



Tarieven Vergoeding Psychotherapie 2025

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.

Sinds 2025 bestaan er geen zuivere restitutiepolis meer. 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 2025 vastgesteld op € 385.

Ik werk deels gecontracteerd en heb contracten bij DSW, Stad Holland, Zilverenkruis, Interpolis, FBTO en De Friesland. Dat betekent dat als je bij hen verzekerd bent, jouw behandeling volledig wordt vergoed als het vergoede zorg is volgens de regels.

Voor alle andere zorgverzekeraars geldt dat ik contractvrij werk. Dat betekent dat als je bij mij in behandeling gaat en niet verzekerd bent bij een van de boven genoemde zorgverzekeraars, jouw zorgverzekeraar slechts een percentage van de behandelkosten vergoed.

Het is vaak lastig na te zoeken wat je zorgverzekeraar vergoed in de GGZ. Er zijn ook situaties 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 ongecontracteerde GGZ-zorg.

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 2025 – 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	€78,95	€135,38	€191,64	€220,94	€269,94	€320,70	€458,70
Behandeling	€65,58	€114,49	€164,06	€195,55	€2241,17	€294,45	€421,11

Overige tarieven

Intercollegiaal overleg	€79,98
Niet basispakketzorg consult	€138,15
Schriftelijke informatieverstrekking (met toestemming patiënt) aan derden	€109,19

Een behandeling bestaat uit verschillende onderdelen; de intakefase, diagnostiekfase 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

Verzekerd bij zorgverzekeraar waarmee een contract is: De factuur (declaratie) van je behandeling gaat automatisch naar jouw zorgverzekeraar en wordt verwerkt via Vecozo. Je hoeft hiervoor niets zelf te doen. Je zorgverzekeraar zal je wel je eigen risico in rekening brengen.

Verzekerd bij een zorgverzekeraar waarmee geen contract is: Je ontvangt elke maand een factuur, met een betalingstermijn van 15 dagen. Dit factuurbedrag maak je zelf over aan Praktijk Brants. De factuur kun je vervolgens bij je zorgverzekeraar declareren. Je krijgt dan van je zorgverzekeraar een deel van je behandeling vergoed. Kijk voor de percentages van de vergoedingen bij de contractvrijepsycholoog.nl.

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' (zie tabel). Dit tarief betaal je geheel zelf en kun je niet declareren vanuit je zorgverzekering of aanvullende verzekering.