

## **Kosten & Vergoeding – Basis GGZ (2026)**

Goede psychologische zorg moet helder en transparant zijn – ook als het gaat om kosten en vergoedingen. Hieronder lees je op een rustige en overzichtelijke manier hoe de Basis GGZ is geregeld in 2026 en wat dit voor jou betekent.

### **Hoe wordt psychologische zorg vergoed?**

In de geestelijke gezondheidszorg wordt gewerkt met het zorgprestatie­model. Dit betekent dat jouw behandeling bestaat uit verschillende onderdelen (zorgprestaties), zoals diagnostiek en behandeling. Deze zorgprestaties worden overzichtelijk gedeclareerd bij jouw zorgverzekeraar.

Wij declareren rechtstreeks bij de zorgverzekeraar. Je hoeft dus zelf niets voor te schieten.

### **Wat betekent dit voor jou?**

- De Basis GGZ wordt vergoed vanuit de basisverzekering.
- Er geldt geen eigen bijdrage.
- De kosten vallen wel onder het verplicht eigen risico van € 385,- (2026).
- Behandelingen worden maandelijks gedeclareerd.

In de praktijk merken we dat de totale kosten van een behandeltraject meestal niet hoger uitkomen dan het verplichte eigen risico. Eventuele extra kosten worden door de zorgverzekeraar vergoed.

### **Hoe ziet een behandeltraject eruit?**

Een behandeltraject bestaat gemiddeld uit ongeveer 12 gesprekken. Deze gesprekken duren 45, 60 of 90 minuten.

### **Opbouw van de behandeling:**

- De eerste twee gesprekken zijn gericht op diagnostiek: samen brengen we in kaart wat er speelt en wat je hulpvraag is.
- De vervolgesprekken richten zich op behandeling en vermindering van klachten.
- Na het intakegesprek ontvang je een online vragenlijst (SCL-90), die je thuis invult. Aan het einde van de behandeling vul je deze opnieuw in.
- Tijdens de eerste gesprekken vullen we samen de HoNOS+ vragenlijst in om de zorgvraag goed te kunnen bepalen.

### **Wanneer wordt zorg vergoed?**

Voor vergoeding vanuit de basisverzekering is een verwijzing nodig.

- De huisarts kan altijd verwijzen.
- Bedrijfsartsen kunnen meestal verwijzen.
- Medisch specialisten niet altijd.

Meestal stuurt de huisarts de verwijzing direct naar ons toe. Meld je je zelf aan? Zorg er dan voor dat je vóór de eerste afspraak een geldige verwijzing van de huisarts hebt. Op de verwijzing moet vermeld staan dat het gaat om Generalistische Basis GGZ, inclusief een (vermoedelijke) diagnose.

## Verschil tussen lichte en specialistische zorg

- Bij lichte psychische klachten kun je vaak terecht bij de huisarts of POH-GGZ. Deze zorg valt niet onder het eigen risico.
- Bij ernstigere klachten volgt een verwijzing naar de Basis GGZ. Deze zorg valt onder het verplicht eigen risico.

## Tarieven Basis GGZ (2026)

De tarieven zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) en kunnen per zorgverzekeraar iets verschillen.

- **Intakegesprek** (60 minuten, inclusief indirecte tijd):  
€ 161,60 – € 178,88
- **Individueel consult** (60 minuten, inclusief indirecte tijd):  
€ 143,02 – € 158,32

## Schriftelijke rapportages

- Rapportage voor bedrijfs-, Arbo- of verzekeringsartsen:  
€ 114,67 (NZA-code OV0018)  
*Alleen op schriftelijk verzoek en met schriftelijke toestemming van de cliënt.*
- Uitgebreide schriftelijke rapportage (per 60 minuten, exclusief materiaal- en diagnostiekkosten):  
€ 157,76

## Niet-verzekerde zorg

Sommige vormen van psychologische zorg vallen niet onder het basispakket van de Zorgverzekeringswet. Hiervoor geldt een apart tarief:

- **OVP-consult** (60 minuten, inclusief indirecte tijd – NZA-code OV0012):  
€ 150,67

Dit geldt onder andere voor:

- Psychische klachten zonder DSM-classificatie
- Aanpassingsstoornissen
- Relatieproblematiek
- Werkgerelateerde klachten

Deze zorg wordt niet vergoed door de basisverzekering.

## Vragen?

Heb je vragen over kosten, vergoedingen of je verzekering? Neem dan gerust contact op met je zorgverzekeraar of bespreek het met mij. Ik denk graag met je mee.