



krachtens de titels 1, 2 en 3 van hoofdstuk II van de WTG

Nummer : 6100-1900-05-1 Volgnr.: 1

Het College tarieven gezondheidszorg / Zorgautoriteit i.o.

Datum ingang : 01-02-2005

Datum verzending : 27-01-2005

Datum beschikking : 26-01-2005

Geldig tot :

Komt te vervallen:

nummer :

datum beschikking :

Behandeld door : mw. drs. M.C.M. Verbeek

**gegeven de inhoud van:**

de beleidsregels voor psychotherapeuten en gelet op WTG-artikel 2 jo. 10a lid 3 jo. 8 lid 3 jo. 8 lid 5

**heeft besloten:**

dat rechtsgeldig

**door:**

psychotherapeuten, als vermeld in artikel 1 onder B, nummer 10 en door instellingen als vermeld in artikel 1 onder A, nummer 22, 32 en 33 en de organen als bedoeld in artikel 4 van het Besluit werkingssfeer WTG 1992

**aan:**

alle ziekenfondsverzekerden en alle niet-ziekenfondsverzekerden

**prestatiebeschrijving:**

de prestaties zoals omschreven in de bijgevoegde prestatielijst in rekening kunnen worden gebracht.

namens deze  
VM

drs. A.L.M. Barendregt,  
algemeen directeur

zie bijgevoegde toelichting

---

bij prestatiebeschrijvingbeschikking

---

**Werkingsfeer**

1. Voor de toepassing van deze prestatiebeschrijvingbeschikking wordt een persoon, die
  - krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
  - in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
  - krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens enig ander door Nederland gesloten bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Ziekenfondswet en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, gelijkgesteld met een ziekenfonds-/AWBZ-verzekerde.
2. Met de afgifte van deze prestatiebeschrijvingbeschikking wordt de geldigheidsduur van de eerder afgegeven tariefbeschikking beperkt tot de ingangsdatum van deze prestatiebeschrijvingbeschikking.
3. **Bezwaar/ Beroep**  
Ingevolge artikel 35 van de Wet tarieven gezondheidszorg (WTG) j° artikel 7 lid 1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) kan het orgaan voor gezondheidszorg of de representatieve organisatie van organen voor gezondheidszorg dan wel de ziektekostenverzekeraar of de representatieve organisatie van ziektekostenverzekeraars, die daardoor rechtstreeks in zijn belang is getroffen, binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift indienen bij het College tarieven gezondheidszorg/de Zorgautoriteit i.o. te Utrecht. Het bezwaar dient conform artikel 6 lid 5 Awb schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar. Het verdient aanbeveling om een afschrift van het bestreden besluit bij te voegen.

Bijlage bij beschikking 6100-1900-05-1 van 26 januari 2005

**De door psychotherapeuten in rekening te brengen prestaties verricht met ingang van 1 februari 2005**

Ten aanzien van de onderstaande prestaties zijn van toepassing de Algemene bepalingen bij de prestaties door psychotherapeuten.

<b>Code</b>	<b>Omschrijving</b>
610001	Individuele psychotherapie
610002	Partnerrelatietherapie
610003	Gezinstherapie
610004	Groepspsychotherapie
610005	Oudertherapie
610011	Aan-huis-toeslag
610021	Schrijven indicatieverslag
610031	Eerstelijns psychologische verrichting
610032	Overige prestaties per uur

**Algemene bepalingen bij de prestaties door psychotherapeuten met ingang van 1 februari 2005**

610001      Individuele psychotherapie  
Individuele psychotherapie betreft in beginsel 45 minuten face-to-face contact en 15 minuten voor activiteiten die uit dit contact voortvloeien (verslaglegging/registratie/contact met verwijzer/familie/sociaal netwerk).

610002      Partnerrelatietherapie  
Partnerrelatietherapie geldt per duo en betreft in beginsel 90 minuten face-to-face contact en 30 minuten voor activiteiten die uit dit contact voortvloeien (verslaglegging/registratie/contact met verwijzer/familie/sociaal netwerk).

610003      Gezinstherapie  
Gezinstherapie geldt per gezin en betreft in beginsel 120 minuten face-to-face contact en 45 minuten voor activiteiten die uit dit contact voortvloeien (verslaglegging/registratie/contact met verwijzer/familie/sociaal netwerk).

610004      Groepspsychotherapie  
De groepsgrootte is minimaal 4 personen en maximaal 10 personen.  
Groepspsychotherapie geldt per groep en betreft in beginsel 120 minuten face-to-face contact en gemiddeld 10 minuten per cliënt voor activiteiten die uit dit contact voortvloeien (verslaglegging/registratie/contact met verwijzer/familie/sociaal netwerk).

610005      Oudertherapie  
Oudertherapie geldt per ouder(paar) en kan alleen in rekening worden gebracht indien het kind is geïndiceerd voor individuele psychotherapie. Oudertherapie betreft in beginsel 90 minuten face-to-face contact en 30 minuten voor activiteiten die uit dit contact voortvloeien (verslaglegging/registratie/contact met verwijzer/familie/sociaal netwerk).

610011 Aan-huis-toeslag

Deze toeslag kan naast de prestaties 610001 tot en met 610004 in rekening worden gebracht. Er dient te zijn voldaan aan de volgende voorwaarde:

De aan-huis-toeslag kan alleen in rekening worden gebracht na goedkeuring door de Toetsingscommissie. Wanneer de declaratie van de toeslag niet aan het Zorgkantoor geschiedt, dient dit bedrag verdeeld te worden over het aantal personen waarvoor de psychotherapeut de desbetreffende psychotherapie aan huis verleent.

610021 Schrijven indicatieverslag

Het betreft een indicatieverslag voor de toetsingscommissie na één of meerdere contacten met de patiënt. Dit tarief kan slechts eenmaal voor rekening van de AWBZ worden gedeclareerd.

610031 Eerstelijns psychologische verrichting

De eerstelijns psychologische verrichting betreft een prestatie per patiënt per uur. De prestatie wordt naar evenredigheid van de werkelijke behandeltime in eenheden van een kwartier gedeclareerd. Deze prestatie kan niet voor rekening van de AWBZ of ZFW worden gedeclareerd.

610032 Overige prestaties per uur

Het betreft prestaties die niet vallen onder bovengenoemde prestaties en kunnen worden gedeclareerd als een prestatie per patiënt per uur. De prestatie wordt naar evenredigheid van de werkelijke behandeltime in eenheden van een kwartier gedeclareerd. Deze prestatie kan niet voor rekening van de AWBZ of ZFW worden gedeclareerd.