

Kinderen en jongeren tot 18 jaar

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de specialistische jeugdhulp voor kinderen tot 18 jaar. Wij hebben in 2026 een contract met de gemeenten Aalsmeer, Amstelveen, Uithoorn, Ouder-Amstel en Diemen. Ben jij of is jouw kind ingeschreven in één van deze gemeenten, dan wordt de behandeling vergoed en rechtstreeks betaald door de gemeenten aan ons. Je ontvangt dus geen factuur van ons. Als je kind niet in één van deze gemeentes staat ingeschreven, dan wordt de hulp niet vergoed. Om voor de vergoeding door de gemeente in aanmerking te komen is het wel noodzakelijk dat er een geldige verwijsbrief is van een (huis)arts of een jeugdhulpverlener van de gemeente. Waar moet een geldige verwijsbrief aan voldoen? Hierin moet de naam, adres, de AGB-code en handtekening van de (huis)arts staan en dat er een indicatie is voor specialistische jeugdhulp.

Zorg voor mensen vanaf 18 jaar

Om voor vergoede zorg in aanmerking te komen heb je een verwijsbrief van een (huis)arts voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) nodig. Op de verwijsbrief moet de naam, het adres, de AGB-code en de handtekening van de (huis)arts staan. Ook moet erin staan dat wordt verwezen voor basis GGZ of specialistische GGZ en dat er een vermoeden is van een DSM-classificatie. De verwijsbrief kan door de (huis)arts via Zorgdomein aan ons worden verstuurd of door jou zelf aan ons worden gegeven bij aanmelding. In hoeverre je zorg vergoed wordt en op welke wijze de betaling verloopt hangt af van waar en hoe je verzekerd bent. Wij leveren gecontracteerde en ongecontracteerde zorg.

Gecontracteerde zorg

YouSense heeft voor 2026 een contract afgesloten met coöperatie VGZ, Achmea en DSW. Dit betekent dat de zorg voor cliënten die bij een deze verzekeraars verzekerd zijn volledig wordt vergoed en de factuur direct door ons aan de verzekeraar wordt verstuurd. Dit geldt ook voor de ziektekostenverzekeringen die onder een eigen naam onder de coöperatie van VGZ, Achmea of DSW vallen. Hier een overzicht van de coöperaties en de merknamen die daaronder vallen:

VGZ - Coöperatie	ACHMEA - Coöperatie	DSW-Coöperatie
VGZ	Zilveren Kruis	DSW
Univé	ZieZo	Stad Holland
IZA	FBTO	InTwente
IZZ (VGZ voor de Zorg)	Interpolis	
Bewuzt	De Friesland	
UMC Zorgverzekering	De Christelijke Zorgverzekeraar	
UnitedConsumers		
ZEKUR		

Ongecontracteerde zorg

Voor alle andere zorgverzekeringen werken wij ongecontracteerd. Dit betekent dat de hoogte van de vergoeding afhankelijk is van welke basisverzekering u heeft afgesloten. Een aanvullende verzekering heeft hier geen invloed op.

Eigen bijdrage

Alleen bij ongecontracteerde zorg is er sprake van een eigen bijdrage. Afhankelijk van hoe en waar je verzekerd bent wordt de zorg namelijk gedeeltelijk of volledig vergoed. Check hiervoor de polisvoorwaarden van je verzekering. Let op: verzekeraars kunnen aangeven dat er bijvoorbeeld 85% van het marktconforme tarief wordt vergoed. Wij hanteren de landelijk geldende tarieven die door de NZA zijn bepaald. Dit zijn hogere tarieven dan de marktconforme tarieven waar de verzekeringsmaatschappij op doelt. Het bedrag dat niet wordt vergoed door je verzekeraar, noemen we de eigen bijdrage.

Wat zijn de tarieven?

Bij YouSense zijn er twee verschillende soorten zorgprestaties:

- Individuele consulten (behandeling en diagnostiek). Dit zijn de gesprekken die fysiek, telefonisch, via beeldbellen of via email plaatsvinden met je behandelaar.
- Groepsconsulten. De behandeling vindt plaats binnen een groep met andere mensen.

Wij volgen voor elk los onderdeel van de behandeling de tarieven die zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). Op onze website is een overzicht te vinden van onze tarieven per zorgprestatie: <https://yousense.nl/over-ons/kosten-vergoedingen>.

Hoe werkt de betaling?

Bij gecontracteerde zorg sturen wij de facturen direct aan de zorgverzekeraar. Bij ongecontracteerde zorg krijg jij als cliënt elke maand de factuur. Je dient de factuur in bij je verzekeraar en jij maakt ons het bedrag over.

Eigen risico

Je betaalt eigen risico voor veel vormen van zorg die uit het basispakket van de zorgverzekering worden vergoed, ook onze zorg valt daaronder. Het eigen risico is in 2026 €385 en wordt per kalenderjaar berekend. Je zorgverzekeraar berekent of je eigen risico moet betalen. Bij ongecontracteerde zorg kan het zo zijn dat je verzekeraar je eigen risico inhoudt op de uitbetaling van de vergoeding aan jou. De bedoeling is dan dat jij jouw eigen risico direct aan ons als zorgaanbieder betaalt.

Concreet betekent het dat je verzekering de eerste €385,- inhoudt op het bedrag waar je volgens de polisvoorwaarden recht op hebt. Er zijn ook verzekeraars die het eigen risico van €385,- niet in één keer, maar gespreid inhouden. Zie hiervoor het uitbetalingsoverzicht van je verzekering.

Tip: Veel verzekeraars bieden de mogelijkheid om het eigen risico van minimaal €385,- in 10 of 12 keer automatisch af te schrijven.

Vragen over de financiering?

Mail naar info@yousense.nl, bel naar: 0297-267101.