

Financiering Psychotherapie

Voorafgaand aan het eerste intakegesprek is het belangrijk precies te weten hoe uw eventuele behandeling vergoed zal worden. Ik leg hieronder het één en ander uit.

Verzekerde en onverzekerde zorg

De overheid heeft vastgesteld voor welke diagnoses psychotherapie vergoed wordt uit de basisverzekering: de verzekerde zorg diagnoses. Er zijn ook diagnoses waarvoor geen vergoeding vanuit de basisverzekering geldt: de onverzekerde zorg diagnoses (vb. Aanpassingsstoornis). Als uw diagnose (die gesteld wordt aan het einde van de intakefase) niet vergoed wordt volgens deze indeling, zult u de behandeling zelf moeten betalen, tenzij uw aanvullende verzekering hierin nog een tegemoetkoming regelt.

Lees meer: <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geneeskundige-ggz-zvw/documenten/publicatie/2018/07/10/uitleg-aanspraken-geneeskundige-ggz-op-basis-van-dsm-5-classificatie>

Ik heb geen contracten met zorgverzekeraars

Als uw diagnose vergoed wordt én u komt bij mij in behandeling, kan het zijn dat uw behandeling helemaal vergoed wordt, óf deels. De vergoeding komt uit de basisverzekering. Niet uit de aanvullende verzekering. Hoe groot het deel is dat vergoed zal worden, hangt af van uw polis (natura, restitutie etc). Waarschijnlijk krijgt u tussen de 60% en de 100% vergoed. Wanneer uw zorgverzekeraar niet 100% vergoeding biedt, kan ik met u bespreken wat de mogelijkheden zijn voor het overbruggen van het verschil tussen de rekening die u van mij krijgt (NZA tarief) en de vergoeding vanuit de zorgverzekeraar.

Bellen met de zorgverzekeraar

Ik adviseer u te bellen met uw zorgverzekeraar om na te vragen hoe de vergoeding is geregeld.

Als u belt met de verzekeraar zijn dit gegevens die u mogelijk nodig heeft:

- Ik heb geen contracten met zorgverzekeraars; ik ben een 'niet gecontracteerde hulpverlener'.
- Ik ben BIG geregistreerd psychotherapeut.
- Ik heb een kwaliteitsstatuut.
- Ik hanteer de NZA tarieven.

Vraagt u aan de verzekeraar naar de vergoeding voor psychotherapie in de SGGZ (dit staat voor geSpecialiseerde GGZ, of ook wel Specialistische GGZ genoemd) bij een eventuele verzekerde zorg diagnose (zie eerste kopje bovenaan deze informatiebrief).

Soms vragen verzekeraars naar een declaratiecode of een diagnosecode of een prestatiecode. Daar kunt u nu geen antwoord op geven, en dat hoeft ook niet. Deze codes zijn pas bekend na de intakefase of zelfs na

(het eerste jaar van) de behandeling. Bovendien, áls u deze codes wél zou kennen, hoeft u deze niet aan de verzekeraar te verstrekken (lees hieronder, bij [Privacy](#)). Wat moet u doen als de verzekeraar wél om deze codes vraagt? Dan kunt u vertellen dat u deze codes niet hebt en/of niet wilt verstrekken, maar dat u graag wilt weten 'welk percentage van het NZA tarief' de verzekeraar aan u vergoedt, wanneer uw diagnose in het lijstje van 'verzekerde zorg' zou blijken te vallen.

Soms rekenen zorgverzekeraars met hun eigen tarieven (die zij hebben afgeleid van de NZA tarieven). Óf ze vergoeden 'conform hun eigen polisvoorwaarden'. Soms wordt de term 'markt-conform tarief' genoemd. Wat iets anders kan inhouden dan het NZA tarief.

Het is dus belangrijk te weten wat er precies in uw polisvoorwaarden staat over de vergoeding van behandeling bij een psychotherapeut. Hierbij geldt steeds: bijv. 75% vergoeding van het NZA tarief, kan iets anders zijn dan 75% van het zorgverzekeraars-tarief of dan het 'marktconforme' tarief.

[Eigen risico](#)

Het 'Eigen Risico in de Zorg' bedroeg € 385 in 2019 en ook voor 2020 is dit het bedrag. Mogelijk heeft u bij het afsluiten van uw polis een hoger bedrag afgesproken. U kunt dit nakijken in uw polis of navragen bij uw zorgverzekeraar. Het eigen risico wordt altijd eerst aangesproken door de zorgverzekeraar.

[Privacy](#)

Wanneer ik de factuur opmaak, kunt u aangeven of u al dan niet bezwaar heeft tegen het vermelden van uw diagnosegegevens op de factuur. Sommige mensen willen niet dat er informatie over hun diagnose bij de zorgverzekeraar bekend wordt. Als u liever niet wilt dat er diagnose informatie op de factuur komt, moet u een 'Privacy Verklaring' tekenen. Deze verklaring kan ik u geven en ik teken deze dan ook mee. U dient de factuur samen met de verklaring in bij de zorgverzekeraar. De vergoeding door de zorgverzekeraar zou verder gewoon volgens de polisvoorwaarden moeten plaatsvinden.

[Kortom](#)

Waar het omgaat is dat u bij de verzekeraar navraagt welk percentage vergoed wordt, wanneer u een behandeling in de SGGZ krijgt voor een diagnose in de 'verzekerde zorg' categorie, wanneer ik het NZA tarief in rekening breng (ik ben BIG geregistreerd en heb een kwaliteitsstatuut).

Wanneer uw zorgverzekeraar niet 100% vergoeding biedt, kan ik met u bespreken wat de mogelijkheden zijn voor het overbruggen van het verschil tussen de rekening die u van mij krijgt (NZA tarief) en de vergoeding vanuit de zorgverzekeraar.