



Tarieven Vergoeding Psychotherapie 2023

Wanneer je psychotherapie nodig hebt en 18 jaar of ouder bent, dan wordt dit vergoed vanuit het basispakket van je zorgverzekering. Psychotherapie wordt dus vergoed, maar hoeveel je vergoed krijgt bij welke zorgverlener verschilt per verzekering en per polis.

Een [zuivere restitutiepolis](#) biedt volledige vergoeding bij alle zorgverleners, of ze nu een contract hebben met jouw zorgverzekeraar of niet. Dat is vaak niet het geval bij een [natura- of een combinatiepolis](#). Een aanvullende verzekering geeft geen hogere vergoeding voor psychologische zorg. In alle gevallen betaal je zelf jaarlijks de kosten van het eigen risico. Het wettelijk verplichte eigen risico is voor 2023 vastgesteld op € 385.

Ik werk volledig contractvrij. Dat betekent dat als je bij mij in behandeling gaat, je er niet automatisch vanuit kunt gaan dat de zorgverzekeraar alles voor 100% vergoed.

Het is vaak lastig na te zoeken wat je zorgverzekeraar vergoed in de GGZ. Er zijn enkele restitutiepolissen waarbij de zorgverzekeraar ook nog extra voorwaarden stelt aan de vergoeding. Bijvoorbeeld dat men vooraf toestemming moet geven voor je GGZ behandeling of dat men het aantal gesprekken wat je jaarlijks mag hebben maximeert.

Betrouwbare informatie over de verschillende soorten polissen en de specifieke vergoedingen voor GGZ kan je vinden bij de [contractvrijepsycholoog.nl](#). Hier kun je eenvoudig je polis opzoeken en zien welke vergoeding voor de GGZ daarbij van toepassing is voor vrijgevestigde behandelaren zoals ik.

Ben je ongunstig verzekerd? Je kan jaarlijks in de maand december overstappen naar een andere polis, met gunstigere vergoedingen, meer informatie vind je bij de [contractvrijepsycholoog.nl](#).

Tarieven 2023 – psychotherapie

Bij het ongecontracteerde psychotherapie gelden de tarieven zoals vastgesteld door de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZA). Afhankelijk van de duur van je gesprek en het type gesprek geldt een vast tarief, zoals hieronder weergegeven in de tabel.

	15 min	30 min	45 min	60 min	75 min	90 min	120 min
Diagnostiek	€71,65	€122,37	€172,98	€199,34	€243,62	€298,32	€431,13
Behandeling	€59,17	€103,26	€147,95	€176,30	€217,50	€265,46	€391,29
Intercollegiaal overleg	€23,58	€71,88					

Een behandeling bestaat uit verschillende onderdelen; de intakefase, diagnostiefase en een behandelingsfase. Daarnaast is er minimaal één maal per jaar intercollegiaal over de behandeling. Dit is wettelijk verplicht bij verzekerde zorg.

Kosten gemiste afspraak

Je mag altijd een afspraak verzetten of afzeggen. Daarbij is het belangrijk dat je dit minimaal 24 uur van te voren doet. Als dat wegens omstandigheden niet lukt of wanneer je de afspraak per ongeluk vergeet dan kan de afspraak niet gedeclareerd worden bij je zorgverzekeraar. Dit noemt men een 'no show'. De kosten van de gemiste afspraak zijn €105,-. Dit wordt bij jou in rekening gebracht. Je ontvangt hiervan dan ook een aparte factuur.



Hoe werkt het

Wanneer je bij mij in behandeling gaat ontvang je elke maand een factuur, met een betalingstermijn van 15 dagen. Deze factuur declareer je zelf bij je verzekeraar. Vervolgens maak je zelf het factuurbedrag over aan Praktijk Brants. Je verzekeraar maakt het door jouw gedeclareerde bedrag weer aan jou over.

Zelf betalen

Kan er geen DSM-5 classificatie gesteld worden die wordt vergoed door de basisverzekering of wil je zelf buiten de verzekeraar om in psychotherapie te gaan? Dan geldt het door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vastgesteld 'niet-basispakket zorg consult' van €124,16 per sessie (tarief 2023). Dit tarief betaal je geheel zelf.