



FACTSHEET ZORGPRESTATIE MODEL

Vanaf 1 januari 2022 worden behandelingen in de ggz voor volwassenen betaald volgens het zogenaamde zorgprestatie model. Het eigen risico voor behandelingen werkt dan net als voor de meeste andere zorgsoorten.

Wat is het Zorgprestatie model?

Het zorgprestatie model gaat over de manier waarop een behandeling in de geestelijke gezondheidszorg wordt betaald. In het zorgprestatie model is afgesproken hoe wij je behandeling in rekening moeten brengen. Ook is er afgesproken hoe de rekening betaald moet worden. Het zorgprestatie model gaat niet over welke zorg je krijgt of hoe je die krijgt.

Moet ik iets doen?

Je hoeft zelf niets te doen. Wij schrijven alle onderdelen van de behandeling op volgens de afspraken van het zorgprestatie model. Wij sturen regelmatig de rekening op een veilige manier naar je zorgverzekeraar.

Wie betaalt mijn behandeling?

Als je 18 jaar of ouder bent dan wordt je behandeling meestal vergoed uit het basispakket van je zorgverzekering. We informeren je hierover bij de start van je behandeling. Je betaalt eigen risico voor veel vormen van zorg die uit het basispakket van de zorgverzekering worden vergoed.

Hoe weet ik of ik eigen risico moet betalen?

Of je naar aanleiding van je behandeling ook eigen risico moet betalen, hangt van verschillende dingen af:

Andere zorgkosten in hetzelfde jaar

Heb je 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 je toen je eigen risico al hebt verbruikt. Of een deel daarvan.

Een hoger eigen risico

Heb je bij het afsluiten van je zorgverzekering gekozen voor een vrijwillig hoger eigen risico? Dan is het eigen risico bedrag bij jou hoger. Het wettelijk eigen risico

van dit jaar is €385. Het maximum eigen risico is €885 (€500 bovenop het verplichte eigen risico). Als je gekozen hebt voor een hoger eigen risico betaal je een groter deel van de zorgkosten zelf.

Hoe wordt het eigen risico voor een behandeling berekend?

Het eigen risico wordt per kalenderjaar berekend. 2022 is een kalenderjaar. En 2023 is een nieuw kalenderjaar. Je zorgverzekeraar berekent of je eigen risico moet betalen. In het zorgprestatie model is de behandeling opgebouwd uit losse onderdelen: de zorgprestaties.

Eén gesprek met je behandelaar 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.

Goed om te weten

- Ben je al in zorg en loopt je behandeling door in 2022? Dan heb je geen nieuwe verwijzing nodig.
- Let op als je overstapt naar een andere zorgverzekeraar. Als je behandeling in het nieuwe kalenderjaar doorloopt, valt dit deel onder de nieuwe polis. Check dan of je nieuwe zorgverzekeraar je zorgverlener (volledig) vergoedt.
- De duur van een consult bepaalt het tarief. De zorgaanbieder zal daarbij uitgaan van de tijd die in de agenda was gepland. Ook als het consult in werkelijkheid iets langer of korter duurde.
- Heb je op één dag meerdere keren contact met je zorgverlener via e-mail of chat? Dan kan dit als één consult op de rekening staan.