

Vergoeding Psychologische zorg

Regels en voorwaarden rondom de vergoeding van eerste- en tweedelijns geestelijke gezondheidszorg (GGZ) zijn per 1 januari 2014 gewijzigd. Aanvullend verzekeren voor psychologische zorg is minder vaak nodig omdat de GGZ wordt gedekt vanuit de basisverzekering. Voor vergoeding vanuit de basisverzekering geldt een nieuw protocol met voorwaarden die hieronder besproken worden. Voor aanvullende vergoedingen van overige psychologische zorg kun je [onderaan deze pagina](#) terecht.

Huisarts

Als je psychische problemen of klachten ondervindt, kun je als eerste terecht bij de huisarts, bedrijfsarts of jeugdarts. Je krijgt dan hulp van een arts zelf of een Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH) met een specialisatie in geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Er wordt een inschatting gemaakt van de klachten en je wordt via een aantal sessies geholpen met jouw psychische problemen. Deze sessies vallen onder huisartsenzorg en worden gedekt vanuit het basispakket. Hiervoor geldt geen eigen bijdrage of eigen risico.

Basis- of gespecialiseerde GGZ

Soms zal echter blijken dat de POH-GGZ of andere arts niet de gewenste zorg of hoeveelheid zorg kan leveren. De patiënt zal dan al na inschatting van de klachten of na de ondergane sessies worden doorverwezen naar:

- De basis GGZ (voorheen eerstelijns GGZ): via de basis GGZ worden mensen met mildere, niet-complexe, psychische klachten behandeld. Binnen de basis GGZ zijn vier verschillende behandeltrajecten, waarbij de patiënt wordt ondersteund/behandeld door een GGZ-psycholoog, psychiater of psychotherapeut.

Of:

- De gespecialiseerde GGZ (voorheen tweedelijns GGZ): de gespecialiseerde GGZ is bedoeld voor mensen met ernstige psychische problemen of instabiele problematiek. Hiervoor kun je terecht bij een klinisch psycholoog, psychiater of psychotherapeut.

Zorg voor mensen met psychische problemen kan bestaan uit bijvoorbeeld: medicatie, gesprekken, interventies of wonen onder begeleiding. Alle benodigde zorg binnen de basis GGZ en gespecialiseerde GGZ wordt vergoed via de basisverzekering mits er is voldaan aan de voorwaarden van de verwijzing, hieronder:

- Behandelingen binnen de generalistische basis (GB) GGZ en specialistische (S) GGZ worden uitsluitend vergoed wanneer er sprake is van een vastgestelde diagnose (stoornis) volgens de DSM IV. Psychische klachten zijn niet voldoende om gebruik te maken van verzekerde zorg binnen de GB-GGZ en S-GGZ.
- Doorverwijzing moet geschieden via een huisarts, bedrijfsarts, jeugdarts, medisch specialist, of arts voor verstandelijk gehandicapten
- In de verwijfsbrief moet duidelijk staan wie is verwezen en waarom. Verder moet aangegeven worden welke soort psychologische zorg nodig is (basis of gespecialiseerde GGZ).
- Een verwijfsbrief is één jaar geldig
- Voor vervolgbehandelingen (indien nodig) die vallen onder dezelfde diagnose is geen nieuwe verwijfsbrief nodig. Tenzij de behandeling voor meer dan één jaar wordt onderbroken.

De POH-GGZ of (huis)arts zal dus een belangrijke rol krijgen in de verwijfsbrief van patiënten met psychische problemen en klachten.

Vergoeding basisverzekering

Naast de voorwaarden hierboven kunnen er andere voorwaarden van toepassing zijn. Deze staan in de polisvoorwaarden van de zorgverzekeraar. Bij psychologen met een contract worden declaraties direct ingediend bij de zorgverzekeraar. De patiënt hoeft dan zelf niets te doen. In overige gevallen dien je als patiënt (of verzorgende van de patiënt) de nota op te sturen naar de zorgverzekeraar voor vergoeding. Let er op dat je bij de naturapolis een deel van de rekening betaalt als de GGZ zorgverlener niet is gecontracteerd. Welk percentage je zelf moet bijbetalen verschilt per polis. Gecontracteerde zorg wordt wel volledig vergoed.

Bij een restitutiepolis ontvang je na declaratie bij de zorgverzekeraar altijd 100 procent vergoeding van het marktconforme of wettelijke tarief dat staat voor een bepaald behandeltraject of medicijn. Let op dat er een eigen bijdrage kan gelden voor bepaalde medicijnen. Kijk hiervoor op medicijnkosten.nl.

Welke zorg wordt niet vergoed vanuit de GGZ?

Er zijn bepaalde zaken die wellicht een psychisch karakter hebben, maar die niet worden vergoed van de basis- of specialistische GGZ. Vergoeding van deze zorg kan soms wel geschieden via de aanvullende zorgverzekering ([alternatieve geneeswijzen](#) of aanvulling psychologische zorg), via de huisarts of via medisch specialistische zorg in het ziekenhuis:

- Levensfaseproblemen, stress, burn-out en overspannenheid
- Seksuologische zorg (er gelden bepaalde uitzonderingen die wel via de GGZ worden vergoed)
- Behandeling van de volgende stoornissen: aanpassingsstoornis, slaapstoornis en een coördinatie ontwikkelingsstoornis
- Dyslexie of dyscalculie (behalve ernstige vormen). Informeer de zorgverzekeraar bij twijfel
- Schoolpsychologie
- Preventieve zorg
- Pedagogische hulp en hulp bij de opvoeding
- Psychosociale hulp (bepaalde sociaal-maatschappelijke interventies)
- Zelfhulp
- Misbruik van geneesmiddelen
- Studieproblemen
- Religieuze problemen

Vergoeding aanvullende zorgverzekering

De volgende zorgverzekeraars bieden aanvullende vergoedingen voor psychologische zorg. Het gaat hier dan om **overige** of soms alternatieve psychologische zorg die niet binnen de GGZ valt, maar wel een aanvulling kan zijn op GGZ. Denk hierbij aan hulp bij aanpassingsstoornissen, maar ook seksuologische zorg, remedial teaching, neurofeedback, etc. Het is verstandig om voor specifieke vergoedingen van bepaalde soorten psychologische zorg contact op te nemen met de eigen zorgverzekeraar dan wel de polisvoorwaarden te raadplegen.