**Informatie aan (toekomstige) patiënten IQwise (18+)
betreffende tarieven en restitutiepolissen**

Middels deze e-mail informeer ik je ook dit jaar over de vergoedingen en eisen die verzekeraars in de polisvoorwaarden 2023 hebben opgenomen. Er zijn mogelijke financiële consequenties als gevolg van eventuele veranderingen in je polis. Zie eventueel deze pagina van de Consumentenbond met een overzicht van de gehanteerde vergoedingen bij ongecontracteerde zorg in 2023: [Vergoedingspercentage niet-gecontracteerde zorg 2023 | Consumentenbond](https://www.consumentenbond.nl/zorgverzekering/vergoedingspercentages-niet-gecontracteerde-zorg).

Omdat ik contractvrij werk is het belangrijk dat je je (opnieuw) verdiept in de polisvoorwaarden van jouw zorgverzekering voor 2023. Check specifiek of de hoogte van de vergoedingen bij een contractvrije behandelaar in de GGZ veranderen, bijvoorbeeld indien een restitutiepolis door je verzekering is vervangen door een combinatiepolis. Tevens is het advies om een schriftelijke bevestiging te vragen van de door de verzekeraar geleverde informatie en deze goed te bewaren.
Lees eventueel ook over je rechten als patiënt in de position paper van de NZa over dit onderwerp op [Position-paper-NZa-t.b.v.-rondetafelgesprek-Vrije-Artsenkeuze-d.d.-5-december-2022.pdf (lvvp.info)](https://lvvp.info/wp-content/uploads/2022/12/Position-paper-NZa-t.b.v.-rondetafelgesprek-Vrije-Artsenkeuze-d.d.-5-december-2022.pdf).

Tot 31 december 2022 kun je ervoor kiezen om van zorgverzekeraar en type zorgverzekering te veranderen, om je verzekering beter aan te laten sluiten bij je zorgbehoefte en financiële situatie. Indien je niet voor 31 december 2022 opzegt wordt huidige zorgverzekering automatisch verlengd. Niet altijd blijven de verzekeringsvoorwaarden gelijk.

Indien je wel je verzekering opzegt voor 31 december 2022 dan kun je tot uiterlijk eind januari 2023 kiezen voor de zorgverzekering die het beste bij je past.

**Tariefbeschikking 2023**

Ik hanteer bij volwassenen standaard de NZa-tarieven (dat zijn de tarieven die voor de GGZ worden opgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit). De NZa heeft de nieuwe tarieven voor 2023 inmiddels gepubliceerd. Op de site van het Zorgprestatiemodel (ZPM) staan deze nieuwe tariefbeschikkingen ([zie hier](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_724624_22/#content_bijlagen)) als bijlage vermeld (tariefbeschikking 23A). Zie onder in Bijlage 1 voor de veel door IQwise gebruikte NZA-tarieven.
Wanneer de zorgverzekeraar niet het volledige bedrag vergoedt, betekent dat dat een deel van de kosten (vaak tientallen procenten) voor rekening van de patiënt komen. Het is belangrijk van te voren goed te overwegen of je deze kosten financieel kunt dragen, ook als de behandeling onverwacht intensiever moet zijn dan eerder gedacht.

Uitgebreide verdere informatie over het Zorgprestatiemodel vind je op [www.zorgprestatiemodel.nl](http://www.zorgprestatiemodel.nl).

**Zuivere restitutiepolissen in 2023**

Van de eerdere zuivere restitutiepolissen, waarbij 100% van de kosten bij een ongecontracteerde zorgverlener wordt vergoed door de verzekeraar, zijn er in 2023 nog slechts enkele overgebleven. De overige zijn bijvoorbeeld overgegaan in een combinatiepolis, waarbij er geen 100% vergoeding meer gehanteerd wordt voor ongecontracteerde zorg in de GGZ (en wijkverpleging), maar wel voor overige ongecontracteerde zorg.

Er wordt hierover niet altijd eenduidige informatie gegeven. Ook worden termen door elkaar gebruikt zoals NZa-tarief, marktconform tarief (wat gelijk hoort te staan aan het NZa-tarief, dit is door de NZa bevestigd) en gemiddeld gecontracteerd tarief, wat soms vele procenten lager ligt dan het door mij gerekende NZa-tarief. Dit kan betekenen dat er bijvoorbeeld 25% van het bedrag door de patiënt zelf betaald moet worden.
VGZ heeft recent aangegeven voor 2023 een overgangsregeling te zullen hanteren voor patiënten die in 2022 een 100% restitutiepolis hadden en in 2022 reeds in behandeling waren bij een ongecontracteerde hulpverlener.

Door het wegvallen van restitutiepolissen komt de vrije artsenkeuze steeds meer onder druk. De NVvP en andere partijen hebben sinds kort een duidelijk standpunt verwoord in een position paper “vrije artsenkeuze” dat ik volledig onderschrijf; dit vind je op <https://www.nvvp.net/website/nieuws/2022/gezamenlijke-position-paper-rondetafelgesprek-vrije-artsenkeuze>.

Als hulpverlener mag ik je niet adviseren over welke verzekeringspolis je moet kiezen, wel kan ik je hierover informeren. Onderstaande polissen (op alfabetische volgorde) zijn de bij IQwise op 21-12-2022 bekende nog resterende zuivere restitutiepolissen, die echter niet allemaal zonder aanvullende voorwaarden lijken te zijn:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Maatschappij** | **Polis** | **Prijs/mnd** | **Bijzonderheden** |
| Aevitae | Basisverzekering Restitutie / Eigen Keuze | € 149.95 | Bij deze zorgpolis moet u de zorgverzekeraar om toestemming vragen voorafgaand aan de behandeling (Akkoordverklaring/machtiging) |
| a.s.r. | Basisverzekering Restitutie | €156,50 | Bij deze zorgpolis moet u de zorgverzekeraar om toestemming vragen voorafgaand aan de behandeling (Akkoordverklaring/machtiging); tevens bestaat een machtigingsvereiste voor diagnostiek langer dan 300 minuten |
| CZ | Zorgkeuzepolis | €149,00 | Bij deze zorgpolis wordt in de loop van 2023 duidelijk hoe men om zal gaan met de akkoordverklaring voor ongecontracteerde GGZ zonder opname. |
| IZZ (CZ voor de Zorg) | Zorgkeuzepolis | €149,00 | Bij deze zorgpolis wordt in de loop van 2023 duidelijk hoe men om zal gaan met de akkoordverklaring voor ongecontracteerde GGZ zonder opname. |
| Menzis | Menzis Basis Vrij | € 152.75 |  |
| Stad Holland | Zorgpolis | € 140.75 | Bij deze verzekering moet u een verzekeringsadviseur kiezen om te kunnen registreren, zonder bijkomende kosten.  |
| Zilveren Kruis | Basis Exclusief | € 152.75 |  |

*Fouten, onvolledige informatie en wijzigingen voorbehouden. Aan deze tabel kunnen geen rechten worden ontleend, onderzoek altijd zelf de verzekeringsvoorwaarden van de polis van je keuze. Zie onder voor meer info over machtigingsvereisten.*

Alleen de onderste 3 verzekeringen lijken op 21-12-2022 zonder aanvullende voorwaarden een restitutiepolis aan te bieden. De ervaring leert echter dat tot ver richting het einde van het kalenderjaar nog veranderingen kunnen worden doorgevoerd. IQwise adviseert haar (aanstaande) patiënten dan ook om hierop alert te blijven.

Indien je ook de vergoeding van specifieke medicatie wilt meewegen in je beslissing, raadpleeg dan dit [vergoedingenoverzicht van de KNMP](https://www.knmp.nl/sites/default/files/2022-12/A3%20baliekaart%20tabel%20Zorgverzekeraars%20def%20versie%2015-12.pdf).

**Akkoordverklaringen/machtigingen**

Enkele verzekeraars werkten vorig jaar al met een machtigingenbeleid. Voor 2023 werken 4 van de 7 resterende restitutiepolissen zeker of mogelijk met een dergelijke procedure. De beleidsregels die vanuit de Autoriteit Persoonsgegevens zijn opgesteld voor het verwerken van persoonsgegevens ten behoeve van een machtigingsvereiste in de zorgpolis vind je [hier](https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2016-68896.pdf).

Voor de machtiging voor behandeling vraagt de verzekeraar medische informatie bij je op van wisselende aard. In sommige gevallen vraagt de verzekeraar daarbij zeer gedetailleerde medische informatie op, waaronder bijvoorbeeld de verwijsbrief van uw huisarts, diagnostische informatie, DSM-classificatie, behandelplan, het te verwachten aantal behandelsessies en een kostenbegroting. Er bestaat hiervoor niet altijd een wettelijke grondslag, hierop wordt echter niet gehandhaafd door de NZa. Wel kunt u bij onrechtmatigheden een klacht indienen over uw zorgverzekeraar op [Klachteninstituut Financiële Dienstverlening - Kifid](https://www.kifid.nl/).

NB ASR vraagt ook een machtiging voor *diagnostiek*, wanneer deze de 300 minuten overschrijdt. De ervaring leert dat de vaak complexere diagnostiek bij IQwise niet is afgerond binnen 300 minuten. Dat betekent dat, indien je bij ASR verzekerd bent, er altijd toestemming van de verzekeraar gevraagd zou moeten worden om ook de overige diagnostiekminuten vergoed te krijgen. Hierbij loop je dus het risico dat je een aanzienlijk deel van de diagnostiek zelf zult moeten betalen.

NB in geval van een door de patiënt en de behandelaar ingevulde privacyverklaring mag de zorgverzekeraar geen tot de diagnose herleidbare informatie eisen voor het afgeven van een machtiging (maar probeert dat soms toch), zie [Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg - NR/REG-2313 - Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl)](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_716114_22/1/#649178cd-427f-4452-af8f-16d5523045c8)
en [AP: opvragen verwijsbrief verzekerde met privacyverklaring mag niet | Autoriteit Persoonsgegevens](https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/nieuws/ap-opvragen-verwijsbrief-verzekerde-met-privacyverklaring-mag-niet)

**Bezwaren IQwise tegen machtigingsvereiste**

IQwise heeft meerdere bezwaren tegen deze gang van zaken rond machtigingsverklaringen:
- Een belangrijk deel van deze informatie kan bij nieuwe patiënten niet worden verstrekt voordat u in zorg komt, waardoor zowel patiënten als zorgverleners in het ongewisse blijven of na de intake/ diagnostiek ook daadwerkelijk een behandeling kan worden gestart. Ook het reeds starten van de behandeling tijdens de diagnostiekfase wordt zo onmogelijk.
IQwise draagt en voelt op dat moment al wel de professionele verantwoordelijkheid, zonder die naar behoren te kunnen invullen.
- Voor reeds in 2022 gestarte behandelingen is er in deze gevallen onzekerheid of de behandeling op dezelfde manier kan worden voortgezet totdat de machtiging is afgegeven, met de mogelijke nadelige gevolgen voor je psychische klachten van dien.
- Verder is IQwise van mening dat het aan de GGZ-behandelaar, die aan allerlei professionele kwaliteitseisen moet voldoen, is om te bepalen of behandeling nodig is en in welke vorm.
- Tot slot is er, zoals gezegd, vanuit de NZA geen wettelijke vereiste gesteld aan de verzekeraars om dergelijke informatie bij patiënten op te vragen alvorens een 100% restitutie kan worden geboden. IQwise heeft grote bezwaren tegen het feit dat zorgverzekeraars deze privacygevoelige informatie toch opvragen.

Om deze inhoudelijke redenen kan IQwise niet achter de machtigingsvereiste staan. IQwise zal vanwege het beroepsgeheim zelf geen gegevens hiervoor aanleveren aan de zorgverzekeraar. Ook kan IQwise op voorhand geen uitspraken doen over het te verwachten aantal behandelsessies of de te verwachten kosten, aangezien het beloop van psychische klachten in zijn algemeenheid daarvoor te onvoorspelbaar is.

Wanneer een nieuwe patiënt in zorg wil komen bij IQwise en een machtigingsvereiste nodig is voor ofwel een deel van de diagnostiek ofwel het inzetten van een behandeling, zal eerst in overleg bekeken worden of zorg vanuit IQwise mogelijk is. Meestal zal dan geadviseerd worden een andere zorgverlener te zoeken.

**Bijlage 1: veelgebruikte NZA-tarieven bij IQwise, bron:** [**tariefbeschikking 23A**](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_724624_22/#content_bijlagen)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Code** | **Type consult** | **Tarief (euro)** |
| CO0009 | Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Arts - specialist, psychiater als regiebehandelaar noodzakelijk conform LKS Diagnostiek 5 minuten |  64,31  |
| CO0074 | Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Arts - specialist, psychiater als regiebehandelaar noodzakelijk conform LKS Behandeling 5 minuten |  50,10  |
| CO0139 | Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Arts - specialist, psychiater als regiebehandelaar noodzakelijk conform LKS Diagnostiek 15 minuten |  109,63  |
| CO0204 | Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Arts - specialist, psychiater als regiebehandelaar noodzakelijk conform LKS Behandeling 15 minuten |  88,70  |
| CO0269 | Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Arts - specialist, psychiater als regiebehandelaar noodzakelijk conform LKS Diagnostiek 30 minuten |  177,94  |
| CO0334 | Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Arts - specialist, psychiater als regiebehandelaar noodzakelijk conform LKS Behandeling 30 minuten |  148,89  |
| CO0399 | Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Arts - specialist, psychiater als regiebehandelaar noodzakelijk conform LKS Diagnostiek 45 minuten |  247,32  |
| CO0464 | Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Arts - specialist, psychiater als regiebehandelaar noodzakelijk conform LKS Behandeling 45 minuten |  210,66  |
| CO0529 | Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Arts - specialist, psychiater als regiebehandelaar noodzakelijk conform LKS Diagnostiek 60 minuten |  284,62  |
| CO0594 | Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Arts - specialist, psychiater als regiebehandelaar noodzakelijk conform LKS Behandeling 60 minuten |  250,71  |
| CO0659 | Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Arts - specialist, psychiater als regiebehandelaar noodzakelijk conform LKS Diagnostiek 75 minuten |  346,76  |
| CO0724 | Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Arts - specialist, psychiater als regiebehandelaar noodzakelijk conform LKS Behandeling 75 minuten |  308,61  |
| CO0789 | Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Arts - specialist, psychiater als regiebehandelaar noodzakelijk conform LKS Diagnostiek 90 minuten |  424,98  |
| CO0854 | Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Arts - specialist, psychiater als regiebehandelaar noodzakelijk conform LKS Behandeling 90 minuten |  376,89  |
| CO0919 | Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Arts - specialist, psychiater als regiebehandelaar noodzakelijk conform LKS Diagnostiek 120 minuten |  612,74  |
| CO0984 | Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Arts - specialist, psychiater als regiebehandelaar noodzakelijk conform LKS Behandeling 120 minuten |  554,56  |
| OV0007 | Intercollegiaal overleg kort Setting ambulant kwaliteitsstatuut sectie II |  23,58  |
| OV0008 | Intercollegiaal overleg lang Setting ambulant kwaliteitsstatuut sectie II |  71,88  |