

Tarieven & vergoedingen volwassenen (18 jaar en ouder) KAPPA Praktijk Doorn

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 verwijfsbrief 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. Ongeacht de uitkomst van het intakegesprek zullen er kosten gedeclareerd worden.

Contracten met deze zorgverzekeraars in 2025 (verzekerde zorg)

Voor 2025 heeft mijn praktijk een contract met de volgende zorgverzekeraars:

- Achmea (Zilverenkruis, Interpolis, Christelijke ZV, FBTO, Friesland, ZieZo)
- VGZ (Bewuzt, UMC, IZA, UMC, Zekur, Consumers)
- Menzis (Anderzorg, VinkVink, Studenten)
- ONVZ (VVAA)
- ASR (A.S.R. ik kies zelf)
- DSW (Stadholland)
- Zorg & zekerheid
- Salland

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

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 2025 GZ-psycholoog sectie II

Prestatiecode	Consulttype	Duur vanaf	Tarief
C00042	Diagnostiek	5	40,71
C00107	Behandeling	5	32,34
C00172	Diagnostiek	15	70,87
C00237	Behandeling	15	58,25
C00302	Diagnostiek	30	118,5
C00367	Behandeling	30	100,01
C00432	Diagnostiek	45	166,04
C00497	Behandeling	45	142,29
C00562	Diagnostiek	60	190,88
C00627	Behandeling	60	168,94
C00692	Diagnostiek	75	232,71
C00757	Behandeling	75	207,96
C00822	Diagnostiek	90	285,28
C00887	Behandeling	90	254,06
C00952	Diagnostiek	120	395,59

CO1017	Behandeling	120	361,79
OV0018	Schriftelijk informatieverstrekking(met toestemming) aan derden		109,19
OV0007	Intercollegiaal overleg kort		30,99
OV0008	Intercollegiaal overleg lang		89,24
OV0012	Niet-basispakker consult	45	138,15

No-show

Als u een afspraak minder dan 24 uur van te voren afzegt, zal er naar u een rekening worden gestuurd met het no-show-tarief van € 90,-. Dit bedrag wordt niet vergoed door de zorgverzekeraar.

OVP: onverzekerd product of op eigen verzoek

Wanneer er sprake is van een diagnose die niet in het basispakketzorg is opgenomen of er geen diagnose gesteld kan worden, wordt de behandeling niet vergoed door de zorgverzekeraar. Dit heet een Onverzekerd Product (OVP). Het behandeltraject komt in dat geval voor eigen rekening. Voor dergelijke behandeltrajecten wordt het OVP tarief van de NZa gehanteerd (vrijgesteld van btw). In 2025 is het tarief voor een 'niet-basispakketzorg consult' €138,15 per sessie van 60 minuten. Een verwijfsbrief is in dit geval dan niet noodzakelijk.