bv wanneer sprake is van klachten ipv stoornissen, bij aanpassingsstoornissen, werk- en relatieproblemen, psychologische hulp in verband met somatische aandoeningen) nog steeds prima bij de psycholoog terecht voor behandeling van klachten of coaching bij ontwikkelingsvraagstukken.

Kosten van behandeling zijn dan voor uzelf onder de benaming ‘onvergoede zorg prestatie’ (OVP). U kunt deze nota’s **niet** declareren bij uw zorgverzekeraar aangezien het behandeling betreft die (landelijk) niet wordt vergoed. Voor deze OVP consulten geldt een landelijk vastgesteld maximumtarief in 2019 van € 105,25,- per zitting van 45 minuten. Psychologiepraktijk Reeshof hanteert in 2019 het OVP tarief van € 94,- per zitting van 45 minuten.

Een enkele aanvullende verzekering vergoedt aanpassingsstoornissen en relatieproblematiek wel in de aanvullende polis die u mogelijk heeft afgesloten. Raadpleeg hiervoor uw verzekeringspolis. En check hoe deze behandeling binnen uw aanvullende verzekering gedeclareerd moet worden (aan u of rechtstreeks aan uw zorgverzekering).

Laat dit bij aanvang van de behandeling aan uw behandelaar weten zodat deze op de hoogte is van uw aanvullende polis en op een correcte wijze gedeclareerd kan worden.

In geval van coaching vraagstukken betaalt u het coaching tarief. Wij kunnen u hierover nader informeren op verzoek en in geval van toepassing.

### **Samenvattend**

- Vergoeding vindt alleen plaats wanneer er sprake is van een verwijzing door de huisarts of een andere arts (afhankelijk van uw verzekering) en bij vermelding door de arts van een ‘vermoede DSM stoornis’
- Vergoeding is afhankelijk van of de behandelaar wel of geen contract heeft afgesloten met uw zorgverzekeraar en afhankelijk van uw polis
- De psycholoog controleert in het eerste gesprek de verwijsbrief van de huisarts, en gaat na of de behandeling op basis van deze verwijsbrief in principe voor vergoeding in aanmerking kan komen.
- In het eerste of tweede gesprek bepaalt de psycholoog definitief of uw behandeling binnen de, door de zorgverzekering, vergoede zorg valt en zo ja binnen welk zorgproduct (afhankelijk van de vastgestelde zorgzwaarte) .
- Wanneer u de behandeling tussentijds stopt, is de psycholoog gerechtigd de kosten van de afgesproken behandeling in rekening te brengen bij uw zorgverzekeraar.
- Voor problematiek, klachten of coaching vraagstukken die niet in de vergoede zorg vallen kunt u nog steeds prima bij de psycholoog terecht. Behandeling betaalt u dan zelf.