

Factoren om rekening mee te houden bij ongecontracteerde GGZ

Restitutiepolis

Wij sluiten voor 2022 nog geen contracten af met zorgverzekeraars. Dit betekent dat alleen wanneer je een zuivere restitutiepolis hebt, je de zorg bij ons 100% vergoed krijgt. Bij de andere polissen (zoals natura-, budget- en combinatiepolissen) krijg je een lager percentage vergoed (meestal tussen de 50 en 80%). Er zijn de afgelopen jaren meerdere zorgverzekeraars geweest die stopten met de restitutiepolis, en vanaf 2022 bieden ook Ohra en Nationale Nederlanden deze niet meer aan. Er zijn nog diverse verzekeraars die volgens onze informatie wél een zuivere restitutiepolis aanbieden, en die hebben we voor jullie op een rijtje gezet.

Machtigingenbeleid

Bij sommige zorgverzekeraars moet voorafgaand aan de behandeling toestemming worden gegeven. De naam die hiervoor gebruikt wordt varieert (machtiging, goedkeuring of akkoordverklaring), en ook de voorwaarden die gesteld worden. In de meeste gevallen zijn de voorwaarden lastig te verenigen met de structuur van de dagbehandeling, bijvoorbeeld omdat bij intake precies de tijd per discipline moet worden vastgelegd, terwijl dit in dagbehandeling niet vooraf vast te leggen valt. In de praktijk zal moeten blijken welke voorwaarden wel en niet werkbaar zijn i.c.m. dagbehandeling. Het kan zijn dat wij gaandeweg besluiten niet meer met verzekeraars te werken die een machtiging vereisen.

Betaalovereenkomst

Bij sommige verzekeraars bestaat de optie om een betaalovereenkomst af te sluiten, zodat we als instelling rechtstreeks kunnen declareren i.p.v. dat de factuur door de cliënt zelf ingediend moet worden. Dit maakt voor de hoogte van de vergoeding geen verschil, maar maakt het leven wel een stuk gemakkelijker voor iedereen. Nu wij vanaf 2022 maandelijks moeten factureren (zie ook informatie over het nieuwe zorgstelsel) wordt dit aspect nog relevanter. Wij hebben in de tabel aangegeven welke zorgverzekeraars een mogelijkheid bieden om een betaalovereenkomst af te sluiten. De voorwaarden hiervoor verschillen en we weten nog niet of het bij al deze verzekeraars lukt een betaalovereenkomst af te sluiten.

Doe zelf onderzoek

We willen benadrukken dat wij nooit verantwoordelijkheid kunnen dragen voor de juistheid van de informatie, omdat zorgverzekeraars de polissen onderweg kunnen wijzigen en in sommige gevallen de informatie niet goed vindbaar is. Onderstaand overzicht is bedoeld om jullie op weg te helpen in de informatievoorziening, zodat niet ieder voor zich het wiel volledig hoeft uit te vinden. We hebben de polissen bovenaan gezet die v.w.b. bovenstaande uitgangspunten het meest gunstig zijn. Wij raden je aan zelf bij de zorgverzekeraar van jouw keuze na te vragen of het klopt dat bij ongecontracteerde GGZ:

- Sprake is van volledige vergoeding
- Zonder machtiging vooraf
- Eventueel: of een betaalovereenkomst mogelijk is (rechtstreeks declareren).

| Zuivere restitutiepolissen (volgens onze informatie) | Machtiging vereist | Betaalovereenkomst mogelijk |
|--|--------------------|-----------------------------|
| Zilveren Kruis Basis Exclusief | Nee | Ja |
| FBTO Basis Vrij | Nee | Ja |
| Stad Holland basis | Nee | Ja |
| EUcare basisverzekering | Nee | Ja |
| VGZ eigen keuze | Nee | Ja |
| IZZ (VGZ) restitutie | Nee | Ja |
| UMC eigen keuze (VGZ) | Nee | Ja |
| Unive zorg vrij polis (VGZ) | Nee | Ja |
| Gewoon Zekur vrij (VGZ) | Nee | Ja |
| United Consumers (VGZ) | Nee | Waarschijnlijk wel |
| IZZ (CZ) zorgkeuzepolis | Nee | Nee |
| Menzis Basis Vrij | Nee | Nee |
| ASR eigen keuze | Ja | Ja |
| CZ zorgkeuzepolis | Ja | Nee |

Andere zorgverzekeringszaken

Nieuw zorgstelsel: Zorgprestatie­model (ZPM)

Per 1 januari 2021 komt er een nieuw systeem voor bekostiging van de GGZ: het zorgprestatie­model. Het ZPM gaat alleen over de bekostiging van de GGZ, en staat los van de inhoud.

Op dit moment werkt het zo dat pas na afloop van de behandeling alle tijd die besteed is door alle zorgverleners opgeteld wordt en in 1 DBC in rekening wordt gebracht. Directe (behandel)­tijd en indirecte tijd (verslaglegging enz.) moeten we nu nog apart registreren, en dat kost veel administratietijd. Er zitten veel nadelen aan dit systeem.

Vanaf 1 januari krijgt iedereen maandelijks een factuur met een overzicht van de zorg die is geleverd, door wie en voor welke kosten. Ook hoeven we de indirecte tijd niet meer apart te registreren: deze zit straks doorberekend in de prijs van een prestatie. Er zijn een aantal prestaties bedacht, zoals bijvoorbeeld een behandelconsult van 60 of 75 minuten, en deze hebben een vast tarief. Dit maakt het voor iedereen eenvoudiger en overzichtelijker.

Een nadeel aan het maandelijks factureren is dat dat veel tijd gaat kosten. Wij gaan proberen een betaalovereenkomst af te sluiten met zoveel mogelijk zorgverzekeraars om rechtstreeks declareren mogelijk te maken, zoals hierboven genoemd.

De overgang naar het ZPM betekent ook dat we alle lopende DBC's uiterlijk per 31 december moeten afsluiten en opnieuw openen per 1 januari. Dit betekent dat je over zowel 2021 als 2022 je eigen risico moet afdragen. Dit kan nadelig zijn voor de mensen die in 2022 geen andere zorg nodig hebben en waarvan de behandeling bij ons in 2022 afgerond wordt.

Machtiging ziekenvervoer

Wij horen de laatste tijd steeds vaker dat cliënten hun reiskosten naar de behandeling hier vergoed krijgen vanuit de zorgverzekering, wanneer ze daar een machtiging voor aanvragen. Omdat we merken dat veel mensen niet op de hoogte zijn van deze mogelijkheid, leek het ons goed dit te benoemen. Voor meer informatie hierover verwijzen we je naar je eigen zorgverzekering.