

Het ZPM, Zorg Prestatie Model kent ZorgPrestaties. De 'prestaties' kennen door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vastgestelde tarieven. Uw zorgverzekeraar betaalt vaak een percentage van dit tarief.

### **Verschillende 'Zorgprestaties' / Zorgvraagtypering**

Nadat de huisarts heeft verwezen voor GBGGZ of SGGZ / Psychotherapie moet er vanaf 2022 een Zorgvraagtypering gedaan worden. Uw behandelaar bekijkt mede aan de hand van vragenlijst HONOS+ welke Zorgvraagtypering bij uw klachten en problemen past. Bij Zorgvraagtypering 1 t/m 4 kan GB-GGZ (Eerstelijnspsychologie) geboden worden. Bij 5 t/m 7 SGGZ / Psychotherapie. Voor Zorgvraagtype 8 kan de praktijk geen passend hulpaanbod bieden. Van belang is onder andere:

- Er moet sprake zijn van een diagnose die beschreven staat in de DSM (een handboek voor professionele hulpverleners). Deze diagnose moet onder de zorgverzekeringswet vallen.
- Ernst
- Risico
- Complexiteit
- Verloop van uw klachten

Op basis van deze inschatting wordt met u besproken of u in aanmerking komt voor GBGGZ of SGGZ binnen de praktijk.

De meest voorkomende ZorgPrestaties zijn: Consult Diagnostiek, Consult Behandeling. Ook intercollegiaal overleg kan deel zijn van uw behandeling. Administratietijd zal niet apart worden gedeclareerd. Als u op meerdere momenten op een dag e-mail of telefonisch contact heeft met uw behandelaar, kan dit als 1 verrichting op uw declaratie komen. De praktijk gaat bij de declaraties uit van de voor u geplande consulten: de aanvangstijd en duur van een consult worden tevoren ingepland. Als deze duur meer dan 15 minuten afwijkt, moet deze duur worden aangepast.

De behandelaar adviseert u welke vorm van behandeling voor u geschikt is. Als deze inschatting gaandeweg de behandeling wijzigt dan overlegt uw behandelaar dit met u. Stel dat uw klachten niet voldoen aan de criteria voor behandeling vergoed vanuit uw zorgverzekeraar, dan heet dit Onvoltooid Zorgproduct. U wordt dan terugverwezen naar uw huisarts. In overleg met de praktijk kunt u wel vervolggconsulten zonder vergoeding krijgen, dit wordt overig zorgproduct (OZP) genoemd.

In principe gaat de factuur voor de behandeling rechtstreeks naar de zorgverzekering, als u een diagnose heeft die onder de zorgverzekeringswet valt, tenzij uw zorgverzekeraar geen contract heeft afgesloten met de praktijk. In dat geval ontvangt u zelf maandelijks de factuur. U betaalt aan de behandelaar. De factuur kunt u indienen bij uw zorgverzekeraar, en u ontvangt terug waar u recht op heeft. U blijft altijd aansprakelijk voor kosten / sessies die uw zorgverzekeraar niet vergoedt.

#### *Aanvullende verzekering*

Zorgverzekeraars nemen soms in de aanvullende verzekeringen een vergoeding op voor diagnosen die niet onder de zorgverzekeringswet vallen.