Tarieven & vergoedingen volwassenen (18 jaar en ouder) Psychotherapie Marloes Immel

Verzekerde zorg
Vrijwel alle psychologische/psychotherapeutische* behandelingen voor volwassenen die ik aanbied, worden vergoed vanuit de basisverzekering van de Zorgverzekeringswet (als generalistische basis-ggz / gespecialiseerde ggz*). U krijgt de behandeling alleen vergoed als u een geldige verwijsbrief van uw huisarts heeft. Ook moet er sprake zijn van a) een psychische stoornis die onder de verzekerde zorg valt (dit wordt bepaald door het Zorginstituut Nederland), en b) van een toegestane therapie (dit wordt bepaald door Zorgverzekeraars Nederland).

In één of enkele gesprekken stel ik als uw behandelaar vast of er inderdaad sprake is van een stoornis waarvan de behandeling wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. Mocht er toch geen sprake zijn van een stoornis, dan worden de eerste diagnostische consulten nog wel vergoed.

Contracten met deze zorgverzekeraars in 2025 (verzekerde zorg)
Voor 2025 heeft mijn praktijk een contract met de volgende zorgverzekeraars:

- Achmea, waaronder label De Friesland, FBTO, Interpolis, De christelijke zorgverzekeraar, Ziezo, Zilveren Kruis).
- ASR, waaronder label a.s.r., ik kies zelf van a.s.r.
- DSW, waaronder label DSW, Stad Holland)
- Menzis, waaronder label Anderzorg, Menzis, VinkVink.
- VGZ waaronder label IZA, IZZ (door VGZ), UMC, Univé, VGZ, VGZBewuzt, Zekur, United Consumers
- Salland Zorgverzekeraar , waaronder label HollandZorg, Salland
- Zorg en Zekerheid waaronder label AZVZ, Zorg en Zekerheid

Als u een zorgverzekering heeft afgesloten bij één van deze zorgverzekeraars, dan stuurt mijn praktijk de facturen rechtstreeks naar uw zorgverzekeraar. De vergoeding is in natura: de zorgverzekeraar betaalt de factuur direct aan de behandelaar. U merkt daar dus niets van. Wel kunnen deze nota's door uw zorgverzekeraar met uw (verplicht en eventueel vrijwillig) eigen risico worden verrekend, als dat nog open staat.

Geen contracten met deze zorgverzekeraars in 2025 (verzekerde zorg)
Met de volgende zorgverzekeraars heeft mijn praktijk in 2025 geen contract afgesloten:

- CZ, waaronder label CZ, CZ direct, Just, Nationale -Nederlanden, OHRA
- EUcare, waaronder label Aevitae, Care4Life
- ONVZ, waaronder label ONVZ en VVAA

Als u een zorgverzekering heeft afgesloten bij een van deze zorgverzekeraars, ontvangt u elke maand van mijn praktijk een factuur met daarop de verschillende zorgprestaties. Deze factuur betaalt u altijd zelf binnen 30 dagen volgens de (betalingsvoorwaarden). U kunt deze factuur meteen na ontvangst al indienen bij uw zorgverzekeraar. Afhankelijk van de polis die

u heeft afgesloten, krijgt u daarna 60% tot 100% van de factuur door uw verzekeraar vergoed.

Tarieven
De maximumtarieven van deze zorgprestaties worden elk jaar vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het tarief per consult wordt bepaald door het type consult en de duur daarvan. Mijn praktijk rekent de volgende tarieven voor de meest voorkomende consulten:

NZA-Tarievenlijst 2024 Psychotherapeut in kwaliteitsstatuut sectie II

Prestatiecode	Consulttype	Duur vanaf	Tarief
CO0050	Diagnostiek	5	€ 43,61
CO0115	Behandeling	5	€ 35,29
CO0180	Diagnostiek	15	€ 77,61
CO0245	Behandeling	15	€ 64,80
CO0310	Diagnostiek	30	€ 134,25
CO0375	Behandeling	30	€ 114,29
CO0440	Diagnostiek	45	€ 190,53
CO0505	Behandeling	45	€ 164,24
CO0570	Diagnostiek	60	€ 219,98
CO0635	Behandeling	60	€ 195,71
CO0700	Diagnostiek	75	€ 268,82
CO0765	Behandeling	75	€ 241,36
CO0830	Diagnostiek	90	€ 329,25
CO0895	Behandeling	90	€ 294,66
CO0960	Diagnostiek	120	€ 458,70
CO1025	Behandeling	120	€ 421,11
OV0018	Schriftelijke informatieverstrekking (met toestemming cliënt) aan derden		€ 109,19
TC0009	Toeslag reistijd tot 25 minuten		€ 36,46
TC0016	Toeslag psychodiagnostiek		€ 195,65
0V0007	Intercollegiaal overleg kort		€ 30,99
OV0008	Intercollegiaal overleg lang		€ 89,24
OV0012	Niet-basispakket consult	45	€ 138,15

Onverzekerde zorg voor volwassenen
Ook als er geen sprake is van verzekerde zorg, kunt u in overleg met mij er toch voor kiezen om in behandeling te gaan. De kosten van deze behandeling zijn dan geheel voor uw eigen rekening. Voor deze consulten brengt de praktijk het zogenoemde ‘niet basispakketzorg consult’ in rekening, tegen een tarief van € 138, 15 per 60 minuten bestede tijd. Dat is zowel de tijd die ik in gesprek met u ben/is én de tijd die nodig is voor de zorgvuldige voorbereiding van de gesprekken en de vereiste verslaglegging. In de praktijk zal dit neerkomen op 45 minuten contacttijd en 15 minuten indirecte tijd. Als het consult langer duurt zal het tarief naar rato worden aangepast. Voor onverzekerde zorg is een verwijzing van de huisarts niet nodig.

Annuleren van gesprekken
Bij verhindering kunt u kosteloos tot 24 uur van tevoren (in werkdagen) een gesprek afzeggen. Indien u een gesprek niet tijdig annuleert, zijn de kosten daarvan voor eigen rekening. U ontvangt hiervoor een factuur die u zelf moet betalen. Deze factuur wordt niet vergoed door uw verzekeraar. Het tarief voor een gemist gesprek is € 60,00