Eemhart Diagnostiek en Behandeling
Vragen over aanmeldingen en verwijzingen:
Mail: cdb-klantbureau@eemhart.nl
Tel:06-83974693

Informatie Zorgverzekeringswet

Geachte heer e/o mevrouw,

In verband met de aanmelding die u wilt doen of gedaan heeft bij Eemhart Diagnostiek en Behandeling, willen wij u wijzen op een aantal zaken met betrekking tot de eventuele vergoeding via de zorgverzekering.

Verwijzing:
Om in aanmerking te komen voor vergoeding via de zorgverzekering, is het noodzakelijk dat wij een verwijzing van de huisarts ontvangen.
LET OP: De huisarts moet verwijzen naar behandeling of aanvullende diagnostiek, van een gedragsdeskundige binnen het product GZSP. Op de verwijzing moet ook de **AGB code** van de huisarts vermeld staan.

Verplicht eigen risico
Voor iedereen van 18 jaar of ouder geldt in Nederland een verplicht eigen risico. Dit is een bedrag, dat u zelf betaalt wanneer u zorgkosten maakt die vallen onder de basisverzekering. Het verplicht eigen risico in 2026 is € 385,-. per jaar per verzekerde. Indien u een behandeling of diagnostiek bij Eemhart Diagnostiek en Behandeling (EDB) krijgt, brengt uw zorgverzekeraar het eventuele eigen risico wat u nog open heeft staan bij u in rekening.

Vrijwillig eigen risico
U kunt bovenop het verplicht eigen risico, een vrijwillig eigen risico hebben afgesproken met uw zorgverzekeraar. Het vrijwillig eigen risico kan maximaal € 885,- zijn waardoor het totale eigen risico maximaal (€ 385,- + € 885,- =) € 1270,- is. De zorgverzekeraar kan, indien van toepassing, het vrijwillig eigen risico bij u in rekening brengen. U kunt contact opnemen met uw zorgverzekeraar indien u meer wilt weten over het verplicht en vrijwillig eigen risico, of het bedrag wat u nog heeft openstaan.

Het facturatieproces:

Gecontracteerde zorg:
EDB heeft voor 2026 een contract afgesloten met verschillende zorgverzekeraars. Hieronder vindt u een overzicht welke dat zijn:

Naam	Uzovicode
Zorg en Zekerheid	7085
AZSV (Z&Z)	7085
De Amersfoortse (a.s.r.)	9018
Ditzo (a.s.r.)	3336
DSW	7029
Stad Holland (DSW)	7037
Mensiz	3332
Hema (Menzis)	3332
PMA (Menzis)	3332
Anderzorg (Menzis)	3332
VinkVink (Menzis)	3332
Aon (One Underwriting Health)	3362
Aevitae	3360
Zilveren Kruis/ Achmea	3311
Interpolis (ZK/Achmea)	3313
FBTO (ZK/Achmea)	3351
De Friesland (ZK/Achmea)	3358
De Christelijke Zorgverzekeraar (ZK/Achmea)	3311
Ziezo (ZK/Achmea)	3311
VGZ	7095
CZ en CZ Direct	9664
Ohra (CZ)	9664
Nationale Nederlanden (CZ)	9664
Just (CZ)	9664

Voor cliënten die bij een van de bovengenoemde gecontracteerde zorgverzekeraars zijn verzekerd wordt de facturatie via Eemhart rechtstreeks geregeld met de zorgverzekeraar. Het eigen risico wordt achteraf door de zorgverzekering met u zelf verrekend.

Opnamestop:
Op dit moment kunnen wij geen aanmeldingen van cliënten (vanaf 18 jaar die nog geen WLZ-indicatie hebben) in behandeling nemen die verzekerd zijn bij CZ.
Dit geldt ook voor alle dochtermaatschappijen.
Voor CZ zijn dat CZ direct, Ohra, Just en Nationale Nederlanden.
In de zomer van 2026 gaan we bekijken of de opnamestop opgeheven kan worden, dat zullen wij communiceren op onze website.

Niet gecontracteerde zorg:
Voor de cliënten die niet bij een van de bovengenoemde zorgverzekeraars zijn aangesloten, betekent dit dat u de factuur zelf betaalt aan Eemhart en dat u zelf de factuur bij uw zorgverzekeraar indient. Afhankelijk van de polisvoorwaarden van uw zorgverzekeraar krijgt u een gedeelte of soms alle kosten van uw behandeling terug. Informeer tijdig (liefst voor aanmelding bij het EDB) bij uw zorgverzekeraar over de vergoedingen of raadpleeg uw polis. Op deze manier loopt u niet tegen onverwachte verassingen aan.

Betaling van de factuur bij niet gecontracteerde zorg:
Eemhart zal namens het EDB de factuur via **automatische incasso** bij u innen. Wanneer u on-gecontracteerde zorg wenst, dan sturen wij u een u een **machtigingsformulier** dat ingevuld ondertekent aan ons retour gestuurd moet worden. U kunt hiervoor de bijgevoegde antwoordenveloppe gebruiken. Wanneer u de factuur direct naar uw verzekering stuurt, is de kans groot dat u het geld op uw rekening heeft voordat wij automatisch incasseren.

Behandeling voor eigen rekening:
Er zijn ook behandelingen die niet door de zorgverzekeraar worden vergoed. Deze behandelingen komen dus volledig voor eigen rekening van de cliënt. Informeer dus goed bij uw verzekering of de behandeling vergoed wordt.

Verantwoordelijk:
Het EDB is niet aansprakelijk voor de door u gemaakte kosten in onze praktijk en de vergoeding hiervan door uw zorgverzekeraar. Het is de verantwoordelijkheid van de cliënt om zich te laten informeren bij de zorgverzekeraar over de exacte vergoeding van de behandelingen.
Afhankelijk van uw polis (restitutie of natura) moet u de behandeling (of een deel daarvan) zelf betalen. Neem zelf contact op met uw verzekering om na te gaan hoeveel dat is.

Wanneer u na aanmelding bij het EDB, overstapt van verzekering, laat dit weten aan ons omdat dit gevolgen kan hebben voor de eventuele vergoeding!

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

Melanie van Heumen
Consulent Zorgbemiddeling & Advies