

##Vergoedingen

Deze zijn mogelijk via twee verschillende kanalen.

###A. Uit de aanvullende verzekering:

Via de pot alternatieve therapie. Ik heb een registratie als alternatief therapeut, aangesloten bij de SBLP voorheen NVBT. Als geregistreerd biodynamisch therapeut worden een aantal behandelingen vergoed uit de alternatieve hulpverlening, het aantal sessies dat voor vergoeding in aanmerking komt, en de hoogte van het bedrag, per sessie varieert per zorgverzekering en polis. Het bedraagt in de meeste gevallen rond €45,00. Alle zorg die niet binnen de DSMIV classificatie valt wordt o.h.a. niet meer vergoed uit de basisverzekering. Voor deze zorg is de huisarts en de ondersteuning binnen de huisartsenpraktijk de zogenoemde POHGGZer de aangewezen persoon.

Te denken valt aan b.v. relatie-problematiek of burn-out, of andere lichtere problematiek. Ik kan deze zorg verlenen als biodynamisch therapeut en dan kun je een deel van de sessies vergoed krijgen tot een zeker maximum.

###B. Uit de basisverzekering:

Ik heb een registratie als GZ-psycholoog. Dat is een BIG-registratie. Met die registratie mag ik zorg verlenen in de nieuwe Generalistische Basis GGZ. Er is geen verplichte eigen bijdrage meer. Hier geldt wel je verplichte eigen risico. En er zijn er dito andere voorwaarden:

1. Diagnose

Er moet een vermoeden van een diagnose worden gesteld, door de huisarts, die valt binnen het classificatie-systeem van de DSM5.

2. Behandelplan en eisen

Bij doorverwijzing van de huisarts moet de psycholoog de diagnose, gesteld door de huisarts, onderzoeken, uitwerken en een behandelplan opstellen. Er moet rapportage aan de huisarts plaatsvinden.

De resultaten moeten worden geëvalueerd volgens bepaalde systemen en de zorg moet voldoen aan bepaalde gestelde eisen (evidence based en gepaste zorg).

** 3. Traject**

De zorg wordt niet meer per sessie geleverd, maar per traject, een kort, middel of lang traject, respectievelijk 300, 495 en 750 minuten. Dit is inclusief het maken van een diagnose/behandelplan, verslaglegging, contacten met huisarts, terugkoppeling, e-mail en telefonisch contact en feedback gegevens. Als dat niet voldoende blijkt, kan in sommige gevallen - afhankelijk van de verzekeraar - een tweede traject worden ingezet, mits de huisarts akkoord gaat.

4. Contract

Als de psycholoog een contract heeft met de betreffende verzekeraar en de behandeling voldoet aan de eisen, dan wordt een vast percentage van het NZA tarief vergoed. De zorg wordt beoordeeld en gedeclareerd aan het einde

van het traject. De diagnose moet, zoals het er nu voorstaat, op de nota worden vermeld. De psycholoog verzorgt de declaratie. De declaratie wordt wel verrekend met je eigen risico. je eigen bijdrage kan dus oplopen tot €385,00 (2019).

Als de psycholoog geen contract heeft, dan moet de cliënt de nota zelf indienen en wordt een deel (ongeveer tussen de 60 en 80%) vergoed. Bij een restitutiepolis ligt dit bedrag vaak hoger soms wordt het hele bedrag vergoed. Een traject in de BasisGGZ waarbij gewerkt wordt met gecontracteerde zorg.

Bij een traject in de BasisGGZ met ongecontracteerde zorg is de cliënt verantwoordelijk voor de betaling. In principe worden tussentijds rekeningen verstuurd die ook betaald moeten worden. Hoe dat plaatsvindt wordt in onderling overleg met de cliënt geregeld.

Aan het einde van het traject krijgt de cliënt een rekening toegestuurd voor de verzekering met het totale NZA tarief. Hij/zij krijgt ook een rekening waarin de al gedane betalingen in mindering zijn gebracht. Dit restbedrag moet dan

door de cliënt worden voldaan.

Bij een restitutiepolis wordt het hele bedrag vergoed door de verzekering. Bij een naturapolis kan dit bedrag teruglopen tot 60% van het NZA tarief. Per verzekering ligt die uitkering anders. In geval van een naturapolis is er de mogelijkheid van 10% korting op het NZA tarief. Op de eindrekening wordt dan 10% in mindering gebracht.

Ik heb contracten met:

Menzis

CZ Delta Loyd en Ohra

VGZ waar o.a. IZZ, IZA en Unive onder vallen

Zilveren Kruis/Achmea waaronder De Friesland

Er wordt ook een cliëntcontract opgesteld met diverse afspraken. Dit contract wordt aan het begin van de behandeling ondertekend door cliënt en therapeut.