Kosten van een behandeling en de vergoeding:

De regels die voor het declareren van een GGZ-behandeling gelden, zijn strikt en soms zeer verschillend. Zo kunnen voorwaarden en vergoedingen nogal sterk wisselen afhankelijk van de zorgverzekeraar en de polisvoorwaarden. Hierbij wil ik u uitgebreid informeren over de kosten en mogelijke vergoedingen van de behandelingen in mijn praktijk, zodat u van tevoren goed op de hoogte bent van de vergoedingen en de mogelijke verschillen hierin. Controleer altijd goed bij uw eigen zorgverzekeraar wat de polis die u heeft voor u betekent en aan welke voorwaarden u moet voldoen om voor vergoeding in aanmerking te komen, voordat u met de behandeling start!

Kosten van de behandeling

Ik hanteer voor het factureren van de behandeling de door de Nederlandse Zorgautoriteit vastgestelde tarieven. Zie voor de actuele NZa-tarieven mijn website (www.psychotherapiepraktijknordlys.nl) of de website van de NZa.
Vanaf 1 januari 2022 geldt het zorgprestatiemodel als leidraad voor de bekostiging van de GGZ. Daarin zijn tarieven vastgesteld voor contacten tussen patiënt en hulpverlener per tijdseenheid. De setting waarin de hulpverlener werkt en het beroep van de hulpverlener bepalen het tarief. De voorbereidingstijd en uitwerktijd ed zitten al verrekend in dit bedrag.
Hieronder staat de **NZa-tarieventabel** zoals die voor mij als **vrijgevestigd psychotherapeut** van toepassing is in **2026**.

Prestatiecode	Setting + beroep + diagnostiek of behandeling + tijdsduur van het contact		Nza-tarief
CO0115	Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Psychotherapeut (Wet Big artikel 3) Behandeling 5 minuten	ggz	€ 37,14
CO0245	Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Psychotherapeut (Wet Big artikel 3) Behandeling 15 minuten	ggz	€ 68,19
CO0375	Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Psychotherapeut (Wet Big artikel 3) Behandeling 30 minuten	ggz	€ 120,27
CO0505	Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Psychotherapeut (Wet Big artikel 3) Behandeling 45 minuten	ggz	€ 172,85
CO0635	Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Psychotherapeut (Wet Big artikel 3) Behandeling 60 minuten	ggz	€ 205,96
CO0765	Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Psychotherapeut (Wet Big artikel 3) Behandeling 75 minuten	ggz	€ 254,00
CO0895	Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Psychotherapeut (Wet Big artikel 3) Behandeling 90 minuten	ggz	€ 310,09
CO1025	Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Psychotherapeut (Wet Big artikel 3) Behandeling 120 minuten	ggz	€ 443,16
CO0050	Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Psychotherapeut (Wet Big artikel 3) Diagnostiek 5 minuten	ggz	€ 45,89
CO0180	Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Psychotherapeut (Wet Big artikel 3) Diagnostiek 15 minuten	ggz	€ 81,67
CO0310	Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Psychotherapeut (Wet Big artikel 3) Diagnostiek 30 minuten	ggz	€ 141,28
CO0440	Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Psychotherapeut (Wet Big artikel 3) Diagnostiek 45 minuten	ggz	€ 200,51
CO0570	Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Psychotherapeut (Wet Big artikel 3) Diagnostiek 60 minuten	ggz	€ 231,50
CO0700	Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Psychotherapeut (Wet Big artikel 3) Diagnostiek 75 minuten	ggz	€ 282,90
CO0830	Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Psychotherapeut (Wet Big artikel 3) Diagnostiek 90 minuten	ggz	€ 346,49
CO0960	Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Psychotherapeut (Wet Big artikel 3) Diagnostiek 120 minuten	ggz	€ 482,73
OV0007	Intercollegiaal overleg kort (>5min)Setting ambulant kwaliteitsstatuut sectie II	ggz	€ 32,50
OV0008	Intercollegiaal overleg lang(>15min)Setting ambulant kwaliteitsstatuut sectie II	ggz	€ 93,60
OV0165	Niet-basispakketzorg consult; per 15 min (directe en indirecte tijd)	ggz	€ 36,50
OV0018	Schriftelijke informatieverstrekking (met toestemming patiënt) aan derden.	ggz	€ 114,67
TC0009	Reistijd tot 25 minuten	ggz	€ 37,43
TC0010	Reistijd vanaf 25 minuten	ggz	€ 94,79

Het registeren van de prestatiecodes
Binnen het zorgprestatiemodel wordt er geen onderscheid gemaakt tussen een live-contact, een mailcontact of een telefonisch contact. De tijdsduur van het contact is leidend voor het bepalen van de te gebruiken prestatiecode, waarbij er wel onderscheid wordt gemaakt tussen een diagnostiekcontact of een behandelcontact.
De tijd voor voorbereiding en uitschrijven van een sessie en het schrijven van bijvoorbeeld een brief aan de huisarts wordt niet meer apart geregistreerd en gerekend. Deze tijd is opgenomen in de tarieven van de diagnostiek- en behandelcontacten.

Facturen
U krijgt per maand een factuur die u bij uw zorgverzekeraar kunt indienen zodat zij de vergoeding waar u volgens uw polisvoorwaarden recht op heeft aan u kunnen uitbetalen. U dient dus zelf de factuur aan mij te betalen en u krijgt daarna van uw zorgverzekeraar de kosten gedeeltelijk vergoed op basis van de voor u geldende polisvoorwaarden van uw zorgverzekering.

Vergoeding van de behandeling
1: Geen contracten met zorgverzekeraars
Ik heb geen contracten afgesloten met zorgverzekeraars en ben dus een ongecontracteerde zorgaanbieder. Op de website van uw zorgverzekeraar kunt u met de bovenstaande prestatiecodes opzoeken hoeveel u vergoed krijgt als u naar een ongecontracteerde zorgaanbieder gaat.

2: Verplicht eigen risico
Een GGZ-behandeling spreekt eerst uw eigen risico aan. Het verplichte eigen risico voor 2026 is € 385,-. Indien u nog geen zorgkosten gemaakt heeft in 2026 betekent dit dat u de eerste € 385,- van de behandelkosten zelf moet betalen. Na het verplichte (en eventueel extra vrijwillig afgesloten) eigen risico gaat de vergoeding via uw polisvoorwaarden in.

3: Restitutiepolis
Voor de GGZ zijn er vanaf 1 januari 2025 geen restitutiepolissen meer. Alle vergoedingen voor de GGZ lopen via naturapolis-voorwaarden. Dit ofwel in een naturapolis ofwel in een zogenoemde combinatiepolis (waarin voor de ziekenhuizen nog wel restitutievoorwaarden gelden).

4: Natura/combinatiepolis:
Bij een naturapolis/combinatiepolis koopt uw zorgverzekeraar bij bepaalde hulpverleners zorg in tegen een door de zorgverzekeraar gekozen bedrag. De kosten van behandeling worden alleen volledig vergoed als u kiest voor een hulpverlener die een contract met uw zorgverzekeraar heeft afgesloten. Indien de gekozen hulpverlener geen contract heeft afgesloten met uw zorgverzekeraar vergoeden de meeste zorgverzekeraars een bepaald percentage van een door henzelf vastgesteld tarief (gemiddeld gecontracteerd tarief). Dit tarief kan soms behoorlijk afwijken van de door de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) vastgestelde tarieven (Nza-tarieven).
Ook als u naar een ongecontracteerde hulpverlener gaat worden de kosten van de behandeling gedeeltelijk vergoed. Hoeveel dit is hangt sterk af van uw polisvoorwaarden en de tarieven die uw zorgverzekeraar hanteert. Zoekt u dit goed uit voordat u aan de behandeling begint, zodat u niet voor een onaangename verrassing komt te staan.
Veel zorgverzekeraars hanteren bijvoorbeeld 85% van de Nza-tarieven als hun gemiddeld tarief. En van dat bedrag vergoeden ze dan weer 75%. Dat betekent dus dat er 64% van het Nza-tarief wordt vergoed en u 36% zelf moet betalen.
Ook binnen de natura/combinatiepolissen kunnen aanvullende voorwaarden gelden om voor vergoeding in aanmerking te komen zoals bijvoorbeeld voorafgaand aan de behandeling toestemming aan de zorgverzekeraar te moeten vragen.
Controleer dus goed de polisvoorwaarden die voor u gelden!!
Neem telefonisch of via mail contact op met uw zorgverzekeraar bij onduidelijkheid of twijfel over wat de voorwaarden of vergoeding voor u inhouden!

5: Zorgbemiddeling
Uw zorgverzekeraar moet voldoende zorg inkopen zodat u tijdig bij een geschikte gecontracteerde behandelaar terecht kan. Hiervoor gelden de zogenoemde Treeknormen. Binnen 4 weken een mogelijkheid voor intake en daarna binnen 10 weken de start van de behandeling (maximaal dus 14 weken).
U kunt bij uw zorgverzekeraar om zorgbemiddeling vragen. Indien uw zorgverzekeraar geen geschikte zorgaanbieder voor u heeft die binnen de Treeknormen aan de behandeling kan beginnen, mag u naar een ongecontracteerde zorgaanbieder die wel tijdig kan beginnen en dan moet de zorgverzekeraar deze behandeling 100% vergoeden!
Let op; U dient wel eerst echt om zorgbemiddeling gevraagd te hebben.

Fictieve rekenvoorbeelden (let op: op basis van bedragen van 2026)

A: 4 psychotherapiesessies van 60 minuten in een maand

- Nza-tarief voor 1 behandelsessie van 60 minuten bij een vrijgevestigde psychotherapeut is € 205,96
- De maandrekening wordt dan dus 4 x € 205,96 = € 823,84
- Voordat de vergoeding ingaat betaalt u eerst nog het deel verplicht eigen risico dat openstaat voor dat jaar, max €385,- in 2026. Indien u een vrijwillig hoger eigen risico heeft afgesloten, geldt uiteraard dat bedrag als eigen risico. Daarna gaan de vergoedingen volgens uw polisvoorwaarden gelden.
- Bij een combinatie/naturapolis wordt vaak gewerkt met een vergoedingspercentage van een door de zorgverzekeraar zelf vastgesteld tarief (vaak is dit het gemiddeld gecontracteerd tarief van de zorgverzekeraar). Zo kan een zorgverzekeraar 75% vergoeden van dat gemiddelde tarief. Dat gemiddelde tarief is meestal 85% van het Nza-tarief (of nog minder). Dit betekent dat u 75% vergoed krijgt van 85% van het Nza-tarief wat dan dus neerkomt op ongeveer 64% van het Nza-tarief. U krijgt dan dus ongeveer € 527,26 vergoed en uw eigen bijdrage wordt ongeveer € 296,58

B: 4 sessies van 45 minuten + 2 mailcontacten van 15 min + 1 telefonisch contact van 30 min in een maand

- Binnen het zorgprestatiemodel wordt er geen onderscheid gemaakt tussen een live-contact, een telefonisch contact of een mailcontact. De tijdsduur van het contact is leidend.
- Het Nza-tarief voor 1 behandelsessie van 45 minuten bij een vrijgevestigde psychotherapeut is € 172,85. Voor een contact van 30 min is dat € 120,27. En voor een contact van 15 min is dat € 68,19.
- De maandrekening wordt dan: (4 x 172,85=) € 691,40 + (2 x € 68,19 =) € 136,38 + (1x € 114,29=) 114,29 = € 942,07
- Voordat de vergoeding ingaat betaalt u eerst nog het deel verplicht eigen risico dat openstaat voor dat jaar, max € 385,- in 2026. Indien u een vrijwillig hoger eigen risico heeft afgesloten, geldt uiteraard dat bedrag als eigen risico. Daarna gaan de vergoedingen volgens uw polisvoorwaarden gelden.
- Bij een combinatie/naturapolis wordt vaak gewerkt met een vergoedingspercentage van een door de zorgverzekeraar zelf vastgesteld tarief (vaak is dit het gemiddeld gecontracteerd tarief van de zorgverzekeraar). Zo kan een zorgverzekeraar 75% vergoeden van dat gemiddelde tarief. Dat gemiddelde tarief is meestal 85% van het Nza-tarief (of nog minder). Dit betekent dat u 75% vergoed krijgt van 85% van het Nza-tarief wat dan dus neerkomt op ongeveer 64% van het Nza-tarief. U krijgt dan dus € 602,92 vergoed en uw eigen bijdrage wordt € 339,15

,

NordlYs
Psychotherapiepraktijk

Overzicht tarieven NZA 2026 en vergoeding en zelf te betalen kosten
(op basis van 85% vergoeding van een indicatief gemiddeld gecontracteerd tarief van zorgverzekeraars)

code	Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II Psychotherapeut (Wet Big artikel 3)	**Nza-tarief** (100%)	Indicatie gemiddeld gecontracteerd tarief (=85%)	85% **vergoeding** van indicatie tarief zorgverzekeraar	Verschil NZA- 85% vergoeding= Door patiënt te betalen **eigen bijdrage** per consult
CO0115	Behandeling 5 minuten	€ 37,14	€ 31,57	€ 26,83	€ 10,31
CO0245	Behandeling 15 minuten	€ 68,19	€ 57,96	€ 49,27	€ 18,92
CO0375	Behandeling 30 minuten	€ 120,27	€ 102,23	€ 86,90	€ 33,37
CO0505	Behandeling 45 minuten	€ 172,85	€ 146,92	€ 124,88	€ 47,97
CO0635	Behandeling 60 minuten	€ 205,96	€ 175,07	€ 148,80	€ 57,16
CO0765	Behandeling 75 minuten	€ 254,00	€ 215,90	€ 183,52	€ 70,48
CO0895	Behandeling 90 minuten	€ 310,09	€ 263,58	€ 224,04	€ 86,05
CO1025	Behandeling 120 minuten	€ 443,16	€ 376,69	€ 320,18	€ 122,98
CO0050	Diagnostiek 5 minuten	€ 45,89	€ 39,00	€ 33,16	€ 12,73
CO0180	Diagnostiek 15 minuten	€ 81,67	€69,42	€ 59,00	€ 22,67
CO0310	Diagnostiek 30 minuten	€ 141,28	€ 120,09	€ 102,07	€ 39,21
CO0440	Diagnostiek 45 minuten	€ 200,51	€ 170,43	€ 144,87	€ 55,64
CO0570	Diagnostiek 60 minuten	€ 231,50	€ 196,78	€ 167,26	€ 64,24
CO0700	Diagnostiek 75 minuten	€ 282,90	€ 240,47	€ 204,40	€ 78,5
CO0830	Diagnostiek 90 minuten	€ 346,49	€294,52	€ 250,34	€ 96,15
CO0960	Diagnostiek 120 minuten	€ 482,73	€ 410,32	€ 348,77	€ 133,96