Tarieven en vergoedingen 2026 PvPWS

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 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 2026 heb ik een contract met de volgende zorgverzekeraars:
- ASR / Ditzo
- Caresq
- CZ
- DSW
- Menzis
- OMW Zorg en Zekerheid
- ONVZ
- Salland
- SZVK
- VGZ
- Zilveren Kruis

Zie bij welke zorgverzekeraar uw verzekering valt: https://www.zorgwijzer.nl/faq/welke-zorgverzekeraars-zijn-er

Als u een zorgverzekering heeft afgesloten bij één van deze zorgverzekeraars, dan stuur ik 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.

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. Ik reken de volgende tarieven voor de meest voorkomende consulten:
- Consult diagnostiek vanaf 60 minuten € 265,97
- Consult behandeling vanaf 60 minuten € 233,63

Bij iedere zorgverzekeraar maak ik afspraken over het uiteindelijk te declareren tarief. Het gedeclareerde tarief komt bij bijvoorbeeld DSM neer op:
- Consult diagnostiek vanaf 60 minuten € 210,86
- Consult behandeling vanaf 60 minuten € 184,22

Onverzekerde zorg voor volwassenen
Ik bied geen onverzekerde zorg.

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 € 75,-