



Hoe komen de kosten van mijn behandeling of begeleiding tot stand?

Uw behandeling in de GGZ bestaat uit verschillende onderdelen. Bijvoorbeeld gesprekken met een zorgverlener. Of een aantal dagen en nachten in een kliniek.

Het kan gaan om:

- intake
- behandelgesprekken
- telefonisch consult
- opname
- internetbehandeling
- begeleiding



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.

REKENING

! Het bedrag wordt gevormd door de vergoeding voor de verblijfsdagen en de behandelgesprekken bij elkaar op te tellen. De afzonderlijke onderdelen van de behandeling zijn terug te zien op de rekening.



Wie betaalt de rekening?

De rekening wordt vergoed door uw zorgverzekeraar, het zorgkantoor of uw gemeente. U betaalt een eigen risico of een eigen bijdrage. Als u gebruik maakt van verschillende vormen van zorg gelden hiervoor ook verschillende vergoedingen. Meer informatie treft u hieronder:

VORM VAN ZORG

VERGOEDING UIT

ZELF BETALEN

Behandeling in huisartsenpraktijk Behandeling of begeleiding door uw huisarts en/of diens praktijkondersteuner GGZ. Bij ernstige GGZ-problematiek verwijst de huisarts u door.	Zorgverzekeringswet Uw zorgverzekeraar	Wordt 100% vergoed U betaalt niets.
Behandeling zonder opname (incl. intake) Alle behandelvormen zonder opname. Ongeacht de duur van de behandeling.	Zorgverzekeringswet Uw zorgverzekeraar	Eigen risico ! 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. De zorgverzekeraar telt de zorg 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.
Behandeling met opname tot 1 jaar (incl. intake) Alle tijdelijke opnames en opnames tot één jaar (365 dagen aaneengesloten) in een GGZ-kliniek.	Zorgverzekeringswet Uw zorgverzekeraar	
Behandeling met verblijf tot 3 jaar (incl. intake) Gaat in na één jaar opname en loopt maximaal 2 jaar. De Zorgverzekeringswet + LGGZ vergoedt zodoende in totaal 3 jaar behandeling met verblijf.	Zorgverzekeringswet: Langdurige Geestelijke Gezondheidszorg (LGGZ) Uw zorgverzekeraar Dit moet aangevraagd worden door uw GGZ-behandelaar.	
Behandeling met verblijf langer dan 3 jaar of er is sprake van een blijvende behoefte aan intensieve zorg als gevolg van langdurige psychische problematiek. Het CIZ bepaalt of u hier recht op heeft. Het kan zijn dat u al een WLZ-indicatie heeft omdat u een AWBZ-indicatie had.	Wet Langdurige Zorg (WLZ) Het zorgkantoor De zorgverzekeraar die namens alle zorgverzekeraars verantwoordelijk is voor de uitvoering van de WLZ. In de regio Nijmegen is dat VGZ en in de regio Arnhem Menzis.	Eigen bijdrage ! De hoogte van de eigen bijdrage is o.a. afhankelijk van uw inkomen. Het Centraal Administratiekantoor (CAK) brengt deze eigen bijdrage bij u in rekening.
Begeleiding Begeleiding zonder behandeling in groep of individueel.	Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) Uw gemeente	
Beschermd wonen zonder behandeling	Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) Centrumgemeente Vaak een grote gemeente die namens omliggende gemeenten taken uitvoert.	
Begeleide dagbesteding	Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) Uw gemeente	

* Met uitzondering van door justitie opgelegde forensische GGZ.

