

Drs. J.M.A. van Rijn-van de Ven      GZ-/Klinisch Psycholoog/ Registerpsycholoog N.I.P./  
Practitioner Vereniging EMDR Nederland

---

---

**Tarieven 2020 GENERALISTISCHE BASIS GGZ (geldig vanaf de leeftijd van 18 jaar)**

Door de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) is vastgelegd dat het verplicht is om te werken met zgn. **zorgproducten (zorgprestaties)**:

Code	Prestatie	Maximumtarief
180001	<b>Kort</b> : max. 294 min (incl.vorbereiding/verslaggeving)	€ 503,47
180002	<b>Middel</b> : max. 495 min (Incl.vorbereiding/verslaggeving)	€ 853,38
180003	<b>Intensief</b> : max.750 min (incl.vorbereiding/verlaggeving)	€ 1.383,65
180005	Onvolledig behandeltraject	€ 219,78
198300	Onverzekerd consult van 45 min	€ 110,27

## **De huisarts fungeert als een poortwachter ; om voor vergoeding in aanmerking te komen heeft u dus altijd een verwijzing nodig!**

Enmaal naar mij verwezen door de huisarts zullen wij in overleg en op mijn advies komen tot de keuze van het zorgproduct dat het best bij uw probleem/situatie past.

De zorgproducten zijn verschillend in behandelduur en hebben ieder een **gemiddelde** behandeltijd (**incl. intake**) en een eigen, door de NZa bepaald, **vast tarief** (zie schema hierboven)

Het onvolledige behandeltraject is bedoeld voor situatie voor cliënten die naar de GB-GGZ zijn verwezen, bij wie echter geen sprake blijkt te zijn van een DSM-diagnose.

Het kan ook zijn dat uw probleem valt onder de door de zorgverzekeraar zgn. '**onverzekerde producten**' (**OVP**); Hiervoor is geen verwijzing door een huisarts nodig ;de rekening die u voor deze producten krijgt, kunt u dan ook **NIET indienen bij de zorgverzekeraar** en wordt u per maand toegestuurd.

Voor elk individueel behandelcontact geldt een duur van **45 minuten** plus 15 minuten voorbereidings- en administratietijd.

## Verwijzing, intake in het kort

Aanmelding voor psychologische hulp bij ondergetekende, ziet er, op basis van de regelgeving, als volgt uit:

- uw huisarts geeft u op grond van uw psychische klachten een verwijsbrief voor GB-GGZ (ook te downloaden via onze website)
- in deze verwijsbrief vermeldt uw huisarts -het vermoeden van- een specifieke stoornis, bijv. een posttraumatische stressstoornis,  
en verwijst u naar mijn praktijk voor een(GB-GGZ) behandeling
- tijdens de intake wordt de daadwerkelijke diagnose bepaald  
en het meest passende zorgproduct in overleg met u vastgesteld: **Kort, Middel, Intensief.**
- zowel de diagnose, zorgzwaarte als inhoud van de behandeling wordt met u besproken en in het behandelplan vermeld
- Om diagnosevermelding op de factuur te vermijden (in het kader van privacy) kunt u een privacy-verklaring ondertekenen.

## Vergoedingen en Consulten eigen rekening

-De behandelingen op basis van de zorgproducten GB-GGZ( zie schema hierboven) worden voor een groot % vergoed vanuit de basisverzekering. **Ik werk als psycholoog contractvrij; d.w.z. er zijn geen contracten afgesloten met zorgverzekeraars.** De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van het soort polis dat u hebt gesloten: met een **Restitutiepolis** (en eventueel een aanvullende verzekering) komt u voor vergoeding het beste uit. Het verplichte eigen risico (385 Euro), dat geldt voor iedere Nederlander van 18 jaar en ouder voor kosten die u maakt in de gezondheidszorg, blijft wel van toepassing. Dit betekent dat u medische kosten, van welke aard dan ook, **tot dat bedrag** zelf moet betalen.

-De behandelingen die, volgens de regels van de zorgverzekeraar vallen onder onverzekerde zorg (OVP's) worden niet vergoed uit de basisverzekering en komen voor eigen rekening op consultbasis. Het (door de NZa vastgestelde-) consulttarief bedraagt 105,25 **Euro per sessie van 45 minuten (inclusief voorbereiding-en administratietijd)**

-Mocht u niets te maken willen hebben met de voorwaarden en de vereiste verwijzing door de huisarts, dan kiest u voor: 'zelf betalen zonder te declareren bij de zorgverzekeraar' en krijgt u iedere maand een factuur met losse consulten. Ook dan geldt het door de NZa vastgestelde bedrag van 105,25 Euro per 45 minuten.

-Gemaakte afspraken die niet 24 uur tevoren worden afgezegd moeten wij helaas in rekening brengen: 50 Euro

## Factuur en betaling

-In geval van bij de zorgverzekeraar te declareren zorg: **pas na afsluiting van de behandeling(- oftewel het zorgproduct) krijgt u de factuur;** (als u het prettiger vindt de betaling te spreiden, kan dit in overleg). **Alleen de eindfactuur kunt u indienen bij uw verzekering voor vergoeding.**

-In geval van OVP en keuze van 'zelf betalen/niet declareren, krijgt u maandelijks een factuur toegestuurd .