

Vergoedingen en tarieven psychologische behandeling 2025

Recht op vergoeding door de verzekeraar is in de zorgverzekeringswet bepaald.

Sinds 2008 heeft de verzekeraar zorgplicht voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanaf 18 jaar. GGZ valt in het basispakket!
Voorwaarde is een verwijsbrief van de huisarts waarin **(een vermoeden van) een DSM 5 stoornis** genoemd wordt.

De datum op de verwijsbrief moet vallen voor de datum van de eerste sessie!

Toelichting: om in aanmerking te komen voor vergoede zorg moet de problematiek voldoende ernstig zijn en medisch noodzakelijk.
Wanneer er geen sprake is van een diagnose komt u niet in aanmerking voor vergoeding. Lees verder bij Onverzekerde Zorg (OZP).

De praktijk kiest er bewust voor om niet met alle verzekeraars een contract aan te gaan, maar voldoet wel aan alle voorwaarden!

Verzekerde zorg vanuit het basispakket

Van Stralen heeft in 2025 contracten met: Zilveren Kruis, FBTO, De Friesland, Achmea, Interpolis, Menzis, Anderzorg, DSW, Stad Holland, InTwente, VGZ, UMC, IZA, IZZ, Univé, Zorg en zekerheid, Zekur, Bewuzt, MWJP, Zorgzaam
Declaratie wordt per maand rechtstreeks bij de verzekeraar ingediend en dit wordt eventueel verrekend met uw eigen risico (Euro 385,00 is de standaard, tenzij u voor een hoger tarief heeft gekozen)

Van Stralen heeft in 2025 GEEN contracten met: ASR, Ditzo, Amersfoortse, CZ, Delta Lloyd, OHRA, Just, NN, Aon, Eucare, Aevitae, ONVZ, VVAA, Pno, Salland Promovendum, National Academic.

U krijgt de factuur per maand. U betaalt de kosten direct aan de praktijk en dient zelf de factuur in bij de zorgverzekeraar. De kosten worden eventueel verrekend met uw eigen risico. **(Euro 385,00 is de standaard, tenzij u voor een hoger tarief heeft gekozen)**

De verzekeraar moet minimaal 75 % betalen van het marktconforme tarief. Hoeveel dat is, is ons niet bekend. Het betreft hier het wettelijk bepaalde "hinderpaalcriterium" vrije artskeuze. Lees hierover op: <https://www.zorgverzekeringwijzer.nl/veelgestelde-vragen/hinderpaalcriterium-wat-is-dat-nou-precies/>

Onverzekerde zorg (OZP)

Arbeidsgerelateerde problematiek, aanpassingsstoornissen, relatieproblemen en behandeling tot 18 jaar vallen niet onder verzekerde zorg in het basispakket. Voor onverzekerde zorg (OZP) krijgt u maandelijks een rekening. Meestal betaalt u deze kosten zelf of bijvoorbeeld de werkgever. De Praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ) in de huisartsenpraktijk of het buurtteam kan een alternatief zijn.

Van stralen volg het NZA-tarief. NZA is de Nederlandse Zorg Autoriteit

Relatietherapie betreft consulten van 1,5 uur in het begin en later korter, in overleg te bepalen.

Basis GGZ Prestatie	Omschrijving	Tijdsduur	Tarief
Te laat afgezegd (48 uur)	No show rekening	Per 45 min	€ 95,-
Overig Zorgproduct (OZP)	Niet verzekerde zorg	Consult à 45 minuten	€ 130,-
		Consult à 60 minuten	€ 160,-
		Consult à 75 minuten	€ 200,-
Overig Zorgproduct (OZP)	Niet verzekerde zorg	Consult à 90 minuten	€ 240,-
Zie rekenvoorbeeld voor vergoeding ongecontracteerde zorg			
Basispakket zorgverzekering ongecontracteerd	Behandeling	Consult behandeling à 45 minuten NZA-tarief	€ 142,24
Basispakket zorgverzekering Ongecontracteerd.	Diagnostiek	Consult diagnostiek à 60 minuten NZA-tarief	€ 192,00
Basispakket zorgverzekering Gecontracteerd		Ca. 87 % van het NZA-tarief	