

# NVGzP

## Nederlandse Vereniging voor Gezondheidspsychologie en haar specialismen

*De NVGzP is de vereniging voor psychologen die wettelijk erkend zijn als gezondheidszorgpsycholoog. Dit betekent dat de psycholoog voldoet aan wettelijk vastgelegde opleidingseisen en valt onder het wettelijk tuchtrecht. Daarnaast is uw psycholoog aangesloten bij een klachtenregeling. Zo weet u zich verzekerd van kwalitatief goede en verantwoorde zorg!*

## Voorlichtingstekst voor patiënten van Psychologenpraktijk Van Hennik

### Vergoeding psychologische hulp

De overheid heeft bepaald dat psychologische hulp niet altijd volledig vergoed wordt.

Met ingang van 2014 zijn de wettelijke regels voor vergoeding van psychologische hulp gewijzigd. Hieronder vindt u een overzicht van deze regels. Deze gelden voor alle psychologen en psychotherapeuten die werkzaam zijn in de Basis GGZ en de SGGZ. Wij raden u aan deze regels goed door te lezen. Dan komt u niet voor onverwachte verrassingen te staan.

Deze brochure geldt voor de zogenaamde Basis GGZ.

### Wanneer wordt psychologische hulp vergoed?

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 de huisarts. Deze verwijzing moet afgegeven zijn voordat de behandeling start. Verder moet de verwijzing aan een aantal regels voldoen. Uw psycholoog controleert dit van te voren.

Soms mag de verwijzing ook plaatsvinden door een andere arts, bijv. een bedrijfsarts. Dit hangt af van uw verzekering. Raadpleeg hiervoor uw verzekeringspolis.

#### 2. Psychische stoornis

De huisarts mag alleen verwijzen als er sprake is van een vermoeden van een psychische stoornis. De psycholoog gaat na of er inderdaad gesproken kan worden van een stoornis. Zo ja, dan heeft u recht op vergoeding. Zo nee, dan wordt u terugverwezen naar de huisarts. Als er geen sprake is van een psychische stoornis, wordt alleen de beoordeling door de psycholoog vergoed. Het maximumtarief hiervoor bedraagt € 185,22.

### 3. Uitgesloten stoornissen

De behandeling van sommige stoornissen wordt niet meer vergoed uit het basispakket. Dit geldt onder andere voor *aanpassingsstoornissen (bijv. burn out)*, *relatieproblematiek*, *sommige angststoornissen en sommige seksuele stoornissen*.

Sommige aanvullende verzekeringen vergoeden ook aanpassingsstoornissen en relatieproblematiek. Raadpleeg hiervoor uw verzekeringspolis.

### 4. Uitgesloten behandelingen

Naast sommige stoornissen zijn ook sommige behandelingen uitgesloten van vergoeding. Uw psycholoog informeert u indien hij een behandeling wil toepassen die niet voor vergoeding in aanmerking komt.

## Hoe wordt psychologische hulp vergoed?

### Psychologische pakketten

De overheid heeft eisen gesteld aan de manier waarop psychologische hulp moet worden aangeboden en aan de maximumvergoeding hiervoor.

Er zijn vier 'pakketten' geformuleerd van psychologische hulp:

- psychologische hulp kort (ca. 5 consulten, maximumtarief € 453,79)
- psychologische hulp middel (ca. 8 gesprekken, maximumtarief €773,19)
- psychologische hulp intensief (ca. 11 gesprekken, maximumtarief € 1.212,41)
- psychologische hulp chronisch (ca. 11 gesprekken, maximumtarief € 1.118,96).

N.B. Het genoemde aantal consulten is alleen een indicatie. Het is aan de psycholoog om te bepalen hoe hij of zij een behandeling inricht. Hij kan u daarover informeren.

### Hoe wordt bepaald welke hulp ik krijg?

Op basis van de aard en de ernst van de klachten bepaalt de psycholoog

- of u voor een behandeling in de Basis GGZ in aanmerking komt;
- welke behandelpakket past bij uw klachten.

De psycholoog bespreekt dit in het eerste of tweede contact met u. Hij geeft aan welk 'pakket' hij u aan kan bieden. Als u niet in aanmerking komt voor een van de pakketten, kunt u kiezen voor een behandeling op eigen kosten. Anders wordt u terugverwezen naar de huisarts.

### Afgezegde afspraken

Als de afspraak niet door kan gaan, dient u minstens 24 uur van te voren af te zeggen. Bij te late afzegging wordt een consult in rekening gebracht. Dit wordt niet vergoed door de verzekering.

## Hoe hoog is de vergoeding?

### Eigen risico

Psychologische hulp valt onder het eigen risico van de zorgverzekering. Het wettelijk verplicht eigen risico is in 2015 € 375 per jaar. Als u een verzekering heeft afgesloten met een extra eigen risico, geldt dit hogere bedrag.

Het eigen risico betekent dat u de eerste € 375 aan zorgkosten in een jaar zelf moet betalen (of meer, als u een extra eigen risico heeft). Als u dus nog geen andere zorgkosten heeft gemaakt, moet u de eerste € 375 van uw psychologische hulp zelf betalen.

## **Contract of niet**

- Als uw psycholoog een contract heeft met uw zorgverzekeraar, wordt de hulp voor 100% vergoed (behalve het eigen risico). Uw psycholoog declareert rechtstreeks bij uw zorgverzekeraar. U kunt van uw zorgverzekeraar wel een nota krijgen voor het eigen risico.
- Als uw psycholoog geen contract heeft, kan het zijn dat de hulp niet volledig vergoed wordt. Dit hangt af van uw verzekeraar en uw polis.

## **Betaling**

U ontvangt de rekening na afsluiting van de behandeling. Bij langer durende behandelingen kan de psycholoog u een tussentijdse voorschotrekening sturen.

## **Samenvattend**

- vergoeding vindt alleen plaats als er sprake is van een verwijzing door de huisarts of een andere arts (afhankelijk van uw verzekering);
- de psycholoog controleert vooraf of in het eerste gesprek de verwijsbrief, en gaat na of de behandeling in principe voor vergoeding in aanmerking komt
- in het eerste of tweede gesprek bepaalt de psycholoog of u voor behandeling in aanmerking komt en zo ja, welk pakket voor u geschikt is. Als de psycholoog geen contract heeft met uw zorgverzekeraar geeft hij aan wat de kosten ervan zijn. U beslist of u hiermee akkoord gaat.
- als u de behandeling tussentijds stopt, is de psycholoog gerechtigd u de kosten van de afgesproken behandeling in rekening te brengen.

## **Wat zijn de kosten van de psychologische hulp als deze niet vergoed wordt door de basisverzekering?**

### **Afzonderlijke gesprekken**

Daarnaast mag hulp bij psychische problemen (of hierboven genoemde stoornissen die niet vergoed

worden vanuit de basisverzekering) worden aangeboden in de vorm van afzonderlijke gesprekken.

Deze worden weliswaar niet vergoed uit het basispakket van uw zorgverzekering, maar het kan zijn

dat uw aanvullende verzekering wel een aantal sessies vergoedt. Deze consulten worden gedeclareerd onder vermelding van:

**Tarief OVP** (overig produkt) en hiervoor geldt een maximumtarief van € 94,44 per consult van 45 minuten.

### **Begeleiding, coaching, counseling**

Naast psychologische behandeling kan de psycholoog ook andere diensten aanbieden, zoals begeleiding, coaching en counseling. Hiervoor gelden geen regels. Wel moet de psycholoog dan BTW in rekening brengen.

*De NVGzP is de vereniging voor psychologen die wettelijk erkend zijn als gezondheidszorgpsycholoog. Dit betekent dat de psycholoog voldoet aan wettelijk vastgelegde opleidingseisen en valt onder het wettelijk tuchtrecht. Daarnaast is uw psycholoog aangesloten bij een klachtenregeling. Zo weet u zich verzekerd van kwalitatief goede en verantwoorde zorg!*