# Vergoedingen niet-gecontracteerde zorg Diëtiek 2026

| **Behandeling** | | **Basisverzekering**<br>FBTO Zorgverzekering Basis Vrij | **Basisverzekering**<br>FBTO Zorgverzekering Basis Plus | **Basisverzekering**<br>FBTO Zorgverzekering Basis |
|---|---|---|---|---|
| | | **Aanvullende modules** | **Aanvullende modules** | **Aanvullende modules** |
| **Verrichting** | **Omschrijving** | **Vergoeding Combinatiepolis**<br>*(Wmg-tarief of marktconform bedrag)**** | **Vergoeding Naturapolis**<br>*(75% van het gemiddelde tarief* waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht bij door ons gecontracteerde zorgverleners)* | **Vergoeding Naturapolis**<br>*(65% van het gemiddelde tarief* waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht bij door ons gecontracteerde zorgverleners)* |
| 6000 | Individuele zitting reguliere diëtetiek | Op aanvraag | € 16,18 | € 14,02 |
| 6001 | Toeslag voor behandeling reguliere diëtetiek aan huis | Op aanvraag | € 16,28 | € 14,11 |
| 6004 | Toeslag voor behandeling reguliere diëtetiek in een instelling | Op aanvraag | € 16,28 | € 14,11 |
| 6005 | Telefonische zitting diëtetiek | Op aanvraag | € 16,18 | € 14,02 |
| 6006 | Individueel dieetvoorschrift | Op aanvraag | € 16,18 | € 14,02 |
| 6050 | Screening directe toegang diëtetiek | Op aanvraag | € 16,18 | € 14,02 |
| 6051 | Intake en onderzoek diëtetiek na screening | Op aanvraag | € 16,18 | € 14,02 |
| 6052 | Intake en onderzoek diëtetiek na verwijzing | Op aanvraag | € 16,18 | € 14,02 |
| 6053 | Screening, intake en onderzoek diëtetiek | Op aanvraag | € 16,18 | € 14,02 |
| 6102 | Groepszitting voor behandeling reguliere diëtetiek van twee personen | Op aanvraag | € 16,18 | € 14,02 |
| 6103 | Groepszitting voor behandeling reguliere diëtetiek van drie personen | Op aanvraag | € 16,18 | € 14,02 |
| 6104 | Groepszitting voor behandeling reguliere diëtetiek van vier personen | Op aanvraag | € 16,18 | € 14,02 |
| 6105 | Groepszitting voor behandeling reguliere diëtetiek van vijf tot en met tien personen | Op aanvraag | € 16,18 | € 14,02 |
| 6300 | Individuele zitting diëtetiek als onderdeel van gecoördineerde | Op aanvraag | € 16,18 | € 14,02 |
| 6301 | Toeslag voor behandeling bij diëtetiek als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM aan huis. | Op aanvraag | € 16,28 | € 14,11 |
| 6303 | Toeslag voor behandeling bij diëtetiek als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM in een instelling. | Op aanvraag | € 16,28 | € 14,11 |
| 6304 | Intake en onderzoek diëtetiek als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM na verwijzing | Op aanvraag | € 16,18 | € 14,02 |
| 6305 | Groepszitting voor behandeling diëtetiek als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM van twee personen | Op aanvraag | € 16,18 | € 14,02 |
| 6306 | Groepszitting voor behandeling diëtetiek als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM van drie personen | Op aanvraag | € 16,18 | € 14,02 |
| 6307 | Groepszitting voor behandeling diëtetiek als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM van vier personen | Op aanvraag | € 16,18 | € 14,02 |

| Behandeling | | Basisverzekering<br>FBTO Zorgverzekering Basis Vrij | Basisverzekering<br>FBTO Zorgverzekering Basis Plus | Basisverzekering<br>FBTO Zorgverzekering Basis |
|---|---|---|---|---|
| | | **Aanvullende modules** | **Aanvullende modules** | **Aanvullende modules** |
| **Verrichting** | **Omschrijving** | **Vergoeding Combinatiepolis**<br>*(Wmg-tarief of marktconform bedrag)****| **Vergoeding Naturapolis**<br>*(75% van het gemiddelde tarief* waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht bij door ons gecontracteerde zorgverleners)* | **Vergoeding Naturapolis**<br>*(65% van het gemiddelde tarief* waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht bij door ons gecontracteerde zorgverleners)* |
| 6308 | Groepszitting voor behandeling diëtetiek als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM van vijf tot en met tien personen | Op aanvraag | € 16,18 | € 14,02 |
| 6310 | Telefonische zitting ten behoeve van diëtetiek in de keten | Op aanvraag | € 16,18 | € 14,02 |
| 6311 | Individueel dieetvoorschrift ten behoeve van diëtetiek in de keten | Op aanvraag | € 16,18 | € 14,02 |

Genoemde vergoedingen zijn de vergoedingen voor zorg verleend door niet-gecontracteerde zorgverleners. Een volledige omschrijving van het recht (of aanspraak) op deze zorg vindt u in de polisvoorwaarden. Hierin staat of en hoeveel recht (of aanspraak) u heeft op de zorg. Ook vindt u hier terug of er een eigen bijdrage of eigen risico van toepassing is. Controleer daarom altijd eerst de polisvoorwaarden voordat u een zorgverlener bezoekt.

* Voor de berekening van het gemiddeld gecontracteerd tarief wordt uitgegaan van het basistarief voor de reguliere prestaties uit de Zorgverzekeringswet. Omdat er geen zicht is op de kwaliteit van de geleverde zorg door niet-gecontracteerde zorgverleners, wordt er aan de opslagen (toeslagen) voor kwaliteit geen waarde gehecht.

*** Als er sprake is van een Wmg-tarief vergoeden wij maximaal dat bedrag. Deze bedragen worden niet in dit overzicht getoond maar kunt u bij ons opvragen of vinden op de website van de NZa (www.nza.nl). Als er géén sprake is van een Wmg-tarief dan vergoeden wij maximaal het in Nederland geldende marktconform bedrag. Ook deze bedragen worden niet in dit overzicht getoond. Een indicatie van het marktconform bedrag kunt u bij ons opvragen. We vergoeden in ieder geval het indicatieve bedrag. Zijn de kosten hoger dan dit indicatieve bedrag, dan beoordelen we de nota individueel. We vergoeden maximaal het bedrag dat de meeste andere vergelijkbare zorgverleners voor deze behandeling rekenen. U krijgt hierover bericht van ons.

Goed om te weten, wilt u naar een zorgverlener zonder contract? Maar vindt u het bedrag dat u zelf moet betalen een belemmering om naar deze zorgverlener te gaan? Dan is er mogelijk sprake van een hinderpaal. U kunt bij ons een verzoek indienen om de lagere vergoeding uit dit overzicht te verhogen. Geef dan via het klachtenformulier op onze website aan dat u een beroep doet op het hinderpaalcriterium en waarom u vindt dat er in uw situatie sprake is van een belemmering. We vertellen u binnen 4 weken of wij een hogere vergoeding kunnen bieden.