

# Behandeltarieven 2026

AB-Psychologie is een solo psychologiepraktijk in de basis GGZ

Als je psychische klachten hebt en je wordt verwezen naar een GZ-Psycholoog, dan heb je vaak recht op vergoeding vanuit de basis-zorgverzekering als je voldoet aan de volgende voorwaarden:

- een **verwijsbrief (op papier of digitaal) voor de Basis GGZ van je huisarts.**
- er moet sprake zijn van (een vermoeden van) een **DSM-5 classificatie** (dit is het handboek met psychische en psychiatrische classificaties).

## Hoe kom je aan een verwijzing?

Als je psychische klachten hebt, dan is mijn advies eerst naar je huisarts toe te gaan. De huisarts denkt met je mee welke vorm van psychologische hulp passend is. Soms verwijst je huisarts je binnen de huisartspraktijk naar de POH-GGZ (PraktijkOndersteunerHuisarts-Geestelijke GezondheidsZorg). De POH-GGZ kijkt of hij/zij je voldoende kan helpen. Mocht dat niet zo zijn dan wordt je verwezen naar een psycholoog. Voor een snelle doorstroom is het aan te raden deze verwijzing eerst te hebben, voordat je je bij mij aanmeld.

## Ketenzorg Zorroo basisggz

De praktijk is aangesloten bij Zorroo (Zorggroep regio Oosterhout en omstreken). Voor deze vorm van ketenzorg gelden andere afspraken dan de reguliere verzekerde ggz zorg.

Huisartsenpraktijken die bij Zorroo aangesloten zijn, kunnen online via Zorgdomein een verwijzing sturen. Voor meer informatie kun je terecht bij je eigen huisartsenpraktijk of kijk op de website van [Zorroo](#).

Behandelingen via Zorroo kennen een vast aantal sessies (gemiddeld 8) en worden geheel vergoed. Er worden geen eigen risico kosten gerekend. Dit is mogelijk omdat het een speciale vorm van ketenzorg betreft. Beoogd wordt laagdrempelig toegankelijke psychologische zorg in de regio Oosterhout waaronder ook Rijen. Binnen de ketenzorg staat samenwerking met de huisarts en de poh-ggz centraal.

In 2026 richt ik me volledig op de Zorroo ketenzorg. Dit betekent dat ik Zorroo verwijzingen met voorrang behandel t.o.v. overige verwijzingen. Ik wil de wachttijd zo kort mogelijk houden en dit werkt het beste als ik regionaal (samen)werk. Op mijn website staat een overzicht met

collega-praktijken in de regio die ook goede zorg kunnen bieden, mocht je bij mij niet (op tijd) terecht kunnen.

## Reguliere verzekerde zorg (basisggz)

Basisggz zorg meestal vergoed vanuit de basisverzekering van de Zorgverzekeringswet (als Generalistische Basis-GGZ). Je krijgt de behandeling vergoed wanneer je een geldige verwijfsbrief van je huisarts hebt en er sprake is van een 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 intakegesprekken stel ik als behandelaar vast of er inderdaad sprake is van een stoornis waarvan de behandeling wordt vergoed door je zorgverzekeraar. Mocht er toch geen sprake zijn van een stoornis, dan worden de eerste diagnostische consulten nog wel vergoed. Het is niet verplicht om de diagnose door te geven aan je huisarts of verzekering. Als je een privacyverklaring invult, hoeft de diagnose niet vermeld te worden op je factuur.

Binnen de GGZ wordt landelijk met het Zorg Prestatie Model gewerkt, een prestatiebekostigingssysteem. Er wordt dan per sessie gedeclareerd. Voor meer informatie over het Zorg Prestatie Model wordt verwezen naar de website van de [beroepsvereniging LVVP](#). Ook moet na de intake de zorgvraagtypering bepaald worden. Dit laatste gebeurt door het invullen van een vragenlijst: de HoNOS+. Op basis van de antwoorden op deze vragenlijst kan ingeschat worden welke zorgvraagtype het best bij je klachten en problemen past. In mijn vrijgevestigde praktijk bied ik Basis GGZ en worden met name zorgvraagtype 1 tot en met 3 gedaan (dit wil zeggen een psychische aandoening met lichte tot matige problematiek).

AB Psychologie heeft in aanvulling op Zorroo in 2026 alleen een individueel zorgcontract met zorgverzekeraar DSW/Stad Holland. Verzekerden bij DSW/Stad Holland krijgen de gehele behandeling vergoed (m.u.v. het verplichte eigen risico). Declaraties lopen rechtstreeks via de zorgverzekeraar.

Met de overige zorgverzekeraars heeft de praktijk geen contracten afgesloten.

*Let op: Ben je via Zorroo verwezen dan heeft dit geen gevolgen voor vergoeding: dan lopen de declaraties via de ketenzorg van Zorroo.*

Ben je aangemeld voor de huisarts voor een reguliere basisggz behandeling en heb ik geen contract met jouw zorgverzekeraar dan wordt de behandeling gedeeltelijk vergoed. Naast het eigen risico moet je dan een deel van de sessies zelf betalen. De hoogte van de vergoeding hangt af van jouw polis. **De informatie in jouw eigen polisvoorwaarden is altijd bepalend, lees deze daarom zorgvuldig.**

In het geval van ongecontracteerde zorg ontvang je elke maand een factuur van de sessies. Deze factuur dien je zelf te betalen aan de praktijk en kun je daarna indienen bij jouw

zorgverzekeraar die vervolgens een gedeelte (vaak 60-70%) vergoedt. Let op: het eigen risico wordt altijd aangesproken bij behandelingen binnen de basis GGZ. Dit geldt per kalenderjaar.

## Tarieven

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) stelt de tarieven vast voor de Geestelijke Gezondheidszorg. AB Psychologie heeft haar tarieven hierop gebaseerd.

De meest gebruikte consult types binnen de praktijk zijn:

- Intake (diagnostiek consult) van 75 minuten: € 245,00 ( code CO0692)
- Behandeling van 45 minuten: € 149,00 (code CO0497)
- Behandeling van 60 minuten: € 177,00 (code CO0627)
- Behandeling van 90 minuten: € 267,00 (code CO0887)

Indirecte tijd (zoals verslaglegging en voorbereiding van de sessie) is bij de tarieven inbegrepen.

## Onverzekerde zorg

De zorgverzekeraar vergoedt de behandeling van de meeste psychische aandoeningen. Voor een aantal klachten of problemen wordt er echter een uitzondering gemaakt, bijvoorbeeld voor relatieproblemen, werkproblemen, fobieën en aanpassingsstoornissen.

Als er geen sprake is van verzekerde zorg, dan kan het zijn dat je toch graag een psychologische behandeling wil aangaan. De kosten hiervan zijn dan geheel voor eigen rekening. Je hebt in dit geval geen verwijzing van de huisarts nodig en het gaat niet ten koste van je eigen risico. De tarieven voor deze zorg zijn ook door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vastgesteld, het zogenoemde ‘niet-basispakketzorgconsult’. Het tarief bedraagt vanaf 2026 € 36,50 per 15 minuten. Dat is zowel de tijd die we besteden aan een consult (directe tijd) én de tijd die nodig is voor de voorbereiding van de gesprekken en de vereiste verslaglegging (indirecte tijd).

In overleg met je werkgever kan deze soms bereid zijn de kosten (deels) voor je te betalen.

In het geval van Onverzekerde zorg ontvang je elke maand een factuur van de sessies. Deze factuur dien je zelf te betalen aan de praktijk. Binnen dit traject kom je niet in aanmerking voor vergoeding via de zorgverzekeraar.

Let op: Als je wel recht hebt op verzekerde zorg, maar je wilt graag zelf betalen, dan is dat niet toegestaan bij een gecontracteerde zorgverlener.

## Afspraak annuleren

Het kan altijd voorkomen dat je de afspraak wil afzeggen of verzetten. Hiervoor geldt wel dat je dit minimaal 24 uur van tevoren dient aan te geven via mail of telefoon (voicemail inspreken kan ook). Op die manier kan ik nog een andere client inplannen.

Bij niet of niet tijdig annuleren (minder dan 24 uur voor de afspraak) is de behandelaar gerechtigd de gereserveerde tijd naar redelijkheid en billijkheid aan de cliënt in rekening te brengen (“no-show kosten”). **Voor een no-show geldt een tarief van 75 euro** (50% van het NZa tarief van de geplande afspraak). Je ontvangt hiervoor een (digitale) factuur. Een no-show factuur moet je zelf betalen. Deze factuur kan niet bij de zorgverzekeraar ingediend worden.

