

Tarieven en informatie bij psychische problemen 2026

Zelf betalen zonder tussenkomst van verwijzer of verzekeraar

Het tarief voor een consult van 60 minuten is € 146,- (conform NZa OV0165). In overleg met u bepalen we de duur van de consulten. U krijgt maandelijks een factuur per email toegestuurd van de administrateur via: administratiecensere@ziggo.nl
Wilt u gesprekken, maar vallen deze niet onder de *door de minister aangemerkte psychologische behandelingen* dan wordt dat gezien als [coaching](#).

Vergoeding via de zorgverzekering

Basisverzekering

- Om voor vergoeding in aanmerking te komen heeft u *altijd voorafgaand aan het eerste consult* een verwijzing nodig van de huisarts of van een andere behandelaar die de zorgverzekeraar daarvoor gemachtigd heeft (bv een medisch specialist of bedrijfsarts).
- De psycholoog is van overheidswege verplicht om bij het eerste consult de HONOS, een vragenlijst af te nemen (zie ook hierna bij Privacy).
- Psychologische hulp wordt vergoed vanuit de basisverzekering als u een psychische aandoening heeft zoals geassocieerd in de DSM-V. De Minister heeft bepaald welke daarin geformuleerde aandoeningen voor vergoeding in aanmerking komen. Zie hierna verzekerde/niet-verzekerde zorg.
 - Als de psycholoog constateert dat u niet voldoet aan de criteria voor verzekerde zorg dan kunt u terug naar de huisarts, waar u consulten kunt krijgen bij de POHggz. Als u dat niet wilt, kunt u uiteraard vervolggconsulten krijgen bij mij; die kunt u dan niet uit de basisverzekering declareren bij uw zorgverzekering (maar soms wel uit de aanvullende verzekering, tarief € 146,-)

Ik heb geen contracten met zorgverzekeraars. Sinds 2025 is de restitutiepolis afgeschaft voor de ggz. Het gevolg is dat de declaraties niet meer volledig vergoed (meestal 75 %). Advies: informeer voorafgaand aan de behandeling goed bij uw verzekeraar wat u vergoed krijgt.

- U krijgt een factuur via [Infomedics](#) digitaal toegestuurd. U betaalt de factuur aan Infomedics en stuurt daarna de originele factuur naar uw verzekering die u het rechtmatige deel restitueert.
- De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) stelt jaarlijks de tarieven vast:
Intake/diagnostiek 90 minuten: € 300,39 Behandeling 90 minuten: € 267,52
Intake/diagnostiek 75 minuten: € 245,04 Behandeling 75 minuten: € 218,98
Intake/diagnostiek 60 minuten: € 200,99 Behandeling 60 minuten: € 177,89
Soms past de NZa de tarieven tussentijds aan. Dat gebeurt in ieder geval jaarlijks. Wij volgen de NZa hierin.
Voor een uitgebreider overzicht klik [hier](#).

Aanvullende verzekering

Het is mogelijk dat zorgverzekeraars in de aanvullende pakketten een vergoeding opnemen voor consulten die niet in het basispakket vallen.

Indien u navraag doet bij uw zorgverzekering zijn mogelijk de volgende gegevens van belang:

Mevr. drs. E.A.M. Jacobs is Gezondheidszorgpsycholoog, pedagoog en seksuoloog NVVS.
BIG-registratienr: 89049164425
AGB-zorgverlenercode: 94004135
AGB-praktijkcode: 94001744

Verzekerde/niet-verzekerde zorg

Wij kunnen hier niet uitputtend zijn in wat precies wel en niet onder de vergoede zorg valt. De minister heeft daar uitgebreide documenten over gemaakt. Om u een indruk te geven: Psychische aandoeningen zoals depressie, paniekaanvallen, PTSS, AD(H)D, autisme, en persoonlijkheidsproblematiek vallen wel onder de vergoede zorg. Overspannenheid, burn-out, slaapproblemen, vallen bijvoorbeeld niet onder de vergoede zorg. Ook relatieproblemen en seksuele problemen vallen niet onder de vergoede zorg, maar wanneer u behandeld wordt voor een psychische aandoening, en óók een seksueel of relatieprobleem heeft, kunt u dit inbrengen in uw individuele therapie. Het seksuele of relatieprobleem mag niet het hoofddoel van de behandeling zijn bij vergoede zorg uit de basisverzekering. Uitzondering hierop zijn de volgende seksuele problemen:
a) hyperseksualiteit (bv. pornoverslaving)

b) een parafiele stoornis (bijzondere seksuele voorkeur)

c) genderdysforie (onduidelijkheid over of men zich vrouw of man voelt)

Voor strafbare parafilie aandoeningen en voor genderdysforie kunt u niet bij ons terecht. Hiervoor kunt u wel naar een gespecialiseerde instelling worden verwezen door uw huisarts.

Verwijzing

De zorgverzekering stelt voorwaarden aan de verwijzing. Niet alle huisartsen zijn daar voldoende op ingericht. Het is van belang dat u zorgt dat de volgende zaken op de verwijzing staan:

- NAW gegevens van de verwijzer en de agbcode van de verwijzer
- uw eigen NAW gegevens en uw geboortedatum
- de datum van verwijzing moet voor de datum van de eerste afspraak liggen
- uitspraak van een vermoeden van een DSM- classificatie
- klachtenbeeld, reden van verwijzing, relevante voorgeschiedenis
- verwijzing naar GBGGZ

Afspraak afzeggen

Als de afspraak niet door kan gaan, wilt u dat dan minstens 2 werkdagen tevoren aan ons laten weten, zodat wij deze tijd voor iemand anders kunnen benutten. Als de afspraak niet 2 werkdagen tevoren is afgemeld, brengen wij de kosten daarvan bij uzelf in rekening onder vermelding van 'niet nagekomen afspraak', kosten: € 100,-.

Privacy

Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld en mogen alleen met anderen worden besproken of door anderen worden ingezien wanneer u daar toestemming voor geeft.

Het is van overheidswege verplicht om uw 'diagnose' (de zgn. DSM-hoofdgroep) vast te leggen in het dossier en ook de zgn. zorgvraagtypering, dit is een code die voortvloeit uit de verplichte afname van de vragenlijst HONOS. Deze gegevens komen automatisch ook op de factuur die u bij uw zorgverzekeraar indient. Ook zijn zorgverleners in de GGZ verplicht deze informatie aan te leveren aan de Nederlandse Zorgautoriteit maar de informatie is versleuteld en niet herleidbaar tot u persoonlijk. Als u er bezwaar tegen heeft dat de gegevens aan de verzekering en de NZa worden doorgegeven, kunt u een [Privacyverklaring-ZPM-formulier](#) invullen. Ik zal dit bij het eerste consult met u bespreken.

De zorgverzekeraar heeft het recht om te controleren of de gegevens wel zijn vastgelegd in het dossier. Als de zorgverzekeraar dat wil doen, moet u daar eerst schriftelijk toestemming voor geven.

Voorts treft u de [Privacyverklaring CenSere](#) op de website.

Wachttijden

Als er een wachttijd is, vermelden we dat op onze website bij de FAQ's. De minister verplicht ons om ook de volgende tekst op te nemen wanneer het gaat over door de zorgverzekering vergoede zorg: 'Wanneer u de wachttijd te lang vindt, kunt u altijd contact opnemen met de zorgaanbieder, of uw zorgverzekeraar vragen om wachtlijstbemiddeling. Uw zorgverzekeraar kan u ondersteunen, zodat u binnen 4 weken vanaf uw eerste contact met een zorgaanbieder een intakegesprek krijgt, en dat binnen 10 weken vanaf de intake, de behandeling is gestart. Dit zijn de maximaal aanvaardbare wachttijden die door zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk zijn overeengekomen (de treeknormen)'.

Crisisdienst

CenSeRe heeft geen crisisdienst en ook geen 24 uren dienst. In geval van crisis (bv bij acute suïcidaliteit of psychose) neemt u of uw omgeving contact op met de huisarts(enpost) die zo nodig de crisisdienst in uw regio kan inschakelen. U kunt dan ook bellen met Online Zelfmoord Preventie 0900-0113 of kijk op www.113online.nl.

Gedragscode

Ik houd me aan de gedragscode van de NVVS en NIP, zie www.nvvs.info en psynip.nl.