

Vergoedingen via de zorgverzekering

Vergoedingen zijn mogelijk via twee verschillende kanalen.

1. 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 €50,00

2. 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 verplicht 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 DSMV.

2. Behandelplan en eisen

Bij doorverwijzing van de huisarts moet de psycholoog de diagnose, gesteld door de huisarts, onderzoeken, uitwerken en een behandelplan opstellen. Dit behandelplan wordt, samen met de cliënt gemaakt. 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 en feedback gegevens. Als dat niet

voldoende blijkt, kan 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 de zorg volledig 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.

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. .

Ik heb contracten met:

Menzis

CZ Delta Loyd en Ohra

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

De Friesland

Achmea

DSW

Caresq

5. Metingen

Ik moet metingen verrichten (ROM) aan het begin en einde van een traject en er worden persoonlijke gegevens (versleuteld) doorgegeven aan de overheid (DIS) in verband met onderzoek naar de kosten in de zorg.

6. Zorgkostenplafond

Bij een aantal (of alle dat weet ik nog niet) geldt een zorgkostenplafond voor hulpverleners. Als een hulpverlener dat zorgkosten plafond overstijgt, moet ze nieuwe cliënten naar collega's verwijzen!

7. 'Onverzekerde zorg'

Zorg die niet binnen de DSM4 classificatie valt wordt o.h.a. niet meer vergoed, noch uit de basisverzekering, noch uit de aanvullende verzekering. 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. Als je ze deze zorg bij een psycholoog wil halen, dan moet je die in principe zelf betalen.

Je kunt die zorg uiteraard nog steeds bij mij halen. Ik kan die zorg verlenen als biodynamisch therapeut en dan kun je een deel van de sessies vergoed krijgen tot een zeker maximum. Zie punt 6. In andere gevallen moet je de zorg zelf gaan betalen

8. Alternatieve, Biodynamische therapie

Voor de lichtere zorg kan ik met mijn registratie als biodynamisch therapeut, biodynamische therapie inzetten. Deze wordt vergoed uit de 'pot' alternatieve therapie bij veel verzekeraars. Vaak wordt per sessie een deel van het bedrag of een percentage uitgekeerd zoals ik hierboven al aangaf. Het is afhankelijk van het aanvullende pakket en van je zorgverzekeraar.

Tot zover deze informatie.

Groningen 18 januari 2014/ bijgesteld maart 2018

Drs. Lenie van Schie

Drs. Lenie van Schie,
GZ psycholoog.

Visscherstr.12
9712 CV Groningen
Konijnenbergen 38
7971 PM Havelte
0031(0)521-341703
0031(0)6-22468031

BIG 69050866425
AGB praktijk: 94002190
AGB zorgverlener: 94002610
Lid LVVP: 3980

Lichaamsgericht therapeut
Lid SBLP met registratie als alternatief therapeut:
AGB praktijk: 901174
AGB zorgverlener: 90032519
Valt onder het kopje Behandeling overige sociale therapie 24504