

Informatie Kosten en Vergoedingen PsyCoaching Amsterdam 2024

Omdat wij als praktijk verschillende registraties hebben bij diverse beroepsverenigingen, zijn bij ons aan aantal verschillende opties mogelijk qua vergoedingen. Wij proberen het voor u zo helder mogelijk uit te leggen in de onderstaande tekst. Mocht u na het lezen nog vragen hebben, twijfel dan alstublieft niet om uw vragen te mailen naar: info@psycoaching.nl, of ons te bellen op 06-45789298.

Kosten

Vanaf 2022 is er in de gehele geestelijke gezondheidszorg in Nederland een nieuw systeem ingevoerd: het zorgprestatie-model. Het fundament van het zorgprestatie-model bestaat uit zogenaamde 'zorgprestaties'.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft tarieven vastgesteld voor deze zorgprestaties, afhankelijk van de setting en de behandelaar. PsyCoaching is een vrijgevestigde praktijk en heeft WO-psychologen, GZ-psychologen en psychotherapeuten in dienst. Iedereen heeft een universitaire achtergrond binnen de klinische psychologie. Daarnaast hebben klinische psychologen, GZ-psychologen en psychotherapeuten een postmaster opleiding afgerond. Iedere behandelaar heeft een eigen expertise, zoals seksuologie of relatietherapie. Afhankelijk van uw klachten en beschikbaarheid zal u worden toegewezen aan een van onze behandelaren/coaches. Wij proberen daarin een goede match te maken tussen cliënt en behandelaar.

Aan het einde van dit document vindt u de tabel met de prestaties (met bijbehorende codes) die u in 2024 op uw factuur kunt aantreffen. De kosten in onze praktijk zijn gelijk voor gesprekken binnen de reguliere (basis) GGZ, psychosociale therapie en coaching.

Soorten zorgprestaties

In de tabel is te zien dat er een onderscheid wordt gemaakt tussen diagnostische consulten en behandelconsulten. Diagnostische consulten zijn in verhouding duurder omdat er meer 'cliëntgebonden indirecte' tijd op de achtergrond besteed aan uw behandeling, dan voor behandelgesprekken. Daarnaast bepaalt de duur van het gesprek de hoogte van de kosten. U zult zoveel mogelijk betrokken worden bij uw behandeling. Bijvoorbeeld bij het opstellen van een verslag of behandelplan, zodat er zo min mogelijk tijd wordt besteed aan cliëntgebonden indirecte handelingen buiten uw behandelgesprekken. In de intake zullen we uitgebreid stilstaan bij de uitleg van de kosten en vergoedingen. De totale duur van de behandeling is afhankelijk van uw hulpvraag en de klachten die u heeft. Uw psycholoog/coach kan u hierin adviseren. We starten met maximaal 5 tot 10 gesprekken. Na 10 gesprekken overleggen wij met het team over de mogelijkheden van een eventueel vervolg.

Voor afspraken die niet op tijd zijn afgezegd, dat wil zeggen **binnen 48 uur voor de afspraak, gelden vaste no-show tarieven. Dit geldt ook voor intakes.** Deze kosten zijn **niet te declareren** bij de zorgverzekeraar. Zie ook het 'annulerings- en betalingsbeleid' voor een overzicht hiervan.

Ook ongeplande zorg of korte contactmomenten zijn wij verplicht te registreren en in rekening te brengen. Denk hierbij aan contact via bellen of e-mails, en eHealth contacten. Deze ongeplande zorg en korte contacten worden ook vergoed door de zorgverzekeraar.

Het percentage dat vergoed wordt hangt af van uw polis. Deze werkwijze en uw persoonlijke behandeltraject zal uw psycholoog met u bespreken en uitleggen.

Polisvoorwaarden

Zorgverzekeraars mogen aanvullende polisvoorwaarden stellen. Het is uw eigen verantwoordelijkheid goed te informeren of er **een maximum aantal gesprekken bepaald is voor u.** Sommige zorgverzekeraars, ook met een restitutiepolis, stellen u verplicht om van tevoren **een machtiging** aan te vragen bij hen. Dit is bijvoorbeeld, maar

niet uitsluitend, bij ONVZ, Aevitae en VVAA. Wij raden u aan om dit na te vragen bij uw zorgverzekeraar of het op te zoeken in de polisvoorwaarden van 2024. Het is heel belangrijk om dit zorgvuldig uit te zoeken, want anders bestaat de kans dat uw vergoeding geweigerd wordt. Wanneer een machtiging inderdaad verplicht is, raden wij aan om hierover te overleggen met de office manager of manager (info@psycoaching.nl). Er zal namelijk inhoudelijke informatie gevraagd worden zoals het delen van een diagnose, het behandelplan, verslagen en testen.

Mocht u toch een machtiging willen, dan is het van belang de zorgverzekeraar te mailen en te verzoeken om een machtiging. U kunt hierbij aangeven dat u “verzoekt om toestemming met betrekking tot een behandeling bij PsyCoaching, een vrijgevestigde praktijk”. Daarbij heeft u ook recht om een privacyverklaring op te voeren (bij ons te krijgen door een e-mail te sturen naar info@psycoaching.nl) waarmee u geen inhoudelijk informatie hoeft te delen met uw zorgverzekeraar. Echter, het risico bestaat dat uw zorgverzekeraar de vergoeding dan zal weigeren. Het aanvragen van de machtiging en daarmee het regelen van de vergoeding van uw behandeling is uw eigen verantwoordelijkheid. U dient te allen tijde uw kosten van de behandeling aan PsyCoaching te voldoen. De zorgverzekeraar zal binnen enkele weken reageren, dus wij raden aan te raden dit zo snel mogelijk te doen en voorafgaand aan het eerste gesprek.

Vergoedingen

Wij bieden behandelingen aan die vergoed worden vanuit de basisverzekering of aanvullende verzekering. De tarieven zijn hetzelfde.

Contractvrije therapie

De vergoeding verschilt per basisverzekering (natura of restitutie) en aanvullende verzekering, wat hieronder zal worden uitgelegd.

1. Vergoeding vanuit de basisverzekering

Mocht u aanspraak willen doen op vergoedingen vanuit de zorgverzekeraar, dan kan dat voor de meeste psychologische klachten. Denk bijvoorbeeld aan: depressieve klachten, angstproblemen en traumaklachten. Ook relatieproblemen en seksuele klachten kunt u vanuit de basisverzekering in onze praktijk vergoed krijgen als dit gepaard gaat met psychische klachten. De vergoeding van uw behandeling is afhankelijk van uw klachten, hulpvraag en aanmeldreden. Vragen hierover kunt u aan de office manager stellen per mail of telefonisch op het mobiele nummer. Wij bespreken de vergoeding van uw behandeling tevens bij de intake.

De hoogte van de vergoeding uit de basisverzekering is afhankelijk van uw persoonlijke zorgpolis. Wij werken contractvrij. Dit betekent dat wij niet gebonden zijn aan bepaalde eisen van de zorgverzekeraars en het delen van bepaalde informatie over de behandeling met hen.

Doorgaans wordt **65% tot 100%** van de behandeling vergoed. Indien u een volledige vrije keuze restitutiepolis heeft afgesloten krijgt u in de meeste gevallen 100 % vergoed.

Wij werken met maandelijke facturen die cliënten zelf dienen te voldoen aan de praktijk. U kunt deze declareren bij de zorgverzekeraar. Voor de exacte hoogte van de vergoeding verwijzen wij u naar uw zorgverzekeraar, deze kan u duidelijkheid geven aan de hand van uw eigen polis. U kunt vragen hoeveel procent van uw behandeling wordt vergoed in een vrijgevestigde praktijk die geen contracten heeft. Mocht er gevraagd worden naar de setting: onze praktijk valt onder ‘Ambulant, vrijgevestigd kwaliteitsstatuut sectie II’.

Op deze website <https://contractvrijepsycholoog.nl/vergoedingen-2024/> vindt u een overzicht van de vergoedingen van alle zorgverzekeraars bij ongecontracteerde zorg. Voor de zorgverzekeraar is het belangrijk om te weten dat wij contract-vrij werken en een BIG-registratie en goedgekeurd kwaliteitstatuut hebben.

Indien u vergoeding uit de basisverzekering wenst, houdt u er dan wel rekening mee dat er eerst aanspraak wordt gedaan op uw eigen risico. Om in aanmerking te komen voor vergoeding van uw behandeling dient u tevens in het bezit te zijn van een verwijsbrief van de huisarts of medisch specialist.

2. Vergoeding vanuit de aanvullende verzekering

In de volgende gevallen kunt u de behandeling vergoed krijgen uit de aanvullende verzekering:

- Uw klachten of hulpvraag komen niet in aanmerking voor vergoeding uit de basispolis
- U heeft geen verwijsbrief
- U wilt uw eigen risico liever niet aanspreken.

In sommige gevallen worden psychologische klachten zoals bij relatietherapie en hulp bij seksuele problemen niet vergoed vanuit de basisverzekering. Dit geldt ook voor gezinsproblemen en hulp bij opvoeden. U kunt in dit geval wel aanspraak doen op vergoeding vanuit uw aanvullende pakket.

Een belangrijk voordeel hiervan is dat er géén aanspraak gedaan wordt op uw eigen risico. Deze blijft hetzelfde en u krijgt direct vergoeding uit de aanvullende verzekering. Eens per maand ontvangt u van ons een factuur met de kosten van de prestaties van die maand. U betaalt deze factuur en declareert hem bij uw zorgverzekeraar.

Vergoeding uit een aanvullend pakket heet 'psychosociale therapie'. De zorgverzekeraar noemt dit soms 'alternatieve therapie', ofschoon dit geen alternatieve geneeswijze is. Indien u uw recht op deze vergoeding voor de zekerheid wilt checken bij de zorgverzekering, kunt u navragen wat de vergoeding is van een therapeut die aangesloten is bij het NVPA en 'psychosociale therapie' geeft. Inhoudelijk gezien is psychosociale therapie hetzelfde als reguliere behandelgesprekken.

Verzekeraars vergoeden meestal een gedeelte van een consult tot een bepaald maximum (per jaar). Het is raadzaam om zelf uw polisvoorwaarden hierop na te slaan. Mocht u op de website van uw zorgverzekeraar geen duidelijke informatie kunnen vinden hierover, dan adviseren wij u om per e-mail of telefoon contact op te nemen met uw zorgverzekeraar. De exacte vergoeding hangt (zoals eerder genoemd) af van de persoonlijke polis. En verzekeringen voeren weleens wijzigingen door waar wij als praktijk niet altijd van op de hoogte zijn/worden gesteld. Het is dus altijd uw eigen verantwoordelijkheid om uit te zoeken wat er precies vergoed wordt.

3. Particuliere Coaching

U kunt ervoor kiezen om uw consulten zelf te betalen en geen rekeningen op te sturen naar de zorgverzekering. De tarieven zijn gelijk aan reguliere consulten binnen de GGZ, zie de tabel.

4. Zakelijke coaching

Als uw werkgever bereid is een deel van uw behandeling of coaching te vergoeden of als u zelf een ZZP-er bent, dan kunt u de consulten ook op naam van de onderneming of uw bedrijf declareren. De coaching is ter bevordering van uw algeheel welbevinden en daardoor zal uw functioneren als werknemer of ondernemer verbeteren. De kosten van deze coachingsgesprekken zijn hetzelfde als voor reguliere behandelgesprekken, plus 21% BTW. Indien u hier interesse in heeft, kunnen wij u een aanvullende informatiebrief sturen over zakelijke coaching.

Overzicht tarieven meest veelvoorkomende consulten

Op de volgende pagina vindt u een overzicht van de meest voorkomende consulten. Het volledige overzicht van de vastgestelde tarieven door de NZa is hier te downloaden: tariefbeschikking 2024

https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_724624_22/

Tijdsduur	Soort prestatie	Beroepscategorie	Prestatiecode	Tarieven 2024
15 minuten	Behandeling	GZ-psycholoog	CO0237	€ 56,19
15 minuten	Behandeling	Klinisch psycholoog	CO0213	€ 73,82
30 minuten	Behandeling	GZ-psycholoog	CO0367	€ 95,67
30 minuten	Behandeling	Klinisch psycholoog	CO0343	€ 126,17
45 minuten	Behandeling	GZ-psycholoog	CO0497	€ 135,89
45 minuten	Behandeling	Klinisch psycholoog	CO0473	€ 179,24
60 minuten	Behandeling	GZ-psycholoog	CO0627	€ 161,46
60 minuten	Behandeling	Klinisch psycholoog	CO0603	€ 212,00
75 minuten	Behandeling	GZ-psycholoog	CO0757	€ 198,72
75 minuten	Behandeling	Klinisch psycholoog	CO0733	€ 260,66
90 minuten	Diagnostiek	GZ-psycholoog	CO0822	€ 274,01
90 minuten	Diagnostiek	Klinisch psycholoog	CO0798	€ 362,23
90 minuten	Behandeling	GZ-psycholoog	CO0887	€ 242,76
90 minuten	Behandeling	Klinisch psycholoog	CO0863	€ 318,56
120 minuten	Behandeling	GZ-psycholoog	CO1017	€ 346,41
120 minuten	Behandeling	Klinisch psycholoog	CO0993	€ 453