

## Tarieven & vergoedingen volwassenen (18 jaar en ouder) KAPPA Blommaart 2025

### 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.

### Contracten met deze zorgverzekeraars in 2025 (verzekerde zorg)\*

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

- Achmea, waaronder label Zilveren Kruis, De Friesland, FBTO, Interpolis, De christelijke zorgverzekeraar, Ziezo.
- 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.
- ONVZ waaronder label ONVZ, VvAA
- VGZ waaronder label VGZ, IZA, UMC, Unive Zorg, VGZbewuzt, Zekur
- Salland Zorgverzekeraar
- 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

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 14 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 Klinisch Psycholoog in kwaliteitsstatuut sectie II

Prestatiecode	Consulttype	Duur vanaf	Tarief
C00018	Diagnostiek	5	€ 53,28
C00083	Behandeling	5	€ 42,16
C00148	Diagnostiek	15	€ 93,09
C00213	Behandeling	15	€ 76,13
C00278	Diagnostiek	30	€ 157,43
C00343	Behandeling	30	€ 131,85
C00408	Diagnostiek	45	€ 221,20
C00473	Behandeling	45	€ 187,95
C00538	Diagnostiek	60	€ 252,86
C00603	Behandeling	60	€ 222,11
C00668	Diagnostiek	75	€ 307,90
C00733	Behandeling	75	€ 273,15
C00798	Diagnostiek	90	€ 377,61
C00863	Behandeling	90	€ 333,80
C00928	Diagnostiek	120	€ 521,34
C00993	Behandeling	120	€ 473,74
OV0007	Intercollegiaal overleg	Kort vanaf 5 min	€ 30,99
OV0008	Intercollegiaal overleg	Lang vanaf 15 min	€ 89,24
OV0012	Niet Basispakketzorg consult	45 direct/15 indirect	€ 138,15
OV0018	Schriftelijke informatieverstrekking (met toestemming patiënt) aan derden		€109,19

## 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. De praktijk mag hiervoor zelf een tarief vaststellen. 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