

Vergoedingen en tarieven psychologische behandeling 2026

Recht op vergoede zorg is in de zorgverzekeringswet bepaald.

Sinds 2008 heeft de verzekeraar zorgplicht voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanaf 18 jaar. GGZ valt in het basispakket! Behandeling moet medisch noodzakelijk zijn en er is een verwijsbrief van de huisarts nodig.

Voorwaarde voor vergoede GGZ- zorg

- een verwijsbrief van de huisarts waarin (een vermoeden van) een DSM 5 stoornis genoemd wordt
- de persoonlijke AGB-code van de verwijzer
- De datum op de verwijsbrief moet liggen vóór de aanmeld-datum (voor wachtlijst of behandeling).

Wanneer er geen sprake is van een diagnose komt u niet in aanmerking voor vergoeding. Lees verder bij [Onverzekerde Zorg](#).

Verzekerde zorg vanuit het basispakket

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

Van Stralen heeft in 2026 contracten met:

Zilveren Kruis, FBTO, De Friesland, Achmea, Interpolis, Ziezo, Menzis, Ander zorg, VinkVink, DSW, Stad Holland, Zorg en Zekerheid, VGZ, UMC, IZZ, IZA, Univé, ZEKUR, VGZ-Bewuzt, MVJP, CZ, OHRA, Delta Lloyd, Nationale Nederlanden.

Declaraties worden 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 2026 GÉEN contracten met:

ASR, De Amersfoortse, Eucare, Aevitae, care4Life, ONVZ, VVAA, Salland

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).

Van Stralen volgt het NZA-tarief. De NZA is de Nederlandse zorgautoriteit. De verzekeraar moet minimaal 75 % betalen van het marktconforme tarief. Dit is ongeveer 60% van het NZA-tarief dat Van Stralen in rekening brengt. Het marktconforme tarief is ons niet bekend. De 75% is het wettelijk bepaalde "hinderpaalcriterium" vrije artskeuze. Lees hierover op:

<https://www.zorgverzekeringwijzer.nl/veelgestelde-vragen/hinderpaalcriterium-wat-is-dat-nou-precies/>

Voor Onverzekerde zorg wordt het NZA-tarief gerekend. NZA is de Nederlandse Zorg Autoriteit

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

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

Omschrijving prestatie	Tijdsduur	Tarief
Te laat afgezegd (48 uur)	Per 45 minuten	€ 95,00
Niet verzekerde zorg	Consult à 45 minuten	€ 109,50
	Consult à 60 minuten	€ 146,00
	Consult à 75 minuten	€ 182,50
	Consult à 90 minuten	€ 219,00
Behandeling verzekerde zorg, NZA-tarief ongecontracteerd	Behandelconsult vanaf 45 minuten	€ 149,82
Diagnostiek verzekerde zorg, NZA-tarief ongecontracteerd	Diagnostiekconsult vanaf 60 minuten	€ 200,99
Behandeling en diagnostiek verzekerde gecontracteerde zorg	Ca. 87 % van het NZA-tarief	

<https://annevanstralen.nl/kosten-en-vergoedingen/>