

Als Registercounsellor ABvC® factureer je zo...

Wil je cliënt jouw behandeling voor counselling (gedeeltelijk) bij de zorgverzekering factureren? Dan moet jouw factuur aan flink wat regels voldoen. In het volgende gedeelte laten wij je precies zien welke gegevens onmisbaar zijn op je factuur, zo weet je zeker dat je aan de eisen van de belastingdienst en de zorgverzekeraar voldoet.

Gegevens voor de Belastingdienst

De Belastingdienst stelt bepaalde eisen aan een factuur. Wil je liever geen “gedoe” met de Belastingdienst of je boekhouder, zorg dan dat deze gegevens op je factuur staan:

- Naam en adres van je eigen praktijk (of van een gezamenlijke praktijk).
- Kamer van Koophandel nummer.
- BTW-ID (identificatie) nummer.
- Factuurnummer (dat is een uniek volgnummer).
- Factuurdatum.
- Naam en adres van je cliënt.
- Omschrijving van je dienst (zie verderop voor meer uitleg).
- Tarief + eventueel het btw-tarief (zie verderop voor meer uitleg).

Wel of niet btw op je factuur

Als je zelfstandig een beroep uitoefent, je hebt een eigen bedrijf en je jaaromzet is hoger dan 20.000 euro (KOR), betaal je in Nederland btw. Bepaalde beroepen of branches zijn vrijgesteld van btw, zoals in de gezondheidszorg en het onderwijs. Er is een mogelijkheid om als Registercounsellor ABvC® btw-vrij te factureren. Of dit voor jou van toepassing is, kun jezelf bij de Belastingdienst in jouw regio navragen. Controleer bij je boekhouder of de belastingdienst of je btw-plichtig of btw-vrijgesteld bent.

Ben je *btw-plichtig*, moet je de btw apart op je factuur zetten. Dit geldt voor de facturen naar particulieren als zakelijke cliënten/bedrijven.

Ben je *btw-vrijgesteld*, moet je duidelijk op je factuur vermelden dat je btw-vrijgesteld bent.

Je cliënt biedt de factuur bij de zorgverzekeraar aan

De cliënt kan jouw factuur bij de zorgverzekeraar aanbieden. Hiervoor moet hij/zij voldoende aanvullend verzekerd zijn om in aanmerking te komen voor een (gedeeltelijke) vergoeding voor jouw gegeven behandeling. *Let op! De vergoedingen verschillen per zorgverzekeraar en aanvullende zorgverzekering. Elk kalenderjaar kunnen de vergoedingen veranderen. De actuele vergoeding vindt je cliënt in de polisvoorwaarden van zijn zorgverzekering.*

Met de aanhoudende digitalisering en de hogere eisen van de zorgverzekeraars moet je factuur up to date zijn. *Controleer dus regelmatig* of je nog aan alle eisen voldoet. Vanuit de ABvC houden wij je middels de nieuwsbrief of alert op de hoogte van de betreffende ontwikkelingen.

Wil je cliënt de factuur bij de zorgverzekeraar aanbieden, moet de factuur de volgende gegevens bevatten:

- Alle gegevens die bij de belastingdienst staan (zie hierboven).
- Naam en geboortedatum van je cliënt.
- Prestatiecode(s) en de omschrijving van de behandeling (volgens Vektis).
- AGB-code van de praktijk en de zorgverlener (zie verderop voor meer uitleg).
- Kwalificatiecode 9037 “psychosociaal zorgverlener”.
- Logo van de RBCZ (indien van toepassing) en het registratie/lidnummer van de RBCZ (indien van toepassing).
- Logo van de ABvC en het registratie/lidnummer van de ABvC.
- Behandeldatum, aantal behandelingen en het bedrag per behandeling.

Om de declaratie (factuur) automatisch te kunnen verwerken, eisen de zorgverzekeraars dat het logo van de RBCZ (indien van toepassing) en de ABvC en het registratie/lidnummer op je factuur staan. Het is dan duidelijk dat je aangesloten bent bij een beroepsvereniging (en eventueel de RBCZ) en daarmee voldoet aan hun kwaliteitseisen en de Wkkgz.

TIP: De logo's van de RBCZ en de ABvC vind je op de website van deze organisatie en/of vereniging.

Prestatiecodes en omschrijving van je dienst/behandeling

De regels bij de zorgverzekeraars zijn de afgelopen jaren strenger geworden. De meeste verzekeraars nemen geen genoegen meer met “overige psychosociale therapie” of “alternatieve geneeswijzen”, zij eisen dat je expliciet je behandelwijze vermeld op de factuur.

Op dit moment valt “counselling” onder de volgende prestatiecodes en behandelwijzen:

- Prestatiecode: **90-24506** voor **behandeling counselling**.
- **Tijdelijke prestatiecode** (alleen voor VGZ-groep): **90-24500** voor **behandeling psychotherapie/psychosociale therapie**.

Als Registercounselor ABvC[®] ben je breed opgeleid en help je cliënten met uiteenlopende problemen, je kan dus generalistisch werken. De meeste Registercounselors ABvC[®] zijn vaak gespecialiseerd, enkele specialismen zijn rouw en verlies, behandeling van kinderen/jongeren, trauma, verslaving, stress of huiselijk geweld.

Welke specialisatie jij ook hebt, je behandelwijze valt onder de prestatiecode 90-24506 behandelings counselling (of tijdelijk onder de prestatiecode van de VGZ-groep). Deze prestatiecode en de bijbehorende behandelwijze staan vermeld op Vektis. De zorgverzekeraar vergoedt alleen prestatiecodes en behandelwijzen die in Vektis vermeld staan, deze zijn landelijk geldig!

Coaching wordt niet vergoedt door de zorgverzekeraars. Een vergoeding geldt alleen voor “counselling” (of tijdelijk voor “psychotherapie/psychosociale therapie”).

AGB-codes en kwalificatiecode

Een **AGB-code** is een code die bestaat uit acht cijfers en in een openbaar register vermeld staat. Dat register wordt beheerd door Vektis. De zorgverzekeraar gebruikt deze registratie als controlemiddel om te zien of een Registercounsellor ABvC® aan de juiste kwaliteitseisen en diploma's voldoet.

Als Registercounsellor ABvC® ben je geregistreerd bij Vektis met twee AGB-codes, dat zijn je AGB-code als zorgverlener en je AGB-code voor de praktijk.

Zorg ervoor dat de informatie op je website en je factuur met elkaar overeenkomt en matchen met je ABG-codes.

Let op! Werk je gezamenlijk met andere zorgverleners in een praktijk, kan het zijn dat je geen eigen AGB-code praktijk hebt, maar onder de gezamenlijke AGB-code van de praktijk valt. Omdat de zorgverzekeraar wil weten welke behandelaar de behandeling uitgevoerd heeft, is het van groot belang om *altijd je naam en je eigen AGB-code zorgverlener* op de factuur te zetten.

Naast de (twee) AGB-codes is er een **kwalificatiecode**. De kwalificatiecode is een specifieke aanduiding die door Vektis wordt toegekend aan zorgverleners binnen de complementaire zorg. Voor de leden van de ABvC is de

- Kwalificatiecode **“9037 - psychosociaal zorgverlener”**

toegekend. Zorgverzekeraars gebruiken deze specifieke code om in hun systemen automatisch te controleren of een factuur met de prestatiecode 90-24506 “counselling” inderdaad vergoed mag worden vanuit het aanvullende pakket. Kortom, de combinatie tussen je AGB-code(s) en de kwalificatiecode zijn jouw officiële “stempel” in het systeem die bewijst dat je een gekwalificeerd psychosociaal zorgverlener bent.

Factureren naar derden - door de bomen het bos niet meer zien?

Zoveel cliënten, zoveel verschillende hulpvragen en zoveel verschillende facturen zijn er uiteraard. Factuureisen in de zorg (en jouw praktijk) zijn afhankelijk van wie de rekening betaald en welk wettelijk kader van toepassing is. Wanneer een cliënt (of de ouders) de factuur zelf betaalt of de factuur door een ander betaald wordt, gelden vaak andere en aanvullende regels. Dan kan de factuur dus afwijken van de gevraagde gegevens hierboven.

Voorbeeld:

- Gemeente (WMO/Jeugdwet): Bij een gemeentelijke aanbesteding of ZIN zijn de eisen vastgelegd in contracten met de gemeente. Deze kunnen afwijken van de Zorgverzekeringswet en vereisen soms specifieke rapportages over resultaten of urenverantwoording.
- Werkgever/bedrijven: Wanneer een werkgever een traject betaalt (bijvoorbeeld in het kader van re-integratie of preventie) zijn vaak de reguliere zakelijke (eisen van de belastingdienst) toe te passen. Op deze facturen is de omschrijving en de btw-status van belang. Medische codes worden wegens recht op privacy niet vermeld.

- Particulier factuur: Als de cliënt zelf of zijn/haar ouders de factuur betaalt en die **niet** indient bij de zorgverzekering, gelden de standaard eisen van de belastingdienst.

Let bij het opstellen van je factuur dus op, wie de rekening betaalt, welke eisen hieraan verbonden zijn en welk wettelijk kader van toepassing is! Controleer of je expliciet een toestemmingsformulier nodig hebt om te mogen declareren bij derden!

Counselling, psychotherapie/psychosociale therapie: de vergoedingen

Sinds 1 januari 2017 komen alleen nog counsellors die in bezit zijn van een MBK/PsBK-opleiding of daarvoor vrijstelling hebben in aanmerking voor vergoedingen door de zorgverzekeraars.

Let op! Of een behandeling wordt vergoed, is afhankelijk van de polisvoorwaarden en het aanvullende pakket dat de verzekerde heeft gekozen. De toelating bij de ABvC is dus geen garantie voor vergoeding. De zorgverzekeraar heeft vaak een lijst met geldende vergoedingen op de website. De vergoedingen kunnen per jaar verschillen. Laat je cliënt dus altijd controleren of hij/zij de behandelingen vergoed krijgt. Daarnaast is er meestal ook een lijst beschikbaar welke zorgverleners (en/of beroepsverenigingen) de zorgverzekeraar erkent.

Om jou en de cliënt tegemoet te komen vind je op de website van de ABvC twee vergoedingenlijsten, een voor de cliënt en een voor de counsellor. De specifieke vergoedingenlijst vind je onder het kopje "Van A tot Z" op de website van de ABvC. De lijsten worden door de commissie verzekeringen up to date gehouden, check ze dus regelmatig.

Nog vragen over de verschillende code(s), de AGB-code of de facturen?

Is iets nog niet duidelijk? Neem gerust contact met ons op voor meer uitleg. Wij beantwoorden je vragen graag verz@abvc.nl.

Let op! Hou ZELF de maandelijkse nieuwsbrief van de ABvC en de alerts in de gaten, dan weet je zeker dat je op de hoogte blijft van de actuele ontwikkelingen.

Voorbeeldfactuur

Een voorbeeldfactuur vind je als pdf onder "Van A tot Z" en onder "Factuur (template)".