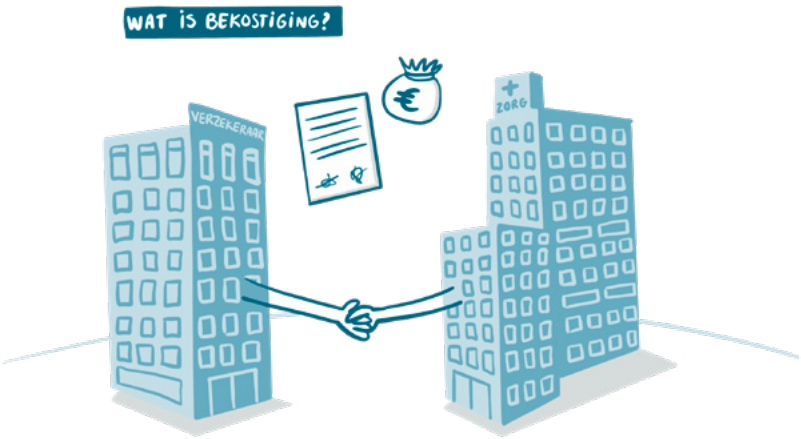
ZORG PRESTATIE MODEL GGZ & FZ

De nieuwe bekostiging van de geestelijke gezondheidszorg

Wordt u in 2022 behandeld in de geestelijke gezondheidszorg (ggz)? Dan krijgt u te maken met een nieuwe bekostiging. In deze folder leest u wat u daarvan merkt.

De nieuwe bekostiging van de geestelijke gezondheidszorg

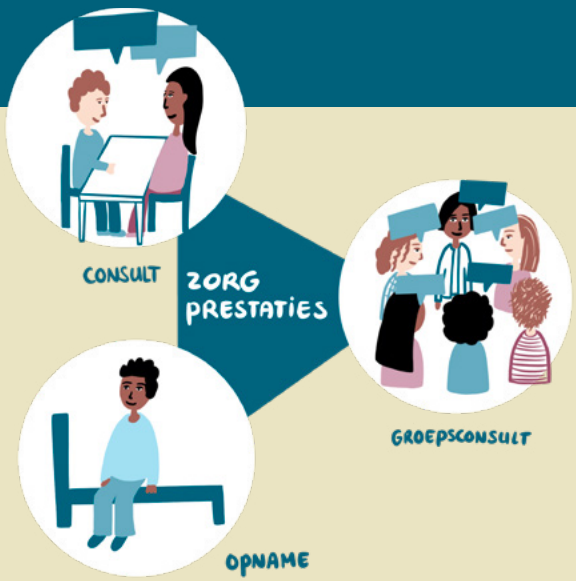


De bekostiging van de ggz

De bekostiging regelt wat de zorg mag kosten en hoe uw zorgverlener die in rekening moet brengen. De bekostiging gaat niet over wélke zorg u krijgt of hoe u die krijgt.

Waarom een nieuwe bekostiging?

De oude bekostiging voor de ggz is niet meer geschikt. Zorgverleners waren veel tijd kwijt aan administratie. De rekening van een behandeling werd pas aan het einde van een behandeltraject verstuurd, soms pas na een jaar. En de rekeningen waren vaak niet duidelijk. Daarom is er vanaf 2022 een nieuwe bekostiging: het zorgprestatiemodel.
In het zorgprestatiemodel worden ggz-behandelingen niet meer als traject afgerekend, maar als losse zorgprestaties.



Het zorgprestatiemodel

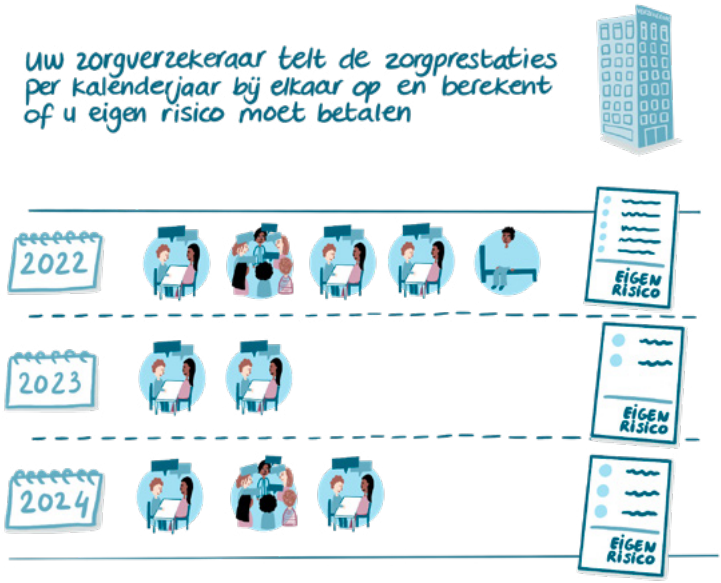
Uw behandeling in de ggz bestaat uit verschillende onderdelen. Bijvoorbeeld gesprekken met een zorgverlener. Of een aantal dagen en nachten in een kliniek. In het zorgprestatiemodel heten al deze losse onderdelen zorgprestaties. De zorgprestaties staan op de rekening die de zorgverlener aan u of uw zorgverzekeraar stuurt. Zo is duidelijk voor welke zorg u of uw zorgverzekeraar betaalt.

Wat merk ik ervan?

De zorg die u krijgt verandert niet. U kunt wel de rekening makkelijker controleren. U kunt precies zien wie u tijdens een consult heeft gesproken en hoeveel tijd daarvoor in rekening wordt gebracht. Ook komt de rekening sneller, bijvoorbeeld na een maand.

Van 2021 naar 2022

De nieuwe bekostiging voor de ggz gaat op 1 januari 2022 in. Krijgt u in 2021 een behandeling en loopt uw behandeling door in 2022? Dan valt de zorg tot en met 31 december 2021 onder de oude bekostiging. Daar komt een aparte rekening van. De zorg in 2022 registreert uw zorgverlener volgens het zorgprestatiemodel. De zorgverzekeraar kijkt voor beide jaren of u eigen risico moet betalen.



Vanaf 2022

In het zorgprestatiemodel wordt de rekening gestuurd kort nadat de zorgprestaties plaatsvinden. Op uw rekening kunnen dan meerdere losse consulten of andere zorgprestaties staan. 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. Als u in die jaren nog eigen risico moet betalen, brengt de zorgverzekeraar dat in rekening.

Zorgvraagtypering

In de oude bekostiging bepaalde de diagnose vaak de prijs van de behandeling. In de nieuwe bekostiging is dit niet meer zo. In het zorgprestatiemodel legt uw zorgverlener een zorgvraagtype vast. Het zorgvraagtype geeft informatie over uw zorgvraag. Uw zorgverlener kan die bijvoorbeeld gebruiken bij het opstellen van een behandelplan. Het zorgvraagtype bepaalt niet de prijs van de behandeling. Dat doen de zorgprestaties die u krijgt. Soms bepaalt uw zorgverlener tijdens de behandeling opnieuw het zorgvraagtype om verandering duidelijk te maken. Het zorgvraagtype vindt u terug op de rekening.

Goed om te weten

- Bent u al in zorg en loopt uw behandeling door in 2022? Dan heeft u geen nieuwe verwijzing nodig.

- Let op als u overstapt naar een andere zorgverzekeraar. Als uw behandeling in het nieuwe kalenderjaar doorloopt, valt dit deel onder de nieuwe polis. Check dan of de nieuwe zorgverzekeraar uw zorgverlener (volledig) vergoedt.

- De duur van een consult bepaalt het tarief. Een zorgaanbieder mag in plaats daarvan ook uitgaan van de tijd die voor u in de agenda was gepland. Ook als het consult in werkelijkheid iets langer of korter duurde. Als uw zorgaanbieder op die manier werkt, staat dat op de website.

- Heeft u op één dag meerdere keren contact met uw zorgverlener via e-mail of chat? Dan kan dit als 1 consult op de rekening staan.

Heeft u vragen over het zorgprestatiemodel? Stel ze aan uw zorgverlener of zorgverzekeraar.