

Informatie psychologische hulp voor patiënten per 2017.

Wanneer wordt psychologische hulp in de basis-GGZ vergoed?

Psychologische hulp wordt met ingang van 2014 alleen vergoed als voldaan is aan een aantal voorwaarden:

- U moet een verwijzing hebben van de huisarts voor de start van de behandeling.
- Er moet sprake zijn van een psychische stoornis. De psycholoog bepaalt 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 of u kunt besluiten de behandeling zelf te bekostigen.
- De behandeling van sommige stoornissen wordt niet meer vergoed uit het basispakket. Dit geldt bijvoorbeeld voor *aanpassingsstoornissen (bijv. Burn-out) en relatieproblematiek*.
- (Sommige aanvullende verzekeringen vergoeden ook aanpassingsstoornissen en relatieproblematiek. Raadpleeg hiervoor uw verzekeringspolis.)
- Let op: VGZ heeft de behandeling van angst-, depressieve en somatoforme stoornissen uitgesloten bij verzekerden met een Bewuzt Basis, IZA gezond Samen Natura of Cares Natura Selectief polis. VGZ heeft hiervoor slechts een beperkt aantal zorgverleners gecontracteerd. Wij kunnen, wanneer u zo'n polis heeft de zorg wel ongecontracteerd bieden. Dit betekent dat u een deel van de zorg zelf moet betalen. Belt u vooraf met VGZ voor meer informatie en vraag om een schriftelijke bevestiging. Wanneer onze declaratie om deze reden wordt afgekeurd aan het einde van de behandeling zijn wij dus genoodzaakt u een factuur te sturen voor het gehele bedrag. U kunt deze dan wel weer indienen bij uw verzekeraar.

Hoe wordt psychologische hulp vergoed?

De overheid heeft bepaald dat de hulp geleverd moet worden in de vorm van pakketten. Afhankelijk van de ernst van de problemen kiest uw psycholoog een pakket.

Er zijn vier 'pakketten' geformuleerd voor psychologische hulp:

- psychologische hulp kort (294 minuten, maximumtarief € 472,65)
- psychologische hulp middel (495 minuten, maximumtarief € 805,34)
- psychologische hulp intensief (750 minuten, maximumtarief € 1.262,82)
- psychologische hulp chronisch (753 minuten, maximumtarief € 1.165,48).
- Onvolledig behandeltraject (120 minuten, maximumtarief 192,92)

Het aantal minuten is een maximum indicatie. Het is aan de psycholoog om te bepalen hoe hij of zij een behandeling inricht. Gecontracteerde praktijken zoals psychologenpraktijk binnenstad krijgen 85 a 95% van het maximum tarief. Het aantal minuten bestaat zowel uit directe als indirecte tijd. Wanneer er geen sprake is van vergoede hulp mag psychologische hulp aangeboden in de vorm van afzonderlijke gesprekken. Deze worden niet vergoed uit het basispakket en kosten u € 95,- per consult.

Hoe hoog is de vergoeding van verzekerde zorg?

Psychologische hulp valt onder het eigen risico van de zorgverzekering. In 2017 € 385 per jaar plus eventueel vrijwillig eigen risico. Psychologenpraktijk binnenstad heeft contracten met alle verzekeraars. Dit betekent dat de hulp die in aanmerking komt voor vergoeding voor 100% wordt vergoed (exclusief dus het eigen risico). Uw psycholoog declareert rechtstreeks bij uw zorgverzekeraar.

Wat is er verder van belang?

Als u tussentijds besluit te stoppen met de behandeling, kan uw psycholoog de volledige kosten van de afgesproken behandeling in rekening brengen.

Als de afspraak niet door kan gaan, dient u minstens 24 uur van te voren af te zeggen. Bij te late afzegging of No Show wordt een los consult (€ 95,-) in rekening gebracht. Bij betaling binnen 14 dagen geldt een korting van € 30,- Deze facturen worden niet vergoed door de zorgverzekering.