

Vergoedingsregeling psychotherapie



Inhoudsopgave

Wat is de Vergoedingsregeling psychotherapie? 3

Wie komt in aanmerking? 4

Bevoegd psychiater of psychotherapeut

Kosten niet volledig vergoed

Diagnose behandeling combinatie (DBC)

Voordat u een aanvraag indient 6

Hoe dient u een aanvraag in? 7

Aanvraag schriftelijk indienen

Aanvraagformulier, machtiging en verklaring
psychiater/psychotherapeut

Wanneer dient u een aanvraag in? 8

Zorgverzekering

De behandeling van uw aanvraag 9

Advies

Beslissing

De vergoeding 10

Indienen van een declaratie

Hoogte van de vergoeding

Heeft u nog vragen? 11

Contactgegevens 12

In deze brochure vindt u informatie over de Vergoedingsregeling psychotherapie. De vergoedingsregeling biedt onder bepaalde voorwaarden een aanvullende vergoeding voor psychotherapeutische behandelingen. Dit kan als u psychische klachten heeft die te maken hebben met de oorlogservaringen tijdens de Tweede Wereldoorlog van (één van) uw ouders of andere opvoeders.

Wat is de Vergoedingsregeling psychotherapie?

De Vergoedingsregeling psychotherapie (officieel: Tijdelijke vergoedingsregeling psychotherapie na-oorlogse generatie) biedt een vergoeding voor psychotherapeutische behandelingen. Dit kan als u psychische klachten heeft die te maken hebben met de oorlogservaringen tijdens de Tweede Wereldoorlog van (één van) uw ouders of andere opvoeders. De vergoedingsregeling wordt uitgevoerd door de Sociale Verzekeringsbank in Leiden en het Aanspreekpunt Na-oorlogse Generatie bij de Stichting Cogis in Diemen.

Wie komt in aanmerking?

U komt in aanmerking voor de Vergoedingsregeling psychotherapie als u voldoet aan álle hieronder vermelde voorwaarden:

- u woont in Nederland;
- u bent geboren in of na 1928;
- u heeft psychische klachten die te maken hebben met oorlogsgerelateerde gebeurtenissen die (een van) uw ouders of opvoeders tijdens de Tweede Wereldoorlog hebben meegemaakt;
- u heeft vanwege deze psychische klachten een behandeling nodig;
- u wordt behandeld door een bevoegd psychiater of een bevoegd psychotherapeut, die géén overeenkomst (contract) heeft met uw zorgverzekeraar voor het verlenen van zorg.
- u heeft een zorgverzekering afgesloten;
- de behandeling zal niet volledig worden vergoed door uw zorgverzekeraar;
- de kosten van behandeling worden op basis van een diagnose behandeling combinatie (DBC) bij uw zorgverzekeraar in rekening gebracht;
- u ontvangt geen vergoeding voor de kosten van de behandeling op grond van de Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940-1945 (Wuv), de Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940-1945 (Wubo) of de Wet buitengewoon pensioen 1940-1945 (Wbp).

Bevoegd psychiater of psychotherapeut

Een psychiater of psychotherapeut is bevoegd als deze als zodanig staat ingeschreven in het BIG-register (BIG: Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg). Een gezondheidszorgpsycholoog (GZ-psycholoog) is alleen bevoegd als deze in het BIG-register staat ingeschreven als GZ-psycholoog met het specialisme 'klinische psychologie'. Een GZ-psycholoog zonder dit specialisme, geldt voor de vergoedingsregeling niet als bevoegd psychotherapeut.

Het BIG-register kunt u raadplegen op internet: www.bigregister.nl. U kunt ook telefonisch informatie opvragen via (0900) 899 82 25.

Kosten niet volledig vergoed

Uw zorgverzekeraar vergoedt de kosten niet volledig als uw psychiater of psychotherapeut geen contract heeft met uw zorgverzekeraar. Alleen in deze situatie heeft u recht op een aanvullende vergoeding op grond van de Vergoedingsregeling psychotherapie. Een aanvullende vergoeding op eerstelijns psychologische zorg is op grond van de Vergoedingsregeling psychotherapie niet mogelijk.

Diagnose behandeling combinatie (DBC)

Een diagnose behandeling combinatie (DBC) is een code die weergeeft wat de diagnose en de behandeling is voor een langere periode (maximaal een jaar). Zorgverzekeraars vergoeden sinds 2008 niet meer op basis van afzonderlijke consulten en verrichtingen, maar op basis van een DBC.



Voordat u een aanvraag indient

Voor vragen over hulpverlening aan kinderen van oorlogsgetroffenen uit de Tweede wereldoorlog kunt u terecht bij het Aanspreekpunt Na-oorlogse Generatie bij Cogis.

Als mocht blijken dat u gebaat bent bij langdurige hulpverlening, dan kunnen de medewerkers van het Aanspreekpunt bij Cogis bemiddelen bij een verwijzing. Deze verwijzing gebeurt in samenwerking met een psychiater/psychotherapeut van het Centrum '45 of het Sinaï Centrum, instellingen die gespecialiseerd zijn in de hulp aan oorlogsgetroffenen en hun kinderen. Uiteraard zal daarbij bekeken worden welke hulpverlening het beste bij u past. Dit kan variëren van psychotherapie tot gespreksgroepen. Aan de dienstverlening van het Aanspreekpunt zijn geen kosten verbonden.

Wanneer voorafgaand aan de behandeling blijkt dat de zorgverzekeraar geen volledige vergoeding zal geven, kunt u een aanvraag indienen voor de Vergoedingsregeling psychotherapie.

Hoe dient u een aanvraag in?

Aanvraag schriftelijk indienen

Dien uw aanvraag schriftelijk in bij de Afdeling Verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen van de Sociale Verzekeringsbank in Leiden. Geef in uw brief aan dat u een aanvraag indient voor de Vergoedingsregeling psychotherapie. Vermeld ook de volgende gegevens: de datum waarop u de brief schrijft, uw volledige naam, uw geboortedatum, uw adres en uw telefoonnummer. Vergeet niet de brief te ondertekenen.

Aanvraagformulier, machtiging en verklaring psychiater/psychotherapeut

U ontvangt na uw aanvraag een aanvraagformulier, een medische machtiging en verklaring die door uw psychiater of psychotherapeut moet worden ingevuld. Met de medische machtiging machtigt u uw psychiater of psychotherapeut om informatie te verstrekken die nodig is om uw aanvraag te beoordelen. De verklaring van uw psychiater of psychotherapeut is van belang om te beoordelen of de DBC-kosten voor uw rekening zullen blijven.

Wanneer dient u een aanvraag in?

Uw aanvraag kunt u indienen wanneer u met uw psychiater of psychotherapeut afspraken maakt over de behandeling en een DBC wordt gestart. De vergoeding loopt dan vanaf de startdatum van de DBC tot het einde van de DBC. Dit kan een jaar of korter zijn. Wordt daarna voortzetting van de behandeling overwogen, dan moet u daarvoor opnieuw een aanvraag doen.

Ook de voortgezette behandeling moet in een DBC worden geadmistreerd. Eventueel kunt u tijdens de behandeling nog een aanvraag indienen, waarbij de vergoeding terug kan gaan tot de begindatum van de lopende DBC.

Zorgverzekering

De behandeling op basis van een DBC moet bij uw zorgverzekering in rekening worden gebracht. Alleen dan is op grond van de Vergoedingsregeling psychotherapie een aanvullende vergoeding mogelijk. Bij de aanvraagdatum zal daarom gevraagd worden naar de betreffende DBC-codes en de startdatum van de DBC.

De behandeling van uw aanvraag

Advies

Na ontvangst van de stukken vragen wij het Aanspreekpunt Na-oorlogse Generatie (ANG) bij de Stichting Cogis om een advies. Het ANG beoordeelt of uw klachten te maken hebben met de oorlogservaringen tijdens de Tweede Wereldoorlog van uw ouder(s) of andere opvoeder(s). Hiervoor vraagt het ANG informatie op bij uw psychiater of psychotherapeut. Mocht dit nodig zijn, dan wordt u uitgenodigd voor een gesprek.

Beslissing

Zodra wij het advies van het ANG hebben ontvangen, nemen wij een beslissing op uw aanvraag. U krijgt hiervan een beschikking. De aanvraagprocedure kan twee tot drie maanden in beslag nemen. Als u het niet eens bent met de beslissing kunt u een bezwaarschrift indienen.

De vergoeding

Indienen van een declaratie

Bij de beschikking ontvangt u een declaratieformulier. Dit kunt u gebruiken als u uw zorgverzekeraar niet alle kosten heeft vergoed. U kunt pas een declaratie indienen nadat uw zorgverzekeraar de vergoeding heeft betaald. Dit gebeurt aan het einde van een behandelperiode, maar in ieder geval na een jaar. Als er dan kosten voor u overblijven, kunt u het declaratieformulier invullen en aan ons opsturen. Stuur dan de afrekening van uw zorgverzekeraar mee waaruit blijkt wat uw zorgverzekeraar heeft betaald. Heeft u een zorgverzekering waarbij u eerst zelf alle kosten moet betalen? Declareer de kosten dan eerst bij uw verzekering.

Hoogte van de vergoeding

De hoogte van de vergoeding kan niet hoger zijn dan het wettelijke DBC-tarief, zoals is vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit. Hier gaat de vergoeding die u van uw zorgverzekeraar krijgt nog van af. De kosten die overblijven, kunt u pas declareren nadat u de vergoeding van uw zorgverzekeraar heeft ontvangen.

Verder is het belangrijk om te weten dat:

- een voorschot op de betaling van de zorgverzekeraar niet mogelijk is;
- een persoonsgebonden budget (PGB) van uw zorgverzekeraar voor geestelijke gezondheidszorg gezien wordt als een vergoeding van uw zorgverzekeraar;
- u de reiskosten van en naar uw behandelaar niet vergoed krijgt;
- vergoeding plaatsvindt op basis van een declaratieformulier en de originele nota's.

Heeft u nog vragen?

Heeft u naar aanleiding van deze brochure nog vragen over de vergoedingsregeling dan kunt u contact opnemen met de Afdeling Verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen van de Sociale Verzekeringsbank in Leiden. Voor vragen over hulpverlening aan kinderen van oorlogsgetroffenen uit de Tweede wereldoorlog kunt u terecht bij het Aanspreekpunt Na-oorlogse Generatie (ANG) bij Cogis.

Contactgegevens

Sociale Verzekeringsbank Afdeling Verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen

Postbus 9575

2300 RB Leiden

telefoon: (071) 535 66 10

fax: (071) 576 60 03

e-mail: info.wvo@svb.nl

website: www.svb.nl/wvo

Aanspreekpunt Na-oorlogse Generatie Stichting Cogis

Nienoord 5

1112 XE Diemen

telefoon: (020) 660 19 30

fax: (020) 660 19 31

e-mail: info@cogis.nl

website: www.cogis.nl

www.svb.nl/wvo