



ZORG
PRESTATIE
MODEL GGZ & FZ



Patiëntinformatie communicatie toolkit

Ongecontracteerde zorgaanbieders

Zorgprestatie model GGZ & FZ

Oktober 2021

In het programma zorgprestatie model werken deze partijen samen:



Inhoud

Inleiding.....	4
1 Het zorgprestatie model	5
Wat is het zorgprestatie model?	5
Moet ik iets doen?	5
Hoe werkt het zorgprestatie model?.....	5
Hoe zie ik de zorgprestaties van mijn behandeling?	5
2 De zorgprestaties	6
Welke zorgprestaties zijn er?.....	6
3 Kosten en eigen risico	7
Hoeveel kost mijn behandeling?.....	7
Hoe zijn de tarieven voor zorgprestaties bepaald?	7
Wie betaalt mijn behandeling?.....	7
Hoe wordt het eigen risico voor een behandeling in de ggz berekend?	7
Hoe weet ik of ik eigen risico moet betalen?	8
Moet ik eigen risico betalen?.....	8
Geen eigen risico bij forensische zorg	8

Inleiding

Vanaf 1 januari 2022 is het zorgprestatie model de nieuwe bekostiging van de ggz en de forensische zorg. Het informeren van patiënten in uw organisatie is een belangrijk onderdeel van de voorbereiding op de invoering van het zorgprestatie model. Om organisaties hierin te faciliteren heeft het programma Zorgprestatie model basisteksten opgesteld als onderdeel van de communicatie toolkit.

Doel

Het programma Zorgprestatie model heeft basisteksten opgesteld met als doel de doelgroepen in grote lijnen te laten begrijpen wat het zorgprestatie model inhoudt. De teksten zijn niet bedoeld om het zorgprestatie model in detail uit te leggen of specifieke kennis en/of vaardigheden aan te leren.

Doelgroep

Patiënten in de geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg bij ongecontracteerde zorgaanbieders. Er zijn aparte basisteksten voor patiënten bij gecontracteerde zorgaanbieders.

Disclaimer

Deze teksten bevatten basisinformatie en zijn slechts een korte toelichting op het zorgprestatie model. Meer informatie over het zorgprestatie model staat in de regelgeving van de NZa en andere documenten van het programma Zorgprestatie model en vindt u via www.zorgprestatie model.nl/downloads.

Andere materialen

Naast deze basisteksten stelt het programma nog andere materialen beschikbaar die u kunt gebruiken in uw organisatie voor het informeren van patiënten, zoals infographics en een factsheet over de verandering in het eigen risico. Deze zullen worden toegevoegd aan de toolkit.

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 u van de zorgverlener ontvangt. Aan de zorgprestaties ziet u voor welk onderdeel van uw behandeling u betaalt. Als u de rekening bij uw zorgverzekeraar declareert, weet de zorgverzekeraar op basis van de zorgprestaties wat hij aan u moet vergoeden.

Hoe zie ik de zorgprestaties van mijn behandeling?

Het is belangrijk dat het voor u duidelijk is voor welke zorg u betaalt. Daarom ziet u op de rekening uit welke zorgprestaties uw behandeling bestond. Als u vragen heeft over een zorgprestatie op uw rekening kunt u contact opnemen met uw zorgverlener.

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.

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. Uw zorgverlener hanteert voor elk los onderdeel van de behandeling (de zorgprestaties) een tarief. Uw zorgverlener maakt deze tarieven vooraf bekend.

Hoe zijn de tarieven voor zorgprestaties bepaald?

De overheid heeft berekend hoeveel elke zorgprestatie maximaal mag kosten. Er zijn veel verschillende maximumtarieven. Dat komt omdat bij het bepalen van de maximumtarieven 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 rekening iets andere tarieven ziet. Dat komt omdat de zorgverlener soms lagere tarieven hanteert dan het maximumtarief. Wilt u weten welke tarieven er precies voor u gelden? Neem dan contact op met uw zorgverlener.

Wie betaalt mijn behandeling?

Als u 18 jaar of ouder bent dan wordt uw ggz-behandeling meestal vergoed uit het basispakket van uw zorgverzekering. Uw zorgverlener informeert u hierover bij de start van uw behandeling. U betaalt eigen risico voor veel vormen van zorg die uit het basispakket van de zorgverzekering worden vergoed. Soms vergoedt de zorgverzekeraar niet uw hele rekening. Bekijk hiervoor goed de polisvoorwaarden van uw zorgverzekering.

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.

Geen eigen risico bij forensische zorg

Als u een behandeling krijgt in de forensische zorg dan betaalt het ministerie van Justitie en Veiligheid uw behandeling. Hierdoor heeft het ook geen invloed op uw eigen risico van de zorgverzekering.