

2_Kosten en verzekeringen 2024

Hieronder vindt u informatie over verzekeringen en vergoedingen voor 2024. Let op: deze informatie biedt geen garanties. Als u precies wilt weten hoeveel een verzekeraar vergoedt, dan is het belangrijk om zelf contact op te nemen met deze verzekeraar!

Verzekeringen waarvan we geen cliënten toelaten.

Cliënten die zijn verzekerd bij de volgende verzekeraars kunnen helaas NIET bij ons terecht:

- AEVITAE
- ASR
- ASVZ
- Care4Life

Deze verzekeraars willen namelijk voorafgaand aan het traject allerlei persoonlijke informatie inzien, voordat zij akkoord gaan met het onderzoek. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om een behandelplan, de verwijfsbrief, wat precies tijdens het zorgtraject wordt gedaan, en hoe lang (hoeveel minuten) dit precies gaat duren. Naast dat we dit vaak niet goed kunnen inschatten en een dergelijke aanvraag voor toestemming veel administratieve tijd kost, vinden we dit qua privacy absoluut onverantwoord en onwenselijk.

Helaas kunnen we in de keuze om deze verzekeringen uit te sluiten geen concessies doen en is het zelf betalen van deze factuur (zonder indienen bij de verzekeraar) niet mogelijk.

Mensen van de andere verzekeraars kunnen wel bij ons terecht.

Wat zijn de kosten van het zorgtraject?

De zorg bij het AEC valt onder de Zorgverzekeringswet en wordt dus (deels) vergoed door uw zorgverzekering. Omdat wij geen contracten hebben met zorgverzekeringen is er sprake van ongecontracteerde zorg.

De tarieven voor GGZ-zorg worden bepaald vanuit het Zorg Prestatie Model (ZPM). De tarieven hiervoor worden jaarlijks opnieuw vastgesteld door de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZA) en hangen af van de volgende factoren:

- De vooropleiding van de betreffende hulpverlener
- Het soort afspraak (diagnostiek of behandeling)
- De duur van de afspraak

Bijvoorbeeld: een diagnostiek-afspraak van 45 minuten kost binnen onze monodisciplinaire instelling:

- Bij een klinisch psycholoog € 295,08 nza code CO0409
- Bij een GZ-Psycholoog € 230,51 nza code CO0433
- Bij een Psycholoog € 204,85 nza code CO0392
- Voor de volledige lijst van tarieven voor 2024 [KLIK HIER](#)

De aansluitende gesprekken vallen onder consult “behandeling”, De kosten hiervan zijn voor de duur van 45 minuten:

- Klinisch psycholoog € 237,46 nza code CO0474
- GZ-Psycholoog € 186,92 nza code CO0498
- Psycholoog € 164,17 nza code CO0457

Sommige gesprekken worden door twee hulpverleners gevoerd, zoals het intakegesprek. In dat geval worden de kosten van beide hulpverleners in rekening gebracht.

Bij de zogenaamde ‘consultregistratie’ (hoe we de bestede tijd registreren) kiezen we voor het declareren van de *geplande* tijd. Dit betekent dat we de tijd die gepland is voor een afspraak in rekening brengen. Dit wordt alleen aangepast als er meer dan 15 minuten van de geplande tijd wordt afgeweken.

Een overzicht van alle tarieven vindt u op de website van de NZA [KLIK HIER](#)

Wat vergoedt de verzekeraar?

(Let op: u kunt geen rechten ontlenen aan de informatie die wij hieronder geven over kosten en vergoedingen. Uw verzekeraar weet hoe het precies zit).

Wat de verzekeraars vergoeden verschilt enorm. Er is slechts één verzekeraar die alle kosten lijkt te vergoeden, namelijk Menzis, met de **Basis Vrij** polis. Mocht u hiervoor kiezen, neem dan nog even contact op met Menzis met de vraag of ze bij ongecontracteerde zorg het gehele NZA-tarief vergoeden.

Er zijn enkele andere verzekeraars die naar schatting zo’n 80-85% van de kosten vergoeden. Bijvoorbeeld:

- IZA, eigen keuze pakket
- IZZ, basisverzekering variant Combinatie
- United Consumers, eigen keuze
- Univé, zorg uitgebreid polis
- VGZ, eigen keuze
- Gewoon Zekur, zorg plus.

Het gaat hierbij om de duurste (restitutie/combinatie) basisverzekering van deze verzekeraars (aanvullende pakketten leiden overigens niet tot meer vergoeding). Als u zeker wilt zijn van wat er wordt vergoed, vraag dit dan na bij de zorgverzekeraar!

Helaas bieden de andere verzekeraars en andere polissen een aanzienlijk lagere vergoeding (vaak zo'n 60% van de kosten).

Let op: Als een verzekeraar refereert aan het gemiddelde gecontracteerde tarief, dan gaat het niet om het NZA tarief (wat wij hanteren), maar vaak om zo'n 80% hiervan. Bijvoorbeeld: Zilveren Kruis vergoedt bij hun duurste polis 85% van het gemiddelde gecontracteerde tarief. Dit betekent dat ze slechts zo'n 60% van de daadwerkelijke kosten vergoeden. Vergelijkbare lage vergoedingen worden onder anderen gehanteerd door CZ, Anderzorg, de Friesland, FBTO, HEMA, Interpolis, InTwente, Jaaah, Just, ONVZ, Pro Life, Salland, UMC en VVAA.

Let op: Als u zorg gebruikt dan betaalt u altijd eerst het eigen risico (in 2024 is dit 385 euro). Deze kosten staan los van de vergoeding die de verzekeraar biedt, dit komt er dus nog bovenop.

De betaling.

Afhankelijk van de duur van het traject krijgt u één of enkele tussentijdse facturen.

Als u de rekening ontvangt, heeft u 30 dagen de tijd om te betalen. Wij adviseren om de rekening direct door te sturen naar uw verzekeraar. Meestal maken zij het geld vrij snel over. In dat geval hoeft u het bedrag niet, of slechts korte tijd voor te schieten.

Let op: U bent zelf verantwoordelijk voor de betaling van onze factuur, niet uw verzekeraar! Wij hebben namelijk geen contracten met verzekeraars.

Wat gebeurt er als u niet op een afspraak verschijnt?

Tot 24 uur van tevoren kunt u een afspraak kosteloos afzeggen of verzetten. Als dit binnen 24 uur voor de afspraak gebeurt, dan zullen we u toch een bedrag in rekening brengen. De kosten voor een afspraak van 45 minuten zijn 90 euro. Dit bedrag wordt niet vergoed door uw zorgverzekeraar. U krijgt hiervoor in dat geval een aparte factuur.