

Psychologiepraktijk Slaaplekker

Behandeltarieven Volwassenen

Volwassenen kunnen bij Psychologiepraktijk Slaaplekker terecht met verwijzing van de (huis)arts. Psychologiepraktijk Slaaplekker biedt Basis Generalistische Zorg (GBGGZ). Op de verwijzing dient dan ook te staan dat het een verwijzing naar de GBGGZ betreft. Op de website staat een format voor de verwijzing. Ook kan er verwezen worden via Zorgdomein. De meeste huisartsen werken met Zorgdomein.

Verzekerde zorg

Vrijwel alle psychologische behandelingen voor volwassenen die wij aanbieden, worden vergoed vanuit de basisverzekering van de Zorgverzekeringswet (als generalistische basis-ggz / gespecialiseerde ggz). U krijgt de behandeling alleen vergoed als u een geldige verwijfsbrief van uw huisarts heeft. Ook moet er sprake zijn van a) een psychische stoornis die onder de verzekerde zorg valt (dit wordt bepaald door het Zorginstituut Nederland), en b) van een toegestane therapie (dit wordt bepaald door Zorgverzekeraars Nederland).

In één of enkele gesprekken stelt uw behandelaar vast of er inderdaad sprake is van een stoornis waarvan de behandeling wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. Mocht er toch geen sprake zijn van een stoornis, dan worden de eerste diagnostische consulten nog wel vergoed.

Contracten met deze zorgverzekeraars in 2024 (verzekerde zorg)

Voor 2024 heeft de praktijk een contract met de volgende zorgverzekeraars en hun labels:

- CaresQ/EUCare
 - EUCare
 - Aevitae
- ASR
- DSW
 - StadHolland
 - InTwente
- Achmea
 - Zilveren Kruis
 - Zilveren Kruis ZieZo
 - Interpolis
 - De Christelijke
 - FBTO
 - De Friesland
- Zorg en Zekerheid

- AZVZ
- CZ (per 1 april 2024)
 - CZ Direct
 - Just
 - OHRA
 - Nationale Nederlanden

Als u een zorgverzekering heeft afgesloten bij één van deze zorgverzekeraars, dan stuurt onze praktijk de facturen rechtstreeks naar uw zorgverzekeraar. De vergoeding is in natura: de zorgverzekeraar betaalt de factuur direct aan de behandelaar. U merkt daar dus niets van. Wel kunnen deze nota's door uw zorgverzekeraar met uw (verplicht en eventueel vrijwillig) eigen risico worden verrekend, als dat nog open staat.

Geen contracten met deze zorgverzekeraars in 2024 (verzekerde zorg)

Met de volgende zorgverzekeraars heeft de praktijk in 2024 geen contract afgesloten:

- VGZ
 - VGZ Bewuzt
 - UMC
 - IZ
 - Univé
 - IZA
 - Zekur
 - United Consumers
- Menzis
 - Menzis
 - HEMA
 - AnderZorg
 - VinkVink
 - Studenten Goed Verzekerd
- ONVZ
 - ONVZ
 - VVAA
- ENO
 - Salland

Als u een zorgverzekering heeft afgesloten bij een van deze zorgverzekeraars, ontvangt u elke maand van de praktijk een factuur met daarop de verschillende zorgprestaties. Deze factuur betaalt u altijd zelf binnen 30 dagen volgens de (betalingsvoorwaarden). U kunt deze factuur meteen na ontvangst al indienen bij uw zorgverzekeraar. Afhankelijk van de polis die u heeft afgesloten, krijgt u daarna 60% tot 100% van de factuur door uw verzekeraar vergoed.

Per polis vindt u welk percentage van het NZa tarief wordt vergoed. Dit overzicht en meer informatie is te lezen op: <https://contractvrijepsycholoog.nl/vergoedingen-2024/>

Wij raden aan om altijd even contact op te nemen met uw verzekeraar om te informeren.

Tarieven

De maximumtarieven van deze zorgprestaties worden elk jaar vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het tarief per consult wordt bepaald door het type consult en de duur daarvan. Onze praktijk rekent de volgende tarieven voor de meest voorkomende consulten:

- Consult diagnostiek vanaf 60 minuten € 183,44
- Consult behandeling vanaf 60 minuten € 161,46

Onverzekerde zorg voor volwassenen

Ook als er geen sprake is van verzekerde zorg, kunt u in overleg met de praktijk er toch voor kiezen om in behandeling te gaan. De kosten van deze behandeling zijn dan geheel voor uw eigen rekening. Voor deze consulten brengt de praktijk het zogenoemde 'niet basispakketzorg consult' in rekening, tegen een tarief van € 125,- per 60 minuten bestede tijd. Dat is zowel de tijd de behandelaar in gesprek met u ben én de tijd die nodig is voor de zorgvuldige voorbereiding van de gesprekken en de vereiste verslaglegging. Voor onverzekerde zorg is een verwijzing van de huisarts niet nodig.

Annuleren van gesprekken

Bij verhindering kunt u kosteloos tot 24* uur van tevoren (in werkdagen) een gesprek afzeggen. Indien u een gesprek niet tijdig annuleert, zijn de kosten daarvan voor eigen rekening. De praktijk mag hiervoor zelf een tarief vaststellen. U ontvangt hiervoor een factuur die u zelf moet betalen. Deze factuur wordt niet vergoed door uw verzekeraar. Het tarief voor een gemist gesprek is €75,-

Disclaimer

Psychologiepraktijk Slaaplekker is zorgvuldig in het geven van betrouwbare en actuele informatie. Wij kunnen echter niet garanderen dat deze informatie altijd foutloos, volledig en actueel is in verband met de vele veranderingen in de zorg en vergoedingen van zorg. Daarom kunnen er aan deze informatie geen rechten worden ontleend. Ook aanvaardt Psychologiepraktijk Slaaplekker geen aansprakelijkheid voor schade als gevolg van onjuistheden of onvolledigheden in de aangeboden informatie. Aangeraden wordt om zelf contact op te nemen met uw zorgverzekeraar voor de meest actuele en persoonsgebonden informatie.

Zorgverzekeraars en hun labels (via zorgkiezer)

Zorgverzekeraar 2024

Wie hoort bij wie?



A collection of logos for various Dutch health insurers (Zorgverzekeraars) and their associated labels, arranged in a grid. The logos include:

- VCZ
- achmea
- menzis
- DSW zorgverzekeraar
- ONVZ
- Zorg en Zekerheid
- eucare+
- eno
- Zilveren Kruis
- Interpolis
- HEMA
- direct
- stad holland
- WVDRI
- ANP
- α. s. r.
- aevitæ
- Salland Zorgverzekering
- umc
- De christelijke zorgverzekering
- FBTO
- De Friesland
- Zilveren Kruis Ziezo
- STUDENTEN GOED VERZEKERD
- OHRA
- in Twente zorgverzekering
- nationalie nederlanden
- univé
- lza
- ZEKUR.nl
- united consumers



Zorgverzekeraars Vergoeding vrijgevestigde psychologen in ZPM 2024

	Naam Polis Basisverzekering			Budget polis %Nza	Natura & combipolis %Nza	Restitutie polis %Nza	Beperking bij deze verzekeraar (zie onder)	Prijs pm restitutie polis
	Budget polis	Natura polis en/of Combinatiepolis	Zulvere Restitutie polis					
Aevitae-Eucare	Natura select	Natura	(Restitutie)	56%	64%	100%	1	€180,95
ASR		Ruime keuze	Eigen keuze		70%	100%	3	€170,95
ASR Ik kies zelf (Ditzo)	Goede keuze	Vrije keuze		62%	70%			
Anderzorg	Basisverzekering			61%				
AZVZ		Zorg Zeker			70%			
CZ	Zorg direct	Zorg op maatpolis		57%	66%			
	Zorg bewust	Zorg variatie polis		62%	75%			
De Friesland	Zelf bewust	Alles verzorgd polis		63%	72%			
DSW		Basisverzekering			70%			
FBO	Basis	Basis Plus Basis Vrij		55%	63%			
Hema		Zorgverzekering			61%			
HollandZorg		Basisverzekering			66%			
Interpolis	Zorg Compact	Zorg actief		63%	63%			
Intwente		Basisverzekering			70%			
IZA	Basis keuze	Ruime keuze Eigen keuze		62%	71%			
					80%			
IZZ - CZ	Zorg bewust	Zorg-op-maatpolis Zorg variatie polis		57%	66%			
					75%			
IZZ - VGZ	Bewuzt Basis	Natura Combinatie		53%	71%			
				62%	80%			
Just	Zorg bewust			53%				
Menzis	Basis voordelig	Basis	Basis vrij	61%	61%	100%		€151,75
Nationale Nederlanden	Zorg voordelig	Zorg vrij Combinatie		62%	66%			
Ohra					66%			
ONZV	Bewuste keuze	Basisverzekering		55-58%	60-65%		2	
Prolife	Principe polis budget	Principe polis		63%	63%			
Salland		Basisverzekering			71%			
Stad Holland		Basisverzekering			75%			
UMC Zorgverzekering		Ruime keuze Eigen keuze			71%			
					80%			
United Consumers	Bewuzt basis Basis	Ruime keuze Eigen keuze		53%	71%			
				62%	80%			
Univé	Zorg select Zorg basis	Zorg geregeld Zorg uitgebreid		53%	71%			
				62%	80%			
VGZ	Basis keuze	Ruime keuze Eigen keuze		62%	71%			
					80%			
VGZ Bewuzt	Bewuzt basis			53%				
VinkVink		Basis			61%			
VVAA		Basisverzekering			60-68%		2	
Zekur		Zorg basis Zorg Plus			71%			
					80%			
Ziezo		Basis			63%			
Zilveren Kruis Achmea	Basis budget	Basis zeker Basis Exclusief		63%	63%			
					72%			
Zorg en Zekerheid	Zorg Gemak	Zorg Zeker Zorg Vrij		62%	70%			
					70%			
Zorgzaam		Zorgverzekering			71%			

Goedkoopste

Aan deze informatie zijn geen rechten te ontleenen.

Rood = positief advies

Beperkingen

(1) Pas op: machtiging vooraf noodzakelijk bij diverse diagnoses! Deze vallen onder de DSM hoofdgroepen:

- * Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen,
- * Disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen,
- * Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen,
- * Somatische symptoomstoornis en aanverwante stoornissen,
- * Restgroep,
- * Andere problemen die een reden van zorg kunnen zijn.

(2) Pas op: machtiging noodzakelijk voor meer dan 35 zittingen. Eerdere behandeling telt mee bij gelijke diagnose!

(3) Machtiging noodzakelijk bij behandeling voor SGGZ bij een instelling.

Bij alle verzekeringen geldt:

* Ondanks ZPM nog steeds splitsing bij verwijzing tussen BGGZ en SGGZ

* Geen vergoeding voor behandeling van aanpassingsstoornissen, hulp bij werk- en relatieproblemen, psychosociale hulp; zorg bij leerstoornissen, preventie en dienstverlening; psychologische hulp die onderdeel is van de behandeling van een lichamelijke of somatische aandoening, intelligentieonderzoek, begeleiding van niet-geneeskundige aard, zoals trainingen, coaching en cursussen, interventies die niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk

* Machtiging vereist bij esketamine neusspray

* Machtiging noodzakelijk voor behandeling bij een instelling met opname