

Met welke zorgverzekeraars kunt u bij ons terecht in 2025?

Elk jaar maken zorgaanbieders zoals wij en de zorgverzekeraars onderling afspraken over de vergoeding voor de levering van zorg aan cliënten. Dat is afhankelijk van het inkoopbeleid van de zorgverzekeraars. Daarin geeft elke zorgverzekeraar aan hoeveel capaciteit ze willen inkopen, bij wie en tegen welke prijs.

Dit kan voor u als cliënt gevolgen hebben. Niet altijd worden alle kosten voor uw zorg vergoed en u kunt daardoor ook niet altijd bij alle zorgaanbieders terecht, tenzij u daarvoor (een aanvullend deel) zelf betaalt. Uw zorgpolis bepaalt wat de zorgverzekeraar wel betaalt voor u en wat niet en wanneer u moet bijbetalen voor de zorg die u ontvangt als de zorgverzekeraar geen contract met ons heeft.

Wat hebben we afgesproken in 2025

Natuurlijk werken we het liefst met cliënten die verzekerd zijn bij de verzekeraars waar we een contract mee hebben. Dan hoeven wij geen papieren facturen te sturen en heeft u minder werk aan de facturen.

Om het voor u mogelijk te maken u te verzekeren bij een zorgverzekeraar waar we een contract mee hebben, hebben we voor u alles op een rijtje gezet. Op deze pagina vindt u informatie met welke zorgverzekeraars we contracten hebben en welke aanvullende eisen zij stellen. Als u vóór 2025 van zorgverzekeraar wilt wisselen, kunt u daar rekening mee houden. Let op: het kan zijn dat de zorgverzekeraar waarmee u in 2024 bij ons terecht kon, in 2025 andere afspraken met ons heeft gemaakt. Kijk dus goed of u in 2025 onder dezelfde voorwaarden bij ons terecht kunt.

Voor de polissen van die verzekeraars waar we geen afspraken (meer) mee hebben, geven we aan of de vergoeding die zij uitbetalen toereikend is. Als dat niet het geval is, bieden we u de mogelijkheid toch bij ons in behandeling te komen, maar dan vragen we u een klein deel van de kosten die niet door de zorgverzekeraar worden vergoed, voor uw eigen rekening te nemen. Het is dan overigens vaak wel goedkoper om een andere polis te nemen.

Neemt u een polis die niet alles vergoedt, dan hebben we altijd voor u wel een gunstige betalingsregeling en zelfs, als u dit bedrag echt niet kunt betalen, is een persoonlijke regeling altijd nog mogelijk. We blijven een zorgaanbieder met een sociale instelling.

Alle zorgverzekeraars: wat hebben we afgesproken

In Nederland zijn tien verschillende concerns van verzekeraars, die hebben elk hun eigen merken. In het onderstaande overzicht zijn (bijna) alle zorgverzekeraars in Nederland opgenomen. U kunt hier zien wie bij welke concern hoort. Meer informatie hierover kunt u bijvoorbeeld vinden bij de [Consumentenbond](#). De contracten die we hebben afgesloten, gelden altijd voor de concerns.

Als er een contract is, kunt u hieronder zien wat de afspraken zijn en wat de consequenties zijn voor bijvoorbeeld de wachttijden of het aantal cliënten dat we kunnen behandelen. Als er geen contract is met een zorgverzekeraar, dan kunt u per verzekeraar zien welke polissen zij aanbieden en hoe wij met die polis omgaan. Per polis ziet u daar of de vergoeding toereikend is en, als de vergoeding te laag is, welke kosten u zelf moet betalen.

*Voor een uitgebreidere toelichting per verzekeraar: zie informatie onder de tabel op pagina 2.

Concern	Soort afspraak	Opmerkingen
Achmea/ Zilveren Kruis	Gecontracteerd	Omzetplafond: maximaal 90 cliënten tegelijk in behandeling. Eind december 2024 een lange wachtlijst door bijna bereikt omzetplafond in 2024.
ASR	Gecontracteerd	Omzetplafond: maximaal 35 cliënten. Eind december 2024 zijn er 20 cliënten in behandeling. Plafond heeft geen extra gevolgen voor de wachttijd in 2025.
CZ	Niet gecontracteerd	CZ eist een minimale omzet bij aangesloten labels: geen contract mogelijk. Soms lage vergoedingen bij enkele polissen: mogelijke bijbetaling voor die polissen.
CAK	Gecontracteerd	Zorgverzekeraar voor niet gedocumenteerde asielzoekers.
DSW/ RMA Healthcare	Gecontracteerd	Geen omzetplafond: geen maximumaantal cliënten. Afspraken met zorgverzekeraar leiden niet tot extra wachttijden.

ENO	Niet gecontracteerd	Geen contract aangevraagd, te weinig cliënten. Vaak lage vergoedingen bij de polissen: in 2025 bijbetaling voor die polissen.
EU-care	Niet gecontracteerd	Geen contract aangevraagd, te weinig cliënten. Soms lage vergoedingen bij enkele polissen: mogelijke bijbetaling voor die polissen.
MCA	Gecontracteerd	Zorgverzekeraar voor vluchtelingen en asielzoekers.
Menzis	Niet gecontracteerd	Geen contract aangevraagd. Bij niet gecontracteerde zorg biedt Menzis soms lage vergoedingen bij enkele polissen: mogelijke bijbetaling voor die polissen. Er moet vóór de start van de behandeling toestemming aangevraagd worden.
ONVZ	Niet gecontracteerd	Geen contract aangevraagd, te weinig cliënten. Lage vergoedingen bij de polissen: mogelijk geen zorgaanbod of bijbetaling voor die polissen.
VGZ	Gecontracteerd	Omzetplafond, maximaal 50 cliënten. In december 2024 zijn er 45 cliënten in behandeling. Het omzetplafond heeft mogelijk beperkte invloed op de wachtlijsten voor 2025.
Zorg en Zekerheid	Niet gecontracteerd	We maken helemaal geen afspraken met zorgverzekeraar Z&Z. Cliënten met deze zorgverzekering kunnen niet bij ons terecht.

Toelichting per zorgverzekeraar

Achmea/Zilveren Kruis

Sinds enkele jaren heeft het Expertisecentrum Transculturele Therapie (ETT) een contract met Achmea/Zilveren Kruis. De vergoedingen voor de geleverde zorg zijn voldoende om hoogwaardige zorg aan de cliënten van het Achmea/Zilveren Kruis te bieden.

De zorgverzekeraar Achmea/Zilveren Kruis heeft een omzetplafond vastgesteld voor de zorg die zij bij het ETT wil inkopen. Met dat budget kan het ETT maximaal 90 cliënten tegelijkertijd behandelen.

In december 2024 bereikt het aantal cliënten bijna het zorgplafond. De verwachting is dat er mogelijk een wachttijd voor Achmea/Zilveren Kruis ontstaat in 2025.

In januari van 2025 zullen we meten hoeveel van de huidige cliënten die bij ons in behandeling zijn, zich (opnieuw) hebben verzekerd bij Achmea/Zilveren Kruis. We kunnen dan zien hoeveel ruimte we hebben om nieuwe cliënten in behandeling te nemen. De verwachting is dat het normale verloop weinig invloed heeft op de lengte van de wachttijd.

ASR

Sinds enige jaren heeft het ETT een contract met A.S.R. Voor 2025 heeft het concern een omzetplafond ingesteld, dat een capaciteit biedt voor circa 35 cliënten die we tegelijkertijd kunnen behandelen. In december 2024 zijn 32 cliënten die verzekerd zijn bij A.S.R. bij het Expertisecentrum Transculturele Therapie (ETT) in behandeling.

In januari van 2025 zullen we meten hoeveel van de huidige cliënten die bij ons in behandeling zijn, zich (opnieuw) hebben verzekerd bij A.S.R. We kunnen dan zien hoeveel ruimte we op korte termijn hebben om nieuwe cliënten in behandeling te nemen. De verwachting is dat het normale verloop weinig invloed heeft op de lengte van de wachttijd.

CAK

Het CAK is verantwoordelijk voor het verstrekken van een bijdrage aan zorgaanbieders die geen andere mogelijkheid hebben om de zorg vergoed te krijgen die leveren aan onverzekerbare. Ook niet-gedocumenteerde migranten kunnen daardoor, ook als zij zelf de kosten voor de behandeling niet kunnen betalen, door ons worden behandeld.

Na een toets op de eigen financiële mogelijkheden, kunnen bij het ETT een aantal cliënten in behandeling worden genomen. De specialisatie van onze instelling op het gebied van transculturele therapie, zorgt ervoor dat we met zorg aandacht besteden aan deze doelgroep.

CZ

Met CZ heeft het ETT geen contract kunnen afsluiten. Het concern stelt eisen aan de minimale omzet voor de zorgaanbieders waar zij een inkoopcontract mee willen afsluiten. Het ETT heeft niet voldoende omzet bij cliënten die bij CZ zijn verzekerd om aan deze eis te kunnen voldoen.

Wel is het bij de meeste polissen van CZ voor het ETT mogelijk om niet gecontracteerde zorg aan te bieden. De meeste polissen bieden voldoende vergoeding van de kosten. Voor enkele polissen moeten we echter een kleine bijdrage van de cliënten vragen. Dit bedraagt ongeveer 5% van de totale vergoeding (circa € 10 tot € 20 per uur voor een behandeling afhankelijk van de kwalificatie van de behandelaar).

DSW

Sinds enige jaren heeft het ETT een contract met DSW. Voor 2025 heeft het concern geen omzetplafond ingesteld. Voor cliënten van het DSW zal daardoor in 2025 geen extra wachtlijst ontstaan.

DSW/ RMA Healthcare

Het ETT heeft een contract met DSW Healthcare voor asielzoekers. Asielzoekers in Nederland zijn automatisch verzekerd voor de meeste zorg waar Nederlanders voor verzekerd zijn (vanuit de Wmo, Zvw en Wlz).

De Regeling Medische zorg Asielzoekers (RMA) zorgt voor een financiering van de zorg. Voor asielzoekers geldt geen eigen bijdrage of eigen risico. Bijna altijd is een verwijzing voldoende om zorg te mogen leveren. In enkele gevallen is echter wel een machtiging of indicatie nodig. U kunt als cliënt hierover een toelichting vragen bij ons zorgsecretariaat.

ENO

Met ENO heeft het ETT geen zorgcontract afgesloten. In totaal is een heel beperkt aantal cliënten van dit concern in behandeling bij het ETT. Cliënten van dit concern kunnen bijna altijd wel bij ons in behandeling komen als ongecontracteerde zorg. Daar gelden wel beperkingen bij. Bij alle polissen die deze zorgverzekeraar is de vergoeding die zij voor de zorg van het ETT te laag en zijn wij genoodzaakt een bijbetaling te vragen. Dit bedraagt ongeveer 5% van de totale vergoeding (circa € 10 tot € 20 per uur voor een behandeling afhankelijk van de kwalificatie van de behandelaar). Een andere polis kiezen is dan toch vaak goedkoper.

EU-care

Met EU-care heeft het ETT geen zorgcontract afgesloten. In totaal is een heel beperkt aantal cliënten van dit concern in behandeling bij het ETT. Cliënten van dit concern kunnen bij ons in behandeling komen.

Menzis

In 2025 heeft het ETT geen contract meer met Menzis. Reden hiervoor is dat deze zorgverzekeraar een contract aanbiedt waarmee geen behandeling van complexe zorgvragen worden vergoed en alleen kortlopende zorgtrajecten onder het contract vallen. Omdat er bij onze instelling zich vaak cliënten aanmelden met een relatief complexe zorgvraag, leidt dit ertoe dat onder de contractvoorwaarden van Menzis, het ETT maar een heel klein deel van de kosten van de aangeboden zorg krijgt vergoed.

Het ETT biedt wel mogelijkheden om ongecontracteerde zorg te bieden. Voor enkele polissen moeten we echter een kleine vergoeding van de cliënten vragen. Dit bedraagt ongeveer 5% van de totale vergoeding (circa € 10 tot € 20 per uur voor een behandeling afhankelijk van de kwalificatie van de behandelaar). Een andere polis kiezen is dan toch vaak goedkoper.

ONVZ

Met ONVZ heeft het ETT geen zorgcontract afgesloten. In totaal is een heel beperkt aantal cliënten van dit concern in behandeling bij het ETT.

Zonder contract, bieden de polissen voor de zorg die het ETT biedt, meestal te weinig vergoeding om de kosten te dekken. We bieden daarom in 2025 maar in heel beperkte mate zorg aan cliënten met een zorgverzekering bij het ONVZ. Alleen cliënten met een 'ONVZ vrije keus polis' kunnen wij in 2025 nog zorg bieden, helaas wel onder voorwaarde van een bijbetaling. Dit bedraagt ongeveer 5% van de totale vergoeding (circa € 10 tot € 20 per uur voor een behandeling afhankelijk van de kwalificatie van de behandelaar). Een andere polis kiezen is dan toch vaak goedkoper.

Voor de andere ONVZ-polissen is er in 2025 geen zorgaanbod meer mogelijk.

VGZ

Sinds 2024 heeft het ETT weer een contract met VGZ en ook voor 2025 is het contract vernieuwd. Het concern heeft wel een omzetplafond ingesteld, dat een capaciteit biedt voor maximaal 50 cliënten die we tegelijkertijd kunnen behandelen. Het aantal cliënten dat verzekerd is bij VGZ en in december 2024 bij het ETT in behandeling is, bedraagt 49.

In januari van 2025 zullen we opnieuw meten hoeveel van de huidige cliënten die bij ons in behandeling zijn, zich (opnieuw) hebben verzekerd bij VGZ. We kunnen dan zien hoeveel ruimte we hebben om nieuwe cliënten in behandeling te nemen. De verwachting is dat het normale verloop weinig invloed heeft op de lengte van de wachttijd.

Zorg en Zekerheid

Met Zorg & Zekerheid heeft het ETT geen contract afgesloten. In het verleden is gebleken dat deze zorgverzekeraar, als enige concern, de zorg die onze instelling heeft geleverd niet of nauwelijks vergoedt conform de regels van de Nederlandse Vereniging van Zorgverzekeraars en het Nederlands Zorginstituut.

Bovendien legt deze zorgverzekeraar de eis op dat cliënten voorafgaand aan de start van het zorgtraject toestemming moeten vragen voor de GGZ-behandeling. Deze eis staat op gespannen voet met het waarborgen van de privacy van de cliënt. Bovendien leidt dit tot extra kosten voor de instelling, die niet worden vergoed. Als cliënt van Zorg & Zekerheid komt u daarom niet in aanmerking voor behandeling door het ETT. Wilt u bij ons in behandeling en kunt u de kosten niet zelf betalen, raden wij u aan een andere zorgverzekeraar te kiezen.