

Vergoedingen en tarieven psychologische behandeling 2022 in generalistische basis-GGZ

Het recht op vergoeding door verzekeraars is in de wet bepaald. Sinds 2008 heeft de verzekeraar vanuit het basispakket zorgplicht voor eerstelijns-psychologische zorg. Per 2014 wordt dit generalistische basis GGZ genoemd. GGZ staat voor Geestelijke Gezondheidszorg.

In 2022 start er een nieuwe bekostigingsstructuur: het 'zorgprestatiemodel'. Dit betekent dat u eens in de 1 à 2 maanden een factuur krijgt van de sessies die hebben plaatsgevonden. Deze factuur kunt u zelf indienen bij de verzekeraar.

Ik kies er bewust voor om geen contracten aan te gaan met verzekeraars, maar ongecontracteerde zorg wordt wel vergoed. Ik voldoe aan alle voorwaarden (BIG-registratie, AGB-codes, kwaliteitsstatuut). Zie voor deze keuze <https://contractvrijepsycholoog.nl/>

Heeft u een volledige restitutiepolis? Dan krijgt u de behandeling bij de meeste verzekeraars 100% vergoed. Bij andere polissen wordt tussen de 60% en 100% vergoed. Voor een overzicht van vergoedingen zie <https://contractvrijepsycholoog.nl/wp-content/uploads/2021/12/Zorgverzekeraars-Vergoeding-vrijgevestigde-zorgaanbieders-in-BGGZ-en-SGGZ-2022-Contractvrije-Psycholoog.pdf>

Het is aan te raden vooraf bij uw verzekeraar te informeren wat er vergoed wordt. Vermeld daarbij dat het gaat om behandeling door een BIG-geregistreerde, niet gecontracteerde GGZ-psycholoog. De kosten worden eventueel verrekend met uw eigen risico (euro 385,00, tenzij u voor een hoger tarief heeft gekozen).

Voorwaarde voor vergoeding is een verwijsbrief van de huisarts waarin (een vermoeden van) een DSM 5 stoornis genoemd wordt, die voor vergoeding in aanmerking komt (zie hieronder onder OZP). De datum op de verwijsbrief moet vallen voor de datum van de eerste sessie!

Om in aanmerking te komen voor vergoede zorg moet de problematiek voldoende ernstig zijn en medisch noodzakelijk. Wanneer er geen sprake is van een diagnose komt u niet in aanmerking voor vergoeding. Ook zijn enkele diagnoses van basispakket-vergoeding uitgesloten:
Onverzekerde zorg (OZP): Arbeidsgerelateerde problematiek, aanpassingsstoornissen en relatieproblemen vallen niet onder verzekerde zorg in het basispakket. Meestal betaalt u deze kosten zelf of de werkgever. Slechts een klein aantal verzekeraars vergoeden vanuit het aanvullende pakket onverzekerde zorg, bijvoorbeeld ONVZ. De Praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ) in de huisartsenpraktijk of het buurtteam kan een alternatief zijn. Relatietherapie (Onverzekerde zorg ,OZP) betreft consulten van 1 uur of 1,5 uur, in overleg te bepalen

Basis GGZ	Prestatie	Omschrijving	Tarief
Te laat afgezegd (24 uur) -wordt niet vergoed	No Show rekening	Per afspraak	€ 50
INDIVIDUELE CONSULT	VERZEKERDE ZORG		
Basispakket zorgverzekering, NZAtarief ongecontracteerd	Behandeling	45 min. 60 min. 75 min	€ 120 € 140 € 175
Basispakket zorgverzekering, NZAtarief ongecontracteerd	Diagnostiek	45 min. 60 min. 75 min.	€ 140 € 160 € 195
Overig Zorgproduct (OZP)	Niet verzekerde zorg	45 min. 60 min. 75 min.	€ 110 € 120 € 140

GROEPSCONSULT Basispakket zorgverzekering, NZAtarief ongecontracteerd			
2 personen	Behandeling	Per persoon per 30 min.	€ 40
Bij meerdere personen wordt het tarief lager			

Als de therapie niet vergoed wordt en er sprake is van een uitkering of financiële problemen, kunnen we dit bespreken en waarschijnlijk oplossen.

Als uw klachten mild zijn maar ze staan wel op welke manier dan ook goed functioneren in de weg, dan is er een mogelijkheid om de sessies onder de noemer 'coaching' te laten plaatsvinden. Dit kan loopbaan-coaching of persoonlijke coaching zijn. Deze coaching-optie kan gunstig zijn (aftrekpost) wanneer u een eigen bedrijf heeft of een werkgever vergoedt. Het is raadzaam dit van tevoren te checken bij degene die uw belastingzaken regelt.

Het tarief voor coaching is afhankelijk van uw vraag en situatie. Over coaching wordt 21% BTW gerekend.