

(Niet-)verzekerde zorg, overige dienstverlening en zelf betalen.

In principe wordt psychotherapie vanuit de basisverzekering vergoed.

- Voorwaarde voor vergoeding is dat u een **verwijzing** van de huisarts voor ‘Gespecialiseerde GGZ’ heeft gekregen.
- Zorgverzekeraars brengen altijd het **eigen risico** in rekening. Het eigen risico is afhankelijk van de voorwaarden in uw polis.

Natura- en restitutiepolissen

De meeste mensen hebben een **naturapolis**. De zorgverzekeraar vergoedt uitsluitend de zorg die wordt verleend door een zorgverlener met wie zij een contract heeft afgesloten.

Belangrijk: de zorgverzekeraar vergoedt maar een deel van de rekening (vaak tussen 60-75%), als mensen bij een zorgverlener komen met wie de zorgverzekeraar *geen* contract heeft afgesloten. In dat geval moet u conform de betalingsvoorwaarden de rest van de rekening zelf betalen.

In geval van een **restitutiepolis** mag een verzekerde zelf een zorgverlener kiezen. Aan het eind van de behandeling, of als een DBC wordt gesloten, dient de zorgverlener een rekening in bij de cliënt. De cliënt kan de rekening vervolgens indienen bij de zorgverzekeraar. De nota kan bij een restitutiepolis door de hulpverlener ook rechtstreeks bij de zorgverzekeraar worden ingediend, indien de cliënt een akte van cessie heeft ondertekend. Klik [hier](#) om een [acte van cessie](#) te downloaden. In geval van een restitutiepolis vergoedt de zorgverzekeraar meestal de hele behandeling. De restitutiepolis is vaak duurder dan de naturapolis en wordt specifiek afgesloten om uw keuzevrijheid te garanderen. Indien de verzekeraar de nota niet volledig vergoedt, dient u conform de betalingsvoorwaarden de rest van de rekening zelf betalen.

Ga zelf na wat voor polis u heeft en wat de vergoedingsvoorwaarden zijn voor uw behandeling.

Met wie heb ik een contract?

Ik heb voor 2017 uitsluitend een contract afgesloten met Zilveren Kruis (Achmea, OZF, Interpolis, FBTO, Avero Achmea, Nedasco, IAK, Aevitae, Turien & Co).

Lees dit goed

- Indien ik geen contract heb afgesloten met uw zorgverzekeraar, dan vergoedt uw zorgverzekeraar vaak maar een deel van uw behandeling, zeker indien u een naturapolis heeft. U dient dan de rest zelf te betalen. De vergoedingsregels zijn meestal anders bij een restitutiepolis. Bij sommige verzekeraars dient u zelf voor aanvang van de behandeling toestemming aan te vragen voor langdurige psychotherapie. Zie uw polisvoorwaarden voor nadere informatie, of vraag uw zorgverzekeraar. **Laat in alle gevallen van niet-gecontracteerde zorg afspraken met uw zorgverzekeraar over vergoeding van uw behandeling aan mij, schriftelijk door uw zorgverzekeraar vastleggen.**
- U hebt ieder jaar in december de mogelijkheid om van zorgverzekeraar te wisselen. **Oriënteer u goed als u overweegt te veranderen van zorgverzekeraar, dit kan immers gevolgen hebben voor de hoogte en de aard van de vergoeding door uw zorgverzekeraar van uw behandeling! U kunt ook met mij overleggen.**
- U bent bij niet-gecontracteerde zorg altijd zelf verantwoordelijk voor betaling van de gehele nota, ook indien u een acte van cessie heeft getekend.

Onverzekerde Zorg

Wat wel of niet verzekerde zorg is wordt bepaald door de NZA. Zie ook op <https://www.zorginstituutnederland.nl/pakket/zvw-kompas/geneeskundige+geestelijke+gezondheidszorg/wel+of+niet+verzekerde+zorg>

Psychoanalyse

Psychoanalyse valt sinds 2010 niet meer onder de verzekerde zorg vanuit de basisverzekering. Er zijn (nog) geen mogelijkheden om psychoanalyse via een aanvullende verzekering vergoed te krijgen. Soms bestaan er mogelijkheden om financiële ondersteuning te krijgen bij speciale fondsen.

Zelf betalen

Indien u er, om welke reden dan ook, de voorkeur aan geeft om de sessies zelf te betalen en niet bij de verzekeraar te declareren, worden tijdens de eerste bijeenkomst afspraken gemaakt over de betaling, bijvoorbeeld als men buiten de zorgverzekering om behandeld wil worden opdat persoonlijke informatie -zoals een diagnose- niet bekend wordt bij de zorgverzekeraar. Een ander voorbeeld is dat men liever niet deelneemt aan door de zorgverzekeraar geëiste voorwaarden voor vergoeding. Indien u uw therapie zelf betaalt wordt in overleg in uw dossier naast de acte van cessie een [privacy verklaring](#) opgenomen. Facturering van de behandeling vindt via DBC's plaats. Dit houdt in dat u na het afsluiten van een DBC (na ieder jaar en na afsluiting van de behandeling) een factuur krijgt over het afgelopen jaar. Deze factuur wordt rechtstreeks aan u gezonden en niet aan uw zorgverzekeraar. U moet de factuur zelf betalen.

Behandeltarieven 2017

Voor verzekeraars waarmee ik geen contract(en) heb afgesloten hanteer ik in mijn praktijk 100% van de door de NZa vastgestelde maximumtarieven voor de g-ggz. Klik hier voor de [tarieven voor de g-ggz in 2017](#).

Tarief 'overig zorg product' (OZP) en tarief overige dienstverlening.

Het maximumtarief voor de prestatie 'ozp niet-basispakketzorg consult', vastgesteld door de NZa, is voor 2017: € 100,- per sessie. Dit tarief wordt in mijn praktijk in rekening gebracht. Dit is tevens het tarief voor mijn overige dienstverlening zoals leertherapie, (leer-)psychoanalyse en supervisie.

Tarief zelf betalers

Het tarief in mijn praktijk voor zelf betalers is 100% van de door de NZa vastgestelde maximumtarieven voor de g-ggz. Klik hier voor de [tarieven voor de g-ggz in 2017](#).