

Tarieven en vergoedingen

-18 jaar

Praktijk Pluspunt heeft een contract met de gemeente Holland Rijnland. Dit houdt in dat de zorg vergoed wordt mits de cliënt in deze regio woont en een geldige verwijzing heeft. Regio Holland Rijnland omvat de volgende gemeenten: Hillegom, Katwijk, Leiden, Leiderdorp, Lisse Nieuwkoop, Noordwijk, Noordwijkerhout, Oegstgeest, Teylingen, Voorschoten en Zoeterwoude. De praktijk biedt hulp in de Generalistische Basis GGZ (GBGGZ); dit houdt in dat de klachten relatief van lichte tot milde aard zijn en dat de verwachting is dat de klachten binnen afzienbare tijd verholpen kunnen worden. Tijdens het intakegesprek zal worden bekeken of er sprake is van een DSM-V classificatie. Wanneer dit het geval is komt u in aanmerking voor vergoede zorg. Wanneer dit niet het geval is, zal u terugverwezen worden naar de verwijzer en zal bekeken worden waar u het beste zorg kunt ontvangen. Mocht de problematiek te ernstig zijn voor de GBGGZ, zal in overleg met u en de verwijzer worden gekeken waar u terecht kunt voor Specialistische GGZ (SGGZ). Indien er geen sprake is van een DSM-V classificatie, het kind of jongere woonachtig is buiten de eerder genoemde regio of wanneer er geen verwijzing is, kunt u wel zorg krijgen vanuit de praktijk. U ontvangt dan rechtstreeks een factuur van de praktijk. Hier vindt u de [betalingsvoorwaarden](#).

+18 jaar

U krijgt de behandeling alleen vergoed met een geldige verwijsbrief van uw huisarts. Daarnaast moet er sprake zijn van een psychische stoornis die onder de verzekerde zorg valt (dit wordt bepaald door het Zorginstituut Nederland) en 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.

Voor 2025 heeft Praktijk Pluspunt een contract met de volgende zorgverzekeraars:

- ASR Ziektekostenverzekeringen, hieronder vallen ik kies zelf van ASR, InsureToStudy, StudentInsured en De Amersfoortse.
- Salland Zorgverzekeraar N.V.
- ONVZ Ziektekostenverzekeraar
- OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid UA
- EUCARE, Aevitae (EUCARE)
- Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V., hieronder vallen Interpolis Zorgverzekeringen NV, FBTO Zorgverzekeringen N.V., De Friesland Zorgverzekeraar N.V., Groep Buitenlands Recht, Zilveren Kruis, Aevitae (Avéro Achmea) en Pro Life Zorgverzekeringen
- OWM DSW Zorgverzekeraar U.A.
- Menzis Zorgverzekeraar N.V., hieronder valt Anderzorg N.V.

De facturatie van de behandelingen loopt direct via de zorgverzekeraar waar de praktijk een contract mee heeft. Deze verzekeraars vergoeden meestal de behandelingen vanuit het basispakket van uw zorgverzekering. U betaalt zelf het eigen risico voor veel vormen van zorg die uit het basispakket van de zorgverzekering worden vergoed. Dit wordt ieder jaar door de overheid vastgesteld en is in 2025 weer vastgesteld om EUR 385,-. Het eigen risico is een verplicht bedrag. U betaalt per jaar eerst dit bedrag voordat de zorgverzekeraar de kosten gaat vergoeden.

Bij zorgverzekeraars waar de praktijk geen contract mee heeft hanteren wij de tarieven die zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). U ontvangt elke maand van de praktijk een factuur. Soms vergoedt de zorgverzekeraar niet uw gehele rekening. Afhankelijk van de polis die u heeft afgesloten krijgt u daarna 60% tot 100% van de factuur door uw zorgverzekeraar vergoed. Bekijk hiervoor goed de polisvoorwaarden of neem contact op met uw zorgverzekeraar.

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 voor deze behandeling zijn dan geheel voor uw eigen rekening. Voor onverzekerde zorg is een verwijzing van de huisarts of een DSM-V classificatie niet nodig. Hier vindt u de [betalingsvoorwaarden](#).