



Belangrijk!

Maak gebruik van jouw recht op zorg via zorgbemiddeling (en mogelijk 100% vergoeding).

Je zorgverzekeraar heeft een wettelijke plicht (zorgplicht). Dit betekent dat de verzekeraar ervoor moet zorgen dat je op tijd de zorg krijgt die je nodig hebt. Voor toegang tot de GGZ gelden landelijke wachttijdnormen: 'Treeknormen': De wachttijd voor een intake mag niet langer zijn dan 4 weken zijn. De wachttijd voor de start van de behandeling mag niet langer zijn dan 14 weken zijn.

Zie de website van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa): [De wachttijden bij gecontracteerde zorgaanbieder zijn te lang. Wat moet de zorgverzekeraar doen? | Nederlandse Zorgautoriteit](#)

Wat als je langer moet wachten?

Als je verzekeraar je niet binnen deze termijnen kan plaatsen bij een gecontracteerde aanbieder, dan zijn zij wettelijk verplicht om jouw behandeling bij een niet-gecontracteerde aanbieder (zoals Sens GGZ) voor 100% te vergoeden.

Hoe pak je dit aan?

Neem contact op met jouw zorgverzekeraar en vraag expliciet om 'zorgbemiddeling'. Het helpt om bij je aanvraag duidelijk te maken dat je een beroep doet op zorgbemiddeling omdat de wachttijden bij gecontracteerde aanbieders de wettelijke normen (de 'Treeknormen') overschrijden. Zorg dat je alles schriftelijk (zelf) vastlegt. Lukt het ze niet om je tijdig een plek te bieden? Dan kun je aanspraak maken op volledige vergoeding bij een niet-gecontracteerde aanbieder zoals Sens.

Neem contact op met de afdeling voor zorgbemiddeling van jouw verzekeraar.

Kijk op de volgende website met telefoonnummers: [Mijnzorgverzekeraar campagne Zorgbemiddeling](#)

Stappenplan Aanvraagproces zorgbemiddeling

1. Check vergoedingen van je eigen zorgpolis

Krijg je geen 100% vergoeding voor ongecontracteerde zorg?
Vraag dan zorgbemiddeling aan bij je zorgverzekeraar.

2. Vraag je zorgverzekering schriftelijk om zorgbemiddeling

Zorg dat je de aanvraag schriftelijk vastlegt zodat je kan aantonen dat er een zorgbemiddelingsproces is gestart.

3. Zorgverzekering beoordeelt situatie

Je zorgverzekeraar neemt je aanvraag in behandeling. Dit zal enkele werkdagen duren.

4. Verzekeraar zoekt naar gecontracteerde zorgaanbieders

Je zorgverzekeraar gaat zoeken naar beschikbare plekken bij (gecontracteerde) zorgaanbieders binnen de Treeknorm zorg bieden.

Treeknorm: 14 weken wachttijd tot start behandeling.

Dit is na aanmelding binnen 4 weken het eerste contact & binnen 10 weken start behandeling.

5. Let goed op de Treeknorm regels!

Je eerste contact (screening of intake) moet al binnen 4 weken plaatsvinden.

Ofwel: je hoeft niet 14 weken af te wachten!

Na 4 weken mag je de zorgverzekeraar erop wijzen dat het ze niet is gelukt om je binnen de Treeknorm ergens te plaatsen.

6. Zorg dat alles schriftelijk wordt vastgelegd

Zorg ervoor dat je de communicatie tussen jou en je zorgverzekeraar schriftelijk vastlegt.

Je moet de beoordeling vanuit je aanvraag schriftelijk kunnen overleggen bij de zorginstelling.

7. Bel ons!

Bel Senz voor bevestiging indien ongecontracteerde zorg 100% wordt vergoed.