Tarieven en vergoedingen

Goede psychologische zorg moet ook financieel duidelijk zijn. Daarom vind je hieronder informatie over de tarieven, vergoeding vanuit de zorgverzekering en de mogelijkheden wanneer je de behandeling zelf betaalt.

Zorg via de basisverzekering

Psychologische zorg voor volwassenen kan onder bepaalde voorwaarden worden vergoed vanuit de basisverzekering. De vergoeding verloopt via het **Zorgprestatiemodel (ZPM)**. Binnen dit model wordt ieder consult afzonderlijk geregistreerd en gefactureerd. Het tarief is afhankelijk van het soort consult en de duur van het gesprek.

Bij Groeipost wordt ambulante psychologische zorg geboden door een **GZ-psycholoog**. Binnen het Zorgprestatiemodel wordt onderscheid gemaakt tussen:

- **diagnostiekconsulten:** bijvoorbeeld de intake, diagnostiek en advies;
- **behandelconsulten:** de gesprekken waarin we samen aan je behandeldoelen werken.

De genoemde duur is de tijd die we daadwerkelijk met elkaar in gesprek zijn. Tijd die nodig is voor bijvoorbeeld voorbereiding, verslaglegging en administratie wordt niet apart in rekening gebracht, maar is al in het tarief verwerkt.

NZa-tarieven 2026

De meest voorkomende consulten bij Groeipost zijn:

Consult	Duur	Productcode	Tarief 2026
Intake/diagnostiek	75 minuten	CO0692	€ 245,04
Behandeling	60 minuten	CO0627	€ 177,89
Behandeling	45 minuten	CO0497	€ 149,82

Dit zijn de voor 2026 vastgestelde tarieven van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Deze tarieven worden jaarlijks opnieuw vastgesteld.

Een behandeling begint meestal met één of twee intake-/diagnostiekgesprekken. Daarna starten de behandelgesprekken. Hoeveel gesprekken nodig zijn, verschilt per persoon. Dat hangt af van je hulpvraag, de doelen die we samen stellen en hoe de behandeling verloopt. Gemiddeld kun je denken aan ongeveer 10 gesprekken.

Wanneer wordt psychologische zorg vergoed?

Om behandeling vanuit de basisverzekering vergoed te krijgen, moet je hulpvraag voldoen aan de voorwaarden voor verzekerde GGZ. Je hebt hiervoor onder andere een **geldige verwijzing** nodig, bijvoorbeeld van je huisarts.

Niet iedere hulpvraag of psychische klacht valt onder de basisverzekering. Wanneer jouw hulpvraag niet voor vergoeding in aanmerking komt, kun je er bij Groeipost ook voor kiezen om de behandeling zelf te betalen.

We kunnen tijdens de aanmelding en intake samen bekijken wat in jouw situatie van toepassing is.

Geen contracten met zorgverzekeraars

Groeipost heeft vooralsnog **geen contracten met zorgverzekeraars**. Dit betekent dat je de factuur rechtstreeks van Groeipost ontvangt en deze zelf betaalt. Vervolgens kun je de factuur indienen bij je zorgverzekeraar.

Hoeveel je vergoed krijgt voor **ongecontracteerde GGZ**, hangt af van je zorgverzekeraar en je polis. Het is daarom verstandig om vóór de start van de behandeling bij je zorgverzekeraar na te vragen welk deel van de kosten in jouw situatie wordt vergoed.

Je kunt daarbij specifiek vragen naar de vergoeding voor:

Ongecontracteerde GGZ door een vrijgevestigd GZ-psycholoog.

Je kunt daarbij ook aangeven dat Groeipost de tarieven van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hanteert.

Zo weet je vooraf zo goed mogelijk waar je financieel aan toe bent.

Voor verzekerde GGZ geldt het wettelijke eigen risico. In 2026 bedraagt het verplichte eigen risico **€ 385 per kalenderjaar**. Heb je zelf gekozen voor een hoger vrijwillig eigen risico, dan kan het bedrag dat je zelf betaalt hoger zijn.

Zorgvraagtypering

Wanneer je behandeling wordt vergoed vanuit de basisverzekering, is **zorgvraagtypering** onderdeel van het Zorgprestatiemodel.

Na de intake vul ik als behandelaar hiervoor een vragenlijst in. Mede op basis daarvan wordt een zorgvraagtype vastgesteld. Dit geeft informatie over de aard en zwaarte van je zorgvraag.

De bijbehorende code wordt bij verzekerde GGZ op de factuur vermeld. Het zorgvraagtype bepaalt niet hoeveel gesprekken je krijgt en heeft geen invloed op het tarief van een afzonderlijk consult.

Particuliere psychologische zorg

Je kunt er ook voor kiezen om de behandeling **zelf te betalen**. Bijvoorbeeld wanneer je hulpvraag niet onder de basisverzekering valt of wanneer je de behandeling liever niet bij je zorgverzekeraar declareert.

Bij particuliere psychologische zorg (PPZ) betaal je de behandeling volledig zelf. De factuur wordt dan niet als verzekerde GGZ bij je zorgverzekeraar gedeclareerd.

De tarieven zijn opgebouwd uit de tijd die we samen in gesprek zijn (**directe tijd**) en 15 minuten **indirecte tijd**. Die indirecte tijd gebruik ik voor werkzaamheden rondom het gesprek, zoals voorbereiding, verslaglegging en administratieve verwerking.

Gesprek	Indirecte tijd	Totaal	Tarief
45 minuten	15 minuten	PPZ 60	€ 143,00
60 minuten	15 minuten	PPZ 75	€ 190,67
75 minuten	15 minuten	PPZ 90	€ 238,33
90 minuten	15 minuten	PPZ 105	€ 286,00

Deze particuliere tarieven staan los van de NZa-tarieven voor verzekerde GGZ.

Psychologische zorg voor kinderen en jongeren

Psychologische zorg voor kinderen en jongeren tot 18 jaar valt niet onder de Zorgverzekeringswet, maar onder de **Jeugdwet**. Deze zorg wordt doorgaans via de gemeente georganiseerd.

Groeipost biedt ook psychologische behandeling aan kinderen, jongeren en gezinnen. Groeipost heeft geen contracten met gemeenten voor Jeugd-GGZ. Hierdoor kan een behandeling bij Groeipost niet via de gemeente worden gedeclareerd.

Het is wel mogelijk om je kind **particulier aan te melden** en de behandeling zelf te betalen.

Wil je gebruikmaken van Jeugd-GGZ die door de gemeente wordt vergoed? Dan kun je bij je gemeente, huisarts of het lokale jeugdteam informeren welke gecontracteerde aanbieders beschikbaar zijn.

Zakelijke dienstverlening

Voor begeleiding of dienstverlening in opdracht van werkgevers en organisaties gelden afspraken en tarieven op maat.