



CAGGB

2022

Informatiefolder  
vergoeding ggz  
**CAGGB**

## Inhoud

Inleiding .....	3
1 Het zorgprestatie model .....	4
Wat is het zorgprestatie model? .....	4
Moet ik iets doen? .....	4
Hoe werkt het zorgprestatie model? .....	4
Hoe zie ik de zorgprestaties van mijn behandeling? .....	4
2 De zorgprestaties .....	5
Welke zorgprestaties zijn er? .....	5
3 Kosten en eigen risico .....	6
Hoeveel kost mijn behandeling?.....	6
Hoe zijn de tarieven voor zorgprestaties bepaald? .....	6
Wie betaalt mijn behandeling? .....	6
Hoe wordt het eigen risico voor een behandeling in de ggz berekend? .....	6
Hoe weet ik of ik eigen risico moet betalen? .....	7
Moet ik eigen risico betalen?.....	7

## Inleiding

Vanaf 1 januari 2022 is het zorgprestatie­model de nieuwe bekostiging van de ggz en de forensische zorg. Het informeren van patiënten is een belangrijk onderdeel van de voorbereiding op de invoering van het zorgprestatie­model. CAGGB informeert u met deze folder. De teksten in deze folder zijn basisteksten uit de communicatietoolkit van het programma Zorgprestatie­model, aangevuld met CAGGB-specifieke informatie.

# 1 Het zorgprestatie model

## Wat is het zorgprestatie model?

Het zorgprestatie model gaat over de manier waarop een behandeling in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en de forensische zorg (fz) wordt betaald. Met ggz bedoelen we generalistische basis ggz, gespecialiseerde ggz en langdurige ggz. Het zorgprestatie model is niet van toepassing op jeugd-ggz en ggz geleverd door de praktijkondersteuner van de huisarts.

In het zorgprestatie model is afgesproken hoe de zorgverlener uw behandeling in rekening moet brengen. En er is afgesproken hoe de rekening betaald moet worden. Het zorgprestatie model gaat niet over wélke zorg u krijgt of hoe u die krijgt.

## Moet ik iets doen?

U hoeft zelf niets te doen. Uw zorgverlener schrijft alle onderdelen van de behandeling op volgens de afspraken van het zorgprestatie model. Hij stuurt regelmatig de rekening op een veilige manier naar u of uw zorgverzekeraar.

## Hoe werkt het zorgprestatie model?

Uw behandeling bestaat uit verschillende onderdelen. Bijvoorbeeld gesprekken met een zorgverlener. Of een aantal dagen en nachten in een kliniek. In het zorgprestatie model heten al deze losse onderdelen zorgprestaties. De zorgprestaties staan op de rekening die de zorgverlener aan de zorgverzekeraar stuurt. Op basis hiervan weet de zorgverzekeraar wat hij aan uw zorgverlener moet betalen.

## Hoe zie ik de zorgprestaties van mijn behandeling?

Het is belangrijk dat het voor u duidelijk is voor welke zorg er is betaald. Daarom ziet u op het declaratieoverzicht van uw zorgverzekeraar uit welke zorgprestaties uw behandeling bestond. Het declaratieoverzicht is terug te vinden via de 'mijn omgeving' van de zorgverzekeraar en vaak ook via de eigen risico overzichten die u van de zorgverzekeraar ontvangt. Uw zorgverzekeraar kan u helpen om uw declaratieoverzicht te begrijpen. Ook als u vragen heeft over een zorgprestatie kunt u contact opnemen met uw zorgverlener of zorgverzekeraar.

## 2 De zorgprestaties

### Welke zorgprestaties zijn er?

Er zijn verschillende soorten zorgprestaties:

- **Consulten.** Dit zijn de gesprekken, fysiek of online, die u heeft met uw zorgverlener.
- **Groepsconsulten.** U praat met de zorgverlener in een groep met andere patiënten.
- **Verblijfsdagen.** Een dag en nacht in een kliniek is een verblijfsdag. Dit is niet van toepassing op de behandeling van CAGGB.

Soms is bij een consult iets extra's nodig. Bijvoorbeeld een tolk. Of reistijd omdat uw zorgverlener bij u thuis was. Deze zorgprestaties heten '**toeslagen**'. Deze worden als dat van toepassing is bij een consult of een verblijfsdag opgeteld. Tot slot zijn er enkele '**overige prestaties**'. Bijvoorbeeld een 'intercollegiaal overleg' door een zorgverlener met een eigen praktijk.

## 3 Kosten en eigen risico

### Hoeveel kost mijn behandeling?

Wanneer uw behandeling begint is het niet meteen duidelijk hoe uw behandeling er uit gaat zien. Of hoe lang het gaat duren. Daarom is vooraf meestal niet bekend hoeveel uw behandeling in totaal gaat kosten. Het is vooraf wel duidelijk hoeveel elk onderdeel van de behandeling kost. Voor elk los onderdeel van de behandeling (de zorgprestaties) is een prijs afgesproken.

### Hoe zijn de tarieven voor zorgprestaties bepaald?

De overheid heeft berekend hoeveel elke zorgprestatie mag kosten. Er zijn veel verschillende tarieven. Dat komt omdat bij het bepalen van de tarieven onder andere rekening is gehouden met:

- Het beroep van de zorgverlener. Een psychiater is bijvoorbeeld duurder dan een verpleegkundige
- Het type consult. Een diagnostiek consult is duurder dan een behandelconsult.
- De duur van het consult. Hoe langer het consult duurt, hoe meer het kost.
- De plek waar het consult plaatsvindt. Een consult in een specialistische instelling is duurder dan een consult door een zorgverlener met een eigen praktijk.

In de [tarievenzoeker](#) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vindt u alle maximumtarieven. Het kan zijn dat u op uw kostenoverzicht iets andere tarieven ziet. Dat komt omdat er soms met de zorgverzekeraar andere (lagere) prijzen worden afgesproken. Wilt u weten welke prijzen er precies voor u gelden? Neem dan contact op met uw zorgverlener of uw zorgverzekeraar.

### Wie betaalt mijn behandeling?

Als u 18 jaar of ouder bent dan wordt uw ggz-behandeling meestal vergoed uit het basispakket van uw zorgverzekering. Onze zorgcoördinator informeert u hierover bij de tele-intake en uw hulpverlener bespreekt dit met u tijdens uw eerste afspraak bij CAGGB. U heeft een eigen risico voor de meeste zorg, hulpmiddelen en medicijnen. Dat betekent dat u een deel van de kosten zelf betaalt totdat uw eigen risico op is. Pas daarna gaat uw zorgverzekeraar alle kosten vergoeden. Geestelijke gezondheidszorg valt onder het basispakket.

### Hoe wordt het eigen risico voor een behandeling in de ggz berekend?

Het eigen risico wordt per kalenderjaar berekend. 2022 is een kalenderjaar. En 2023 is een nieuw kalenderjaar. Uw zorgverzekeraar berekent of u eigen risico moet betalen. In het zorgprestatiemodel is de behandeling opgebouwd uit losse onderdelen: de zorgprestaties. Eén gesprek met de zorgverlener is bijvoorbeeld één losse zorgprestatie. De zorgverzekeraar telt de zorgprestaties die in 2022 plaatsvinden mee in de berekening van het eigen risico voor 2022. De zorgprestaties die in 2023 plaatsvinden, tellen mee in de berekening van het eigen risico voor 2023.

Een voorbeeld: in 2022 heeft u 8 gesprekken met een psycholoog. En in 2023 heeft u 2 gesprekken met een psycholoog. De 8 gesprekken die in 2022 plaatsvinden tellen mee voor uw eigen risico van 2022. De 2 gesprekken die in 2023 plaatsvinden tellen mee voor uw eigen risico van 2023.

### Hoe weet ik of ik eigen risico moet betalen?

Of u naar aanleiding van uw behandeling in de ggz ook eigen risico moet betalen, hangt van verschillende dingen af:

*Andere zorgkosten gehad in hetzelfde jaar?*

Heeft u in hetzelfde jaar ergens anders zorgkosten gehad die onderdeel waren van de basisverzekering? Bijvoorbeeld medicijnen of een behandeling in het ziekenhuis? Dan kan het zijn dat u toen uw eigen risico al heeft betaald. Of een deel daarvan.

*Heeft u een hoger vrijwillig eigen risico?*

Heeft u bij het afsluiten van uw verzekering gekozen voor een vrijwillig eigen risico? Dan is het eigen risico bedrag bij u hoger. Het wettelijk eigen risico van dit jaar bedraagt 385 euro. Het maximum eigen risico is 885 euro (500 euro bovenop het verplichte eigen risico). Als u koos voor een hoger eigen risico bedrag betaalt u een groter deel van uw zorgkosten zelf.

### Moet ik eigen risico betalen?

Wilt u meer weten over uw eigen risico? Of maakt u zich zorgen over of u het wel kunt betalen? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar.

Wilt u meer informatie? Kijk dan op [www.caggb.nl](http://www.caggb.nl) of overleg met uw zorgverzekeraar.



CAGGB