

PRAKTIJK VSPC

Informatieblad voor patiënten/ cliënten (ref. TH/NR-035)

Praktijk VSPC met als praktijkhouder mevr. drs. C. Vons verzorgt in haar vrijgevestigde praktijk (groeps)-psychotherapie, leertherapie, supervisie en intervisie. EMDR-behandelingen zijn ook mogelijk.

De praktijk is gericht op psychologische zorgverlening in het kader van de gespecialiseerde (S-) GGZ. Psychotherapie wordt vooral in de vorm van groepspsychotherapie aangeboden, waarvoor met enkele (eveneens zelfstandig en vrijgevestigde) co-therapeuten wordt samengewerkt:

- Mevr. drs. M. Akerboom; klinisch psycholoog-psychotherapeut
- Mevr. drs. H. Delcliseur; klinisch psycholoog-psychotherapeut
- Mevr. drs. M. Blocks; psychotherapeut/specialistisch groepstherapeut.

Verzekerde zorg

Vrijwel alle psychologische en/of psychotherapeutische behandelingen voor volwassenen die wij aanbieden, worden vergoed vanuit de basisverzekering van de Zorgverzekeringswet (als gespecialiseerde ggz).

U krijgt de behandeling alleen vergoed als u een geldige verwijfsbrief van uw huisarts (of vorige toegelaten verwijzer) 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 stel ik als 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 2025 (verzekerde zorg)

Voor 2025 heeft de praktijk een contract met vrijwel alle zorgverzekeraars.

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. Het eigen risico bedraagt in 2025 (minimaal) € 385,00.

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. De NZa tarieven voor 2024 voor de meest voorkomende consulten zijn als volgt:

type	minuten	NZA	groepspsychotherapie		
			tarief per deelnemer / tijdvak		
			aantal per groep	tijdvak	NZA
diagnostiek	5	€ 53,28			
diagnostiek	15	€ 93,09			
diagnostiek	30	€ 157,43			
diagnostiek	45	€ 221,20			
diagnostiek	60	€ 252,86			
diagnostiek	75	€ 307,90			
diagnostiek	90	€ 377,61			
diagnostiek	120	€ 521,34			
behandeling	5	€ 42,16			
behandeling	15	€ 76,13			
behandeling	30	€ 131,85			
behandeling	45	€ 187,95			
behandeling	60	€ 222,11			
behandeling	75	€ 273,15			
behandeling	90	€ 333,80			
behandeling	120	€ 473,74			
			intercollegiaal overleg		
			kort	5-15	€ 30,99
			langer	> 15	€ 89,24

Mijn praktijk heeft met de diverse zorgverzekeraars overeenkomsten gesloten waarin de behandelingen tegen verschillende percentages van de bovenstaande NZa tarieven worden gedeclareerd. Deze percentages variëren tussen 75% en 92%, afhankelijk van het type consult en de betreffende zorgverzekeraar.

Declaratie van consulten gaat op basis van de tijd die voor het betreffende consult is ingepland. Ook als het consult in werkelijkheid iets langer of korter duurde (ook wel genoemd: "planning is realisatie". Afwijkingen van meer dan 15 minuten leiden tot aanpassing van de tijdsduur).

PRAKTIJK VSPC

Onverzekerde zorg voor volwassenen

Ook als er geen sprake is van verzekerde zorg, kunt u in overleg met mij 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 € 138,00 per 60 minuten bestede tijd. Dat is zowel de tijd die ik in gesprek met u ben en 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.

Tarieven voor supervisie, leertherapie alsmede Balint intervisie worden u in voorkomende gevallen apart verstrekt.

De kosten voor de totale behandeling kunnen veelal niet vooraf worden begroot omdat voor aanvang het aantal behandelingen alsmede de duur van die afzonderlijke consulten nog niet bekend is. Bij groepspsychotherapie zijn de kosten per individuele deelnemer daarbij mede afhankelijk van het aantal deelnemers in de betreffende groep. Na de intakefase zal een inschatting van de duur van de behandeling met u worden besproken, welke inschatting in de periodieke evaluaties -zie behandelplan- kan worden bijgesteld.

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 € 85,00 voor een groepsconsult respectievelijk € 95,00 voor een individueel consult.

Website

Voor uitgebreidere informatie over de praktijk, de therapeuten en het behandelaanbod kunt u ook de website van de praktijk raadplegen: www.vspc.nl

Zorgverzekeraars met contracten VSPC:

- Zilveren Kruis (incl Achmea, Pro Life, FBTO, Interpolis en Friesland)
- Menzis (inclusief Anderzorg)
- DSW
- ONVZ
- ASR (Ditzo)
- VGZ (inclusief IZZ, Bewuzt, MVJP, Unive, Zekur, Zekur Natura, Zorgzaam Verzekerd, IZA en UMC)
- OWM / Zorg en Zekerheid
- ENO / Salland
- Caresq
- CZ (inclusief Ohra en Nationale Nederlanden)