

## Tarieven & vergoedingen volwassenen (18 jaar en ouder) KAPPA van Duijvenbode 2026

### 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 2026 (verzekerde zorg)\*

Voor 2026 heeft mijn praktijk een contract met de volgende zorgverzekeraars:

- Achmea, waaronder de labels; De Friesland, FBTO, Interpolis, de christelijke, Ziezo, Zilveren Kruis.
- ASR, waaronder de labels; a.s.r., ik kies zelf van a.s.r.
- CZ, waaronder de labels; Nationale Nederlanden, OHRA, Just, CZ
- DSW, waaronder de labels; DSW, Stad Holland)
- Menzis, waaronder de labels; Anderzorg, Menzis, VinkVink
- ONVZ, waaronder de labels; ONVZ, VVAA
- Zorg en Zekerheid waaronder de labels 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 2026 (verzekerde zorg)\*

Met de volgende zorgverzekeraars heeft mijn praktijk in 2026 geen contract afgesloten:

- Eucare, waaronder de labels Aevitae, Eucare
- Eno, waaronder het label Salland zorgverzekeringen
- VGZ, waaronder de labels IZA, IZZ (door VGZ), UMC, Univé, VGZ, VGZBewuzt, Zekur, United Consumers

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 2026 Psychotherapeut in kwaliteitsstatuut sectie II

Prestatiecode	Consulttype	Duur vanaf	Tarief
CO0050	Diagnostiek	5	€ 45,89
CO0115	Behandeling	5	€ 37,14
CO0180	Diagnostiek	15	€ 81,67
CO0245	Behandeling	15	€ 68,19
CO0310	Diagnostiek	30	€ 141,28
CO0375	Behandeling	30	€ 120,27
CO0440	Diagnostiek	45	€ 200,51
CO0505	Behandeling	45	€ 172,85
CO0570	Diagnostiek	60	€ 231,50
CO0635	Behandeling	60	€ 205,96
CO0700	Diagnostiek	75	€ 282,90
CO0765	Behandeling	75	€ 254,00
CO0830	Diagnostiek	90	€ 346,49
CO0895	Behandeling	90	€ 310,09
CO0960	Diagnostiek	120	€ 482,73
CO1025	Behandeling	120	€ 443,16
OV0018	Schriftelijke informatieverstrekking (met toestemming cliënt) aan derden		€ 114,67
TC0009	Toeslag reistijd tot 25 minuten		€ 37,43
TC0016	Toeslag psychodiagnostiek		€ 207,85
OV0007	Intercollegiaal overleg kort		€ 32,50
OV0008	Intercollegiaal overleg lang		€ 93,60
OV0012	Niet-basispakket consult per 15 minuten voor zowel directe als indirecte tijd		€ 36,50

### 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 € 36,50 per 15 minuten bestede tijd. Dat geldt voor zowel directe tijd, dat is de tijd die ik in gesprek met u ben als ook de tijd die nodig is voor de zorgvuldige voorbereiding van de gesprekken en de vereiste verslaglegging.

**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