



Vergoedingen

Voor vaktherapeutische behandeling bij Vaktherapie Haaglanden heeft u **geen verwijzing** van de huisarts nodig. U kunt contact opnemen met de desbetreffende therapeut voor een afspraak. Neem voor overige vragen m.b.t. vergoedingen graag contact met ons op, wij denken met u mee.

Vaktherapie Haaglanden kent **geen wachtlijsten**. Onze therapeuten bepalen hun eigen tarieven, marktconform en binnen de afspraken van de coöperatie.

Er bestaan verschillende mogelijkheden om de therapie te bekostigen, afhankelijk van uw situatie:

Zorgverzekeraar

Veel zorgverzekeraars bieden een tegemoetkoming in de kosten van vaktherapie aan in de aanvullende verzekering. Er wordt dan geen aanspraak gedaan op je eigen risico. Onze vaktherapeuten zijn aangesloten bij in elk geval de federaties FVB en/of NFG. Afhankelijk van waar de betreffende therapeut is aangesloten, kunt u via deze link checken in hoeverre uw zorgverzekeraar de behandeling vergoed: [Zorgwijzer Vergoeding Vaktherapie \(2020\)](#)

Persoonsgebonden Budget (PGB)

Op basis van de Jeugdwet kan vaktherapie via de gemeente worden vergoed, middels een PGB met indicatie voor vaktherapie voor kinderen en jeugdigen van 0 tot 18 jaar. U went zich hiervoor tot het loket Jeugdhulp of CJG van de gemeente waar u woont. Dit is een traject dat u zelf dient aan te vragen en te onderbouwen. Een voorwaarde die een gemeente stelt is dat deze zorg niet door een al gecontracteerde instelling gegeven kan worden en/of kunt motiveren waarom het Zorg in Natura aanbod niet passend is. Vaktherapie is erkend als een eigen specialisme en een veilige, kwalitatief goede vorm van jeugdhulp.

Werkgever

In het geval van arbeidsgerelateerde problematiek kan men een beroep doen op de werkgever. Ongeveer één op de drie werknemers heeft last van werkdruk. Een serieus



probleem waar werknemer en werkgever rekening mee moeten houden. Want zowel te veel als te weinig werkdruk kan leiden tot psychische en fysieke gezondheidsklachten. Werkdruk valt in de Arbwet onder psychosociale arbeidsbelasting. Werkgevers zijn verplicht om een beleid te voeren dat deze psychosociale arbeidsbelasting voorkomt of beperkt.

Diagnose Behandel Combinatie (DBC)

Een DBC mag geopend worden door iemand die opgenomen is in het BIG-register en bevoegd & bekwaam is om patiënten te classificeren volgens de systematiek DSM-V. Deze persoon wordt dan hoofdbehandelaar genoemd. Een vaktherapeut mag ingezet worden door de hoofdbehandelaar om 20% van de 2e lijns behandeling uit te voeren. Dit wordt dan hulp door derden, taakdelegatie of hulppersoneel genoemd. Voorheen werd dit de verlengde arm-constructie genoemd. Het is echter zo dat de mogelijkheid tot inzetbaarheid van een vaktherapeut per zorgverzekeraar verschilt. In de DBC spelregels is vaktherapie wel opgenomen in de [DBC beroepentabel](#) van behandelaars. Een psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, specialist ouderengeneeskunde, verslavingsarts in profielregister KNMG, klinisch geriater, verpleegkundig specialist GGZ en GZ-psycholoog mogen een DBC openen en dus een vaktherapeut aanwijzen tot behandelaar.

Bijstandswet

Als u een minimum inkomen heeft en wanneer de zorgverzekering de therapie niet (meer) vergoedt, kunt u een aanvraag doen bij de bijstand (met name als de therapie de kans op betaald werk vergroot). Hiervoor is een medische verklaring van de huisarts nodig!

Indien u te weinig middelen heeft, bijv. in de bijstand zit en/of schulden heeft, kan er een beroep worden gedaan op het noodfonds/armoedefonds in betreffende gemeente. Of er vergoeding wordt toegekend en hoe hoog deze vergoeding is, is afhankelijk van uw situatie. U kunt zelf een beroep doen op het noodfonds. De therapeut zal dan, met uw toestemming, gevraagd worden om te onderbouwen waarom therapie noodzakelijk is, met welke frequentie en wat de kosten zijn. Het noodfonds zal in de meeste gevallen uitbetalen aan de therapeut.

Wet Langdurige Zorg

U kunt onderzoeken of u een beroep kan doen op de WLZ: [Rijksoverheid WLZ](#)

Zelf betalen

Wanneer vergoeding via de zorgverzekeraar, werkgever of vergoeding uit het DBC (Diagnose Behandel Combinatie) is niet aan de orde is, kunt u ervoor kiezen een vaktherapeutische behandeling zelf te betalen.



TVP

Als u psychische klachten heeft die te maken hebben met de oorlogservaringen van uw ouders of andere opvoeders tijdens de Tweede Wereldoorlog, kunt u een tijdelijke vergoeding krijgen. Deze vergoeding heet de Tijdelijke vergoedingsregeling psychotherapie na-oorlogse generatie (TVP). Vergoedt uw zorgverzekeraar niet alle kosten van de psychotherapie? De Tvp vergoedt dan het bedrag dat u zelf moet bijbetalen: [TVP Vergoeding \(SVB\)](#)

UWV

Indien u een uitkering heeft via het UWV is het in sommige gevallen ook mogelijk om een vergoeding te vragen onder de noemer van 'reintegratie therapie'. Door cliënt zelf aan te vragen.

Subsidie

Soms subsidieert de gemeente of een gemeentelijke instelling een project.

Gemaakte therapiekosten kunt u als bijzondere ziektekosten via de belasting terugvragen. De berekening van het drempelbedrag verschilt per jaar: [Belastingdienst](#)

Voor vragen over betaling en vergoedingen mag u altijd [contact](#) met ons opnemen.