

## Belangrijke informatie over de vergoeding door je zorgverzekeraar in 2024

Beste cliënt(e),

Fijn dat je hebt gekozen voor een behandeltraject bij Addenda GGZ!  
Je staat ingeschreven op de wachtlijst of bent al onder behandeling bij ons.

In 2024 hebben wij een contract met de volgende koepelorganisaties met de daarbij behorende labels:



### Wat betekent dit voor jou?

Afhankelijk van de polis die jij hebt gekozen voor 2024, wordt je traject bij Addenda **niet, gedeeltelijk** of **volledig vergoed**. Wanneer jij een polis hebt gekozen bij één van de verzekeraars die hierboven staan afgebeeld, dan valt jouw traject onder de '**gecontracteerde zorg**'. Wanneer jij je hebt aangesloten bij een andere zorgverzekeraar, dan valt jouw traject onder de '**ongecontracteerde zorg**'. Zie hieronder de verschillen en wat dit voor jou betekent.

Gecontracteerde zorg: volledige vergoeding!

Jouw traject bij Addenda wordt voor 100% vergoed, **nadat het eigen risico volledig is aangesproken**. Wij dienen de factuur in bij je zorgverzekeraar, dus je **hoeft voor de afhandeling van declaraties niets te doen**. Wel zo makkelijk!

Ongecontracteerde zorg: geen of gedeeltelijke vergoeding

Als je in 2024 géén zorgverzekering hebt bij één van de afgebeelde zorgverzekeraars, dan valt de vergoeding die jij voor je zorg bij ons krijgt onder de categorie '**ongecontracteerde zorg**'. De meeste zorgverzekeraars vergoeden een gedeelte, bijvoorbeeld 80%. Maar let op! Er zijn (budget)polissen die hebben besloten om niks meer te vergoeden voor ongecontracteerde GGZ-zorg. In dat geval is het belangrijk om te beseffen dat de kosten voor jouw zorg bij ons dus wel hoog kunnen oplopen.

In het geval van ongecontracteerde zorg met gedeeltelijke vergoeding, kunnen wij **niet** rechtstreeks declareren voor je, maar moet je dit **zelf doen**.

Zelf declareren, hoe gaat het in zijn werk? Je krijgt aan het begin of medio de nieuwe maand een factuur over de sessies die je de voorgaande maand hebt doorlopen bij ons. Hieronder vallen de fysieke-, online- en telefonische afspraken. Voor elke sessie reserveren wij 60 minuten. Het kan voorkomen dat een sessie wat korter duurt. Toch wordt dan 60 minuten berekend, omdat wij deze tijd voor je vrijhouden in de agenda. Mocht je afspraak (met regelmaat) beduidend korter zijn geweest, dan houden we daar uiteraard wel rekening mee.

Onze tarieven zijn gebaseerd op de door de Nederlandse Zorgautoriteiten (NZa) opgestelde tarieven.

Behandeling: tussen de € 130,-- en € 160, -- per uur

Diagnostiek/Intakegesprek: tussen de € 148, -- en 170, -- per uur

Indien jouw zorgverzekeraar direct contact met een regiebehandelaar vereist, dan wordt er 15 minuten extra gerekend voor dit directe contact. Het kan zijn dat een regiebehandelaar aansluit bij de intake, maar als de agenda's dit niet toelaten kan dit ook op een later moment (tijdens een sessie of telefonisch) plaatsvinden. Aangezien dit een eis van de zorgverzekeraar betreft, is dit nodig om voor een vergoeding in aanmerking te komen.

Wanneer je behandeling wordt uitgevoerd door een medebehandelaar (ofwel een zorgverlener die werkt voor een lager tarief), dan is intercollegiaal overleg vanuit professioneel oogpunt een vereiste om de zorginhoudelijke kwaliteit te kunnen waarborgen. Het intercollegiale overleg wordt op de zorgkostenfactuur apart vermeld. Deze tarieven liggen tussen de € 23,-- voor een kort overleg (tot 15 minuten) en € 72, -- (overleg vanaf 15 minuten). Je mag ervan uitgaan dat wij alleen zorginhoudelijk overleggen als dit nodig is en dat wij hier zorgvuldig en efficiënt mee omgaan.

De werkelijke tarieven worden bepaald a.d.h.v. de AGB-zorgverlenerscode die geregistreerd staat bij Vektis (zie [www.agbcode.nl](http://www.agbcode.nl)). Meer informatie over de tarieven: <https://zorgprestatieamodel.nza.nl>. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van het opleidingsniveau van de professional en of het een regiebehandelaar betreft of een medebehandelaar. De zorgverzekeraar stelt bepaalde eisen aan betrokkenheid van een regiebehandelaar, die wij als praktijk na moeten komen. Te weinig betrokkenheid van een regiebehandelaar kan tot gevolg hebben dat de zorgverzekeraar besluit je behandeling niet te vergoeden. Dit willen we uiteraard te allen tijde voorkomen.

**Voor de factuur die wij je sturen handteren wij een betalingstermijn van 14 dagen.** Wanneer wij dit bedrag niet op tijd ontvangen hebben, kunnen wij de behandeling helaas niet voortzetten en komen de eventueel geplande afspraken te vervallen. Als dit het geval is, zullen wij je hierover uiteraard schriftelijk informeren.

Onze factuur dien je zelf in bij je zorgverzekeraar. Dit kan tegenwoordig bij de meeste verzekeraars heel gemakkelijk via een app of website. Je ontvangt het gedeelte waar je volgens je polis recht op hebt dan op je bankrekening.

#### Hoe hoog is de vergoeding bij mijn zorgverzekeraar?

Wij kunnen je helaas geen informatie geven over de exacte hoogte van de vergoeding. Dit is volledig afhankelijk van de polisvoorwaarden die je met jouw verzekering gaat afspreken. Kijk dus voor aanvang van het traject goed wat je terug krijgt zodat je niet voor verrassingen komt te staan. Kom je er via de website niet helemaal uit, weet dan dat elke zorgverzekeraar je telefonisch het een en ander kan verduidelijken.

Mocht je na het lezen van deze brief nog vragen hebben, dan kun je ons bereiken via [backoffice@addenda-psychologen.nl](mailto:backoffice@addenda-psychologen.nl).

Hartelijke groet namens het gehele Addenda team,



Sascha Mulder  
Praktijkhouder Addenda GGZ en Jeugdhulp  
Registerpsycholoog NIP / K&J  
GZ-Psycholoog – BIG: 99933288925  
AGB-code praktijk: 94064809