

# PRAKTIJK INFORMATIE

Het is begrijpelijk dat wanneer u overweegt hulp te zoeken of zich al aangemeld heeft voor een behandeling, u niet ook nog eens geconfronteerd wilt worden met allerlei wet- en regelgevingen. Toch is juist vanuit dat laatste bepaald dat cliënten goed geïnformeerd dienen te worden. Ik wil u graag zo volledig mogelijke informeren wat voor u van belang is om te weten t.a.v. zorgverlening/zorgvergoeding, over de wijzigingen en wat dit voor u als cliënt betekent.

Het is aan te raden, gezien de nog lopende en ingrijpende veranderingen in de zorg, om de website nog eens tussentijds na te gaan. Ik tracht u zo goed mogelijk op de hoogte houden van de ontwikkelingen.

---

## GGZ ZORG VANAF 2022

Per 1 januari 2022 wordt een nieuwe bekostiging voor de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) ingevoerd: het Zorgprestatie-model. Bekostiging is vanaf begin 2022 niet meer op basis van een zorgtraject, zoals vanaf 2014 tot en met 2021 het geval was, maar op basis van losse consulten.

***Zie formulier [Kosten en Vergoedingen](#) of website [www.psyinzicht.nl](http://www.psyinzicht.nl) voor actuele informatie over kosten en vergoedingen en met welke zorgverzekeraars Praktijk In Zicht contracten heeft afgesloten.***

---

## DIAGNOSE/CLASSIFICATIE VERPLICHT

Psychiaters en therapeuten stellen psychische stoornissen vast aan de hand van het Diagnostic and Statistical Manual, vierde editie, kortweg DSM-IV-TR. **Alleen wanneer er sprake is van een officiële psychische stoornis volgens de DSM-IV-TR, wordt behandeling door een psycholoog in de GB-GGZ door de zorgverzekering vergoed.**

**Wel vergoed:** Problemen uit de DSM die vergoed worden zijn o.a.:

- depressieve stoornissen
- bipolaire en andere stemmingsstoornissen
- angststoornissen
- verslavingen
- aandachtstekortstoornissen (ADHD)
- stoornissen in de impulsbeheersing
- gedragsstoornissen
- persoonlijkheidsstoornissen
- pervasieve ontwikkelingsstoornissen
- eetstoornissen
- somatoforme stoornis (sterke lichamelijke klachten met een psychische oorzaak)

**Niet vergoed:** Een deel van de klachten/problemen waarvoor verwijzers tot nu toe naar een psycholoog hebben verwezen wordt vanaf 2014 wettelijk uitgesloten van vergoeding. Dit terwijl de zorg wel nodig kan zijn of gewenst is.

Te denken valt aan behandeling van:

- aanpassingsstoornissen (verliesverwerking/rouw; levensfaseproblematiek)
- arbeidsgerelateerde problemen
- studieproblemen, leerstoornissen
- opvoedingsproblemen
- specifieke angsten/fobieën (*tenzij het een frequent voorkomende situatie betreft en er al begeleiding van de huisarts of POH-GGZ geweest is welke onvoldoende heeft geholpen*)
- slaapstoornissen
- seksuele functiestoornissen (behalve de parafiliën)
- zelfbeeldproblemen
- persoonlijkheidstrekken
- psychische klachten n.a.v. een lichamelijke aandoening
- psychische klachten zonder dat er sprake is van een "psychische stoornis"

Dit betreft ook bepaalde behandelmethodes, zoals mindfulness bij een andere problematiek dan depressie, EMDR bij een andere problematiek dan posttraumatische stress stoornis.

[Klik hier](#) voor het overzicht van stoornissen waarbij GGZ-hulp wel en niet vergoed wordt.

[Klik hier](#) voor actuele de lijst van uitgesloten behandelingen.

U kunt ook het College van Zorgverzekeraars ([CVZ](#)) raadplegen voor de lijst met klachten die landelijk buiten de vergoeding van de zorgverzekeraar vallen.

Indien uw problematiek of behandeling niet wordt vergoed, kunt u als cliënt ervoor kiezen die behandeling zelf te betalen. Mogelijk is er een kans op vergoeding uit uw aanvullende verzekering, vraag dit bij uw verzekeraar na. Soms is een werkgever bereid (een deel van) de kosten te betalen. Veel werkgevers zijn namelijk gebaat bij uw persoonlijk welzijn. Of u kunt contact opnemen met de belastingdienst. De niet vergoede bedragen kunt u misschien deels "terug krijgen" van de belasting, als u deze mag opvoeren als aftrekpost (bijzondere ziektekosten) bij uw belastingaangifte. Heeft u een uitkering, dan kan wellicht het UWV iets voor u betekenen.

**Contact met Zorgverzekeraar aan te raden:** Om precies te weten welke problematiek of behandeling al dan niet wordt vergoed is het aan te raden de polisvoorwaarden van uw zorgverzekeraar te bekijken of dit na te vragen bij uw zorgverzekeraar. Dit omdat verzekeraars zeer uiteenlopende vergoedingen en voorwaarden hanteren.

Als u een restitutiepolis heeft, gelden ook weer andere regels. Dit betekent dat u in dit geval goed moet nagaan bij uw zorgverzekeraar of de zorg die u wilt vergoed wordt.

Zie [hier](#) voor meer informatie over restitutie, natura, budget en combipolissen.

---

## VERWIJZING VERPLICHT

Om gebruik te kunnen maken van de Generalistische Basis GGZ, is een verwijzing nodig. Dat is een voorwaarde voor vergoeding vanuit het basispakket van de zorgverzekering. Het is noodzakelijk dat u die verwijzing bij de eerste afspraak bij zich heeft.

**Voorwaarden verwijzing:** Alleen een huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist (waaronder psychiater, specialist ziekenhuis, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijke gehandicapten), een straatdokter, of regiebehandelaar van een client (bij doorverwijzing) mag verwijzen. Echter, zorgverzekeraars bepalen definitief in hun polisvoorwaarden wie daadwerkelijk mag verwijzen. Wettelijk is geregeld dat de huisarts doorgaans verwijst. Sommige verzekeraars sluiten in hun polissen verwijzingen door een jeugdarts of medisch specialist uit.

De verwijfsbrief zelf moet verder ook aan bepaalde voorwaarden voldoen. Minimale eisen t.a.v. de verwijfing zijn:

- De verwijfsbrief moet uitgeschreven zijn (gedateerd) vóór uw eerste gesprek met de psycholoog. Het mag maximaal 9 maanden voor de eerste behandeldatum gedateerd zijn)
- Naam en functie van de verwijfer
- AGB-code van de verwijfer
- Stempel van de praktijk en/of handtekening van de verwijfer
- in de verwijfsbrief moet duidelijk staan wie is verwezen, inclusief de persoonlijke gegevens van de cliënt (NAW-gegevens en geboortedatum), en waarom.
- Specifiek benoemd dat er sprake is van een psychische DSM- stoornis dan wel een vermoeden daarvan. Dat hoeft niet met een DSM-IV code, maar het mag wel
- Er moet ook duidelijk aangegeven worden naar welke soort psychologische zorg verwezen wordt (basis of gespecialiseerde GGZ). Wat Praktijk In Zicht betreft een expliciete verwijfing voor een behandeling in de "Generalistische Basis GGZ".

Meer informatie over verwijfingsafspraken treft u [hier](#).

### **Let wel op dat de voorwaarden voor vergoeding per zorgverzekeraar kunnen verschillen!**

Bepaalde behandelingen worden niet vergoed door de basisverzekering, bijvoorbeeld aanpassingsstoornissen, mindfulness bij burn-outklachten en seksuologische zorg. Soms is er voor bepaalde behandelingen toestemming van de verzekeraar nodig om vergoeding te ontvangen. Een aanvullende verzekering kan worden afgesloten om sommige klachten/behandelingen die buiten de basisverzekering vallen wel vergoed te krijgen. **Neem contact op met uw zorgverzekeraar hierover!**

**Indien de verwijfsbrief niet voldoet, dan kunnen de gemaakte kosten bij u in rekening worden gebracht.** Het is in uw belang om te controleren of uw verwijfsbrief aan de minimale eisen voldoet, zoals die door de zorgverzekeraars gesteld zijn. Mocht uw verwijfsbrief niet aan de minimale eisen voldoen, dan is het uw verantwoordelijkheid om een verwijfsbrief bij uw verwijfer op te vragen die wel voldoet.

**Doorverwijfing gespecialiseerde GGZ:** Als duidelijk is dat gespecialiseerde GGZ nodig is kan de huisarts ook hiernaar verwijfen. Het is niet mogelijk dat er vanuit de basis GGZ naar de gespecialiseerde GGZ wordt verwezen. Als specialistische zorg nodig is moet vanuit de basis GGZ terugverwezen worden naar de huisarts, die vervolgens naar de gespecialiseerde GGZ kan verwijfen.

**Voor behandelingen in de GB GGZ die de cliënt(e) zelf betaalt, is vanaf 01 januari 2015 geen verwijfing van de huisarts meer nodig.**

---

## **Welk zorg wordt niet verzekerd/vergoed?:**

Als uw probleem niet onder een gediagnosticeerde DSM stoornis valt, dan moet u de behandeling zelf betalen. Een aantal ziektebeelden/klachten valt verder ook wettelijk niet onder de ziektekostenverzekering. Denkt u hierbij aan o.a. aanpassingsstoornissen (burnout/surmenage/rouw), slaapstoornissen, levensfaseproblematiek, werk gerelateerde problematiek, seksuele functiestoornissen, relatieproblemen, specifieke fobieën, psychische hulp bij somatische aandoeningen en preventieve zorg.

Bepaalde soorten behandeling, zoals o.a. Mindfulness wordt niet langer vergoed. Psychologen kunnen de genoemde klachten/ problemen wel goed behandelen. De kosten hiervan komen echter voor de eigen rekening van de client (onverzekerde zorg).

Kiest u er voor om zonder verwijfsbrief in behandeling te komen? Er hoeft geen diagnose gesteld te worden en de behandelduur is, in samenspraak met uw behandelaar, vrij in te vullen. U betaalt de consulten dan zelf.

Soms is er voor bepaalde behandelingen toestemming van de verzekeraar nodig om vergoeding te ontvangen. Een aanvullende verzekering kan worden afgesloten om sommige klachten/behandelingen die buiten de basisverzekering vallen wel vergoed te krijgen.

Is er geen sprake van verzekerde zorg, dan krijgt u een nota waarbij het tarief van een individueel consult in rekening wordt gebracht conform het tarief dat is vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Dit tarief is ook van toepassing voor mensen die ervoor kiezen om – ondanks dat er sprake is van verzekerde zorg – de behandeling zelf te betalen.

**U zult de diagnostiek/ behandeling in het geval van niet verzekerde zorg zelf moeten betalen. Om zeker te weten welke problematiek of behandeling actueel al dan niet wordt vergoed, wordt u aangeraden de polisvoorwaarden van uw zorgverzekeraar te bekijken of contact op te nemen met uw zorgverzekeraar.**

---

## Privacy:

Op de factuur komen per 1 januari 2014 meer gegevens te staan, bijvoorbeeld wie is de hoofdbehandelaar, wat is zijn beroep en hoeveel tijd besteden de hoofdbehandelaar en de medebehandelaars aan de cliënt. Daardoor krijgen cliënten (en zorgverzekeraars) meer inzicht.

De officiële DSM-diagnose zal niet op de factuur staan. Psychologen moeten echter wel de hoofdgroep aangeven waarbinnen uw diagnose valt, bijv. 'angststoornissen'. Dit moet geanonimiseerd aangeleverd worden bij het DBC informatiesysteem. Meer informatie hierover treft u in het bestand "[Factuur Vereisten](#)".

**Het is mogelijk tegen het verstrekken van deze informatie bezwaar aan te tekenen.** Zowel u als uw psycholoog dienen hiervoor deze [Opt-out Privacyverklaringen](#) te ondertekenen. Beide Privacy verklaringen moeten, ondertekend door cliënt en zorgaanbieder, worden bewaard in het dossier van cliënt. Verklaringen kunnen door zorgverzekeraar worden opgevraagd. Als u vragen hierover heeft, dan kunt u met uw behandelaar overleggen.

Wanneer uw klacht of probleem buiten het verzekerde pakket valt, wordt er op particuliere basis zorg verleend. Er is dan geen noodzaak tot het geven van informatie aan derden. U hoeft in dit geval dan ook geen Privacy verklaringen te ondertekenen.

---

## PROBLEMEN OF KLACHTEN

### BEZUINIGINGEN/ZORGVERZEKERAAR

**Heeft u klachten over de bezuinigingen,** komt u erdoor in de problemen of heeft u vragen over hoe het nu bijvoorbeeld zit met de eigen bijdrage, dan kunt u deze per mail stellen aan [meldjezorg@platformggz.nl](mailto:meldjezorg@platformggz.nl) of per telefoon (anoniem) melden: 0900 - 0401208 (0,1 cent per minuut). Meld je zorg is bereikbaar op maandag, dinsdag & donderdag van 10.00 tot 13.00 uur.

**Voor problemen met uw zorgverzekeraar** over bijvoorbeeld vergoedingen kunt u zich wenden tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ).

**Overstappen zorgverzekeraar:** Elk jaar kunt u tot 31 januari overstappen. Indien u een restitutiepolis afsluit krijgt u in het algemeen meer vergoed dan bij een natura- of budgetpolis. Op [www.polisvoorwaardenonline.nl](http://www.polisvoorwaardenonline.nl) vindt u de polisvoorwaarden van alle zorgverzekeraars bijelkaar.

---

## **ROUTINE OUTCOME MONITORING (ROM)**

Om de kwaliteit van zorg zo goed mogelijk te waarborgen wordt er bij Praktijk In Zicht gebruik gemaakt van Routine Outcome Measurement, ofwel ROM. Een ROM-methode bestaat uit het gebruiken van een of meerdere vragenlijsten die aan het begin en aan het einde van de behandeling zullen worden afgenomen. Soms zal er ook tussentijds worden gemeten. Deze vragenlijsten kunnen via e-mail, handmatig (papier) of op een computer ingevuld worden. Met behulp van vragenlijsten die wetenschappelijk onderzocht en gevalideerd zijn wordt het verloop en effect van de behandeling in kaart gebracht, alsook uw tevredenheid over het behandelcontact. Hierdoor krijgt uw behandelaar een beter inzicht in de ernst en de aard van de klachten. De uitkomsten van deze tests worden alleen door uw behandelaar ingezien, en telkens met u besproken. Dat komt u als cliënt ten goede.

**LET OP:** GGZ-instellingen en vrijgevestigden zijn door de meeste verzekeraars contractueel verplicht om de met ROM verzamelde gegevens over het resultaat van behandeling geanonimiseerd te versturen naar Stichting Benchmark GGZ (SBGz). Het SBG een landelijke Stichting die de algemene uitkomsten van behandelingen van zorgaanbieders/ GGZ instellingen verzamelt en onderling vergelijkt. Alle ingevoerde data zou worden versleuteld, de verzamelde gegevens zouden hierdoor niet meer te herleiden zijn naar individuele cliënten, noch naar de hulpverleners. Het BSN-nummer is wel een verplicht veld, omdat deze in tegenstelling tot de naam veilig te versleutelen is. Het College Bescherming Persoonsgegevens heeft op basis van bestudering vastgesteld dat deze set van patiëntgegevens niet tot een persoon te herleiden zijn.

**LET OP: Onderzoeksjournalistiek heeft eerder aangetoond dat het met het bewaken van de privacy van burgers helaas nog niet goed gesteld is.** Voor zover het na gaan, worden de volgende patiëntvariabelen opgeslagen en verwerkt in de databank van SBG: het versleutelde BSN, de viercijferige postcode, geboortejaar, leefsituatie, geslacht, etniciteit (niet verplicht), opleidingsniveau, de zogenaamde ROM- en Argusgegevens: w.o. info over seksualiteit, verslaving, paranoia, dwang- en drangmaatregelen, enz.

Op grond van deze constatering is de gevraagde toelevering van gegevens aan het DIS nu zowel in strijd met de AVG als het beroepsgeheim waar ik als GZ-psycholoog aan gebonden ben.

**U bent niet verplicht eraan mee te werken. Het is mogelijk tegen het verstrekken van deze informatie bezwaar aan te tekenen.** Zowel u als uw psycholoog dienen hiervoor beide verklaringen te ondertekenen. U kunt hier de [Opt-out Privacyverklaringen](#) Basis GGZ downloaden. Beide Privacy verklaringen moeten, ondertekend door cliënt en zorgaanbieder, worden bewaard in het dossier van cliënt. Verklaringen kunnen ook door zorgverzekeraar worden opgevraagd. Als u vragen hierover heeft, dan kunt u met uw behandelaar overleggen.

Wanneer uw klacht of probleem buiten het verzekerde pakket valt, wordt er op particuliere basis zorg verleend. Er is dan geen noodzaak tot het geven van informatie aan derden. U hoeft in dit geval dan ook geen Privacy verklaringen te ondertekenen.

---

## VERTROUWELIJKHEID/(AVG)

Praktijk In Zicht hecht veel waarde aan een zorgvuldige omgang met uw gegevens. In de [privacyverklaring](#) van de praktijk kunt u lezen welke persoonsgegevens er bij Praktijk In Zicht worden verwerkt en waarvoor, ook welke rechten u heeft.

De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) is op 25 mei 2018 van kracht geworden. Deze Europese regelgeving heeft als doel de verwerking van persoonsgegevens beter te beschermen.

**LET OP: In de regels van de nieuwe GGZ is het geven van informatie over de diagnose een voorwaarde om voor vergoeding in aanmerking te komen.** Psychologen moeten dan de hoofdgroep aangeven, waarbinnen uw diagnose valt, bijv. 'angststoornissen'. Zij moeten dit geanonimiseerd aanleveren bij het DIS (DBC informatiesysteem). Praktijken worden verder, zoals eerder vermeld, verplicht om bij een deel van de cliënten een voor- en nameting (zie "Routine Outcome Measurement (ROM)") te doen. Hiermee heeft de verzekeraar meer grip op de effectiviteit van de behandelend psycholoog.

Wanneer uw klacht of probleem buiten het verzekerde pakket valt, wordt er op **particuliere basis zorg verleend. Er is dan geen noodzaak tot het geven van informatie aan derden.** Meer informatie is te vinden op de website van [VWS](#).

---

## GEBRUIK VAN BURGERSERVICENUMMER (BSN) IN DE ZORG

Vanaf 1 juni 2009 is een nieuwe Nederlandse wet van kracht, de zogenaamde Wet voor het gebruik van het burgerservicenummer (BSN) in de zorg. Deze wet verplicht zorgverleners aan cliënten te vragen zich te legitimeren en met behulp van het burgerservicenummer te controleren of de gegevens en de cliënt bij elkaar horen. Zodoende zal er aan u gevraagd worden bij de eerste afspraak een identiteitsdocument mee te nemen. Meer informatie is beschikbaar op [www.infobsnzorg.nl](http://www.infobsnzorg.nl).

---

## WIJZIGING PERSOONSgegevens

Veranderingen in uw persoonsgegevens gelieve u graag tijdig schriftelijk doorgeven aan Praktijk In Zicht, FaMed en uw zorgverzekeraar. U voorkomt hiermee onnodige rente- en incassokosten.

---

## WAARNEMINGSREGELING PRAKTIJK IN ZICHT

**In geval van langdurige afwezigheid/ziekte van uw behandelaar** is er een waarnemingsregeling getroffen met Dhr. Leo Zeelenberg (Eerstelijnspsycholoog, GZ-Psycholoog, Lid van LVE ) van [Psychologenpraktijk 'de Isselt'](#).

Adres: Nijverheidsweg-Noord 60 (kantoor 92), 3812PM Amersfoort

Telefoonnummer :0612136349, Emailadres:[leozeelenberg@gmail.com](mailto:leozeelenberg@gmail.com)



---

## CRISIS

**Praktijk In Zicht heeft geen crisisdienst** wat betekent dat uw behandelaar buiten gebruikelijke doordeweekse kantooruren weekenden niet bereikbaar is.

**In geval van crisis** dient u telefonisch contact op te nemen met uw huisarts (of buiten kantoor tijden het huisartsenpost). De huisarts zal in overleg met u wat de benodigde actie zal zijn en indien nodig meteen adequate spoedeisende zorg regelen..

---

## KLACHTEN- EN GESCHILLENREGELING PRAKTIJK IN ZICHT

Het kan voorkomen, ondanks de inspanningen een klantvriendelijk behandelbeleid te voeren, dat u een klacht heeft over de behandeling. Misschien bent u het met bepaalde zaken niet eens of bent u ontevreden. Heeft u vragen of klachten, laat het mij dan alstublieft weten. Ik zal uw klacht serieus nemen en samen met u zoeken naar een zo goed mogelijke oplossing.

Mochten wij in een gesprek toch niet voldoende tot een oplossing kunnen komen, dan kunt u gebruik maken van de klachtenregeling. U kunt hierover contact opnemen met:

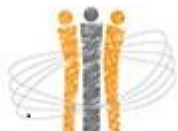
**Het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP):** Het NIP heeft een eigen beroepscode om het beroepsmatig handelen van zijn leden te toetsen. Alle psychologen die lid zijn van het NIP of ingeschreven staan in een van de NIP-registers, zijn gehouden aan de regels van de Beroepscode. Op de website van het NIP kunt u de Beroepscode vinden, evenals meer informatie over de klachtprocedure van het NIP. De klacht moet gaan over het beroepsmatig handelen. Het indienen van een klacht kan alleen schriftelijk(per post) naar: College van Toezicht/NIP, Postbus 9921, 1006 AP Amsterdam.

Voor uitgebreide informatie over uw rechten en het indienen van een klacht verwijs ik u naar <https://www.psynip.nl/uw-beroep/tuchtrecht-en-klachten/klachtprocedure/ontevreden-over-uw-psycholoog/>

### **De Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en**

**Psychotherapeuten (LVVP):** Indien het niet lukt om de klachten te bespreken met uw behandelaar dan kan een LVVP-klachtenfunctionaris worden ingezet om het gesprek te begeleiden. Het LVVP-bureau kan u in contact brengen met een LVVP-klachtenfunctionaris van Klacht&Company. Deze is bereikbaar per mail via LVVP@klachtencompany.nl, per telefoon via (088) 234 16 06 of per aangetekende post via postbus 3106, 2601 DC Delft. Bij voorkeur sturen patiënten die een klacht hebben het [klachtenformulier](#) per mail aan Klacht&Company.

Voor uitgebreide informatie over uw rechten en het indienen van een klacht verwijs ik u naar <https://www.lvvp.info/voor-clienten/hoe-te-handelen-bijklachten-over-de-behandelaar/>.



de geschillencommissie  
**zorg**

U heeft ook de mogelijkheid om uw geschil aan de [onafhankelijke geschillencommissie zorg](#) voor te leggen. Deze geschillencommissie doet een bindende uitspraak.

[Hier](#) treft u een brochure van de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie (NPCF) over het klachtrecht van cliënten. Meer informatie vindt u op [patiëntenrechten.nl](http://patiëntenrechten.nl).

---

## **IS HET NOG ALLEMAAL TE VOLGEN?**

Voor zorgaanbieders is het ook hard werk om precies te begrijpen wat alle nieuwe regelgeving per jaar betekent. Daar komt nog bij dat er nog veel onduidelijkheid bestaat omdat niet alles is besloten of vastgelegd. Houd de website daarom regelmatig in de gaten voor updates over de veranderingen.