

Bekostiging revalidatiezorg en tarieven

Visio 



De tekst in deze folder gaat over de zorg die Visio levert in het kader van de **Zorgverzekeringswet** (ZvW). Dit heet ambulante zintuiglijke gehandicaptenzorg. U kunt hiervoor terecht bij Visio Revalidatie en Advies (R&A).

De zorg van Visio die valt onder Wonen en Dagbesteding (W&D), is langdurige zorg en heet *intramurale of extramurale* zorg. Daar gelden andere regels voor. De informatie hieronder geldt alleen voor Revalidatie en Advies.

Basiszorg en eigen risico

Mensen van 18 jaar en ouder betalen premie aan hun zorgverzekeraar. Daarnaast geldt voor iedereen een eigen risico. Het eigen risico is een verplicht bedrag dat u moet betalen als u kosten maakt voor zorg uit het basispakket. De hoogte van het verplicht eigen risico wordt vastgesteld door de overheid (in 2022 is dit € 385). Eventueel kan men – vrijwillig – kiezen voor een hoger eigen risico. Ook wordt voor bepaalde zorgproducten een eigen bijdrage gevraagd. Mensen onder de 18 jaar betalen geen premie voor de zorgverzekering en hebben ook niet te maken met het verplicht eigen risico.

De zorg die Visio levert valt onder basiszorg en wordt volledig vergoed uit het basispakket. Er moet dan wel een visuele beperking bij u zijn vastgesteld.

Ieder kalenderjaar worden zorgkosten die u maakt verrekend met uw eigen risico. Uw zorgverzekeraar rekent dit met u af door het bedrag van het verplichte eigen risico in te houden (en indien van toepassing ook het bedrag van uw vrijwillig eigen risico). Wanneer u het bedrag van het eigen risico betaald heeft, wordt de zorg die u daarna nodig heeft betaald door uw zorgverzekeraar.

Transparant

Het is voor u altijd zichtbaar welke bedragen er door Visio en andere zorgaanbieders gedeclareerd worden bij uw zorgverzekeraar. Visio vindt het belangrijk dat u weet welke tarieven er gelden als wij zorg declareren bij uw zorgverzekering. Visio is daarin graag transparant.

Prestatiebekostigingssysteem

Sinds 1 januari 2020 geldt het prestatiebekostigingssysteem. Deze manier van bekostiging is tot stand gekomen in nauwe samenwerking tussen de NZA (Nederlandse Zorg Autoriteit), zorgaanbieders, vertegenwoordigers van cliënten en zorgverzekeraars. Doel van het systeem is om prestaties en tarieven vast te stellen die goed aansluiten bij de dagelijkse zorgpraktijk en er voor te zorgen dat er duidelijke afspraken zijn.

Zo werkt het:

De NZA stelt elk jaar maximumtarieven vast en de zorgaanbieders (zoals Visio) maken afspraken (contracten) met de zorgverzekeraars over budgetten en tarieven. Visio sluit ieder jaar met alle zorgverzekeraars een overeenkomst voor zintuiglijke gehandicaptenzorg. Dit betekent dat het niet uitmaakt bij welke zorgverzekeraar u verzekerd bent. In de levering van zorg wordt hier geen onderscheid in gemaakt. De tarieven die Visio in rekening brengt mogen niet boven het maximumtarief van de NZA uitkomen. Het exacte tarief dat in rekening gebracht wordt is afhankelijk van de door u gekozen zorgverzekering.

Het tarief is een prestatietarief. Dat houdt in dat Visio bij uw zorgverzekering het afgesproken uurtarief declareert voor het aantal minuten dat de prestatie/zorg geleverd is (afgerond op vijf minuten). Visio declareert de directe tijd. Dat is het aantal minuten dat er

direct contact geweest is met u; face-to-face op een locatie, via een online afspraak of via telefonisch contact. In het uurtarief zijn verschillende onderdelen verwerkt zoals de loonkosten van de zorgmedewerkers, maar ook kosten zoals bijvoorbeeld voor apparatuur, de huur van het pand, de administratie, ICT en algemene kosten zoals bijvoorbeeld expertiseontwikkeling, innovatie, leidinggevendend etc. Verder is in het uurtarief ook de indirecte tijd verwerkt zoals de voorbereiding, nabereiding, verslaglegging, rapportage en overleg met collega's van het behandelteam.

Het totaalbedrag dat Visio declareert is: de directe tijd vermenigvuldigd met het uurtarief. Met dit bedrag moet Visio dus alles bekostigen: de voorbereiding, de zorg zelf, de verslaglegging en rapportage, maar dus ook alles wat daar verder bij komt kijken zoals huisvesting en apparatuur.

Het systeem van prestatiebekostiging is ingegaan op 1 januari 2020. Sindsdien wordt er dus minder tijd gedeclareerd: alleen de directe tijd. Daarentegen is het uurtarief hoger doordat hierin ook indirecte kosten en overige kosten verwerkt zijn.

Tarieven

De NZA (maximum) tarieven voor 2022 staan vermeld in de bijlage.

Na intake niet verder? Geen kosten voor u

Mocht u na afloop van de intake (dus voordat een vervolg of onderzoeksfase start) besluiten om niet verder te gaan met een revalidatietraject of (hulpmiddelen)advies bij Visio, dan wordt door Visio de intake niet gedeclareerd bij de zorgverzekering en wordt het eigen risico dus ook niet aangesproken. Het is dus belangrijk dit goed en tijdig af te stemmen met uw intaker of met de medewerkers van Cliëntserves van Visio.

Twee kalenderjaren

Bij zintuiglijke revalidatiezorg (zoals Visio biedt) is het (helaas) zo dat als een revalidatietraject in twee kalenderjaren doorloopt, er in het tweede kalenderjaar opnieuw een aanspraak gedaan wordt op uw eigen risico. Dit wijkt af van bijvoorbeeld een traject bij een orthopedisch chirurg, waarbij een verwijzing gedurende een bepaalde periode geldig is. Is in dat geval sprake van een traject dat in twee verschillende kalenderjaren valt, dan wordt niet twee keer aanspraak gemaakt op het eigen risico als het traject betrekking heeft op dezelfde behandelovereenkomst.

Visio spant zich, samen met cliëntenorganisaties en patiëntenbelangenverenigingen, al langere tijd in om deze ongelijkheid weg te nemen. Dit is echter nog niet gelukt waardoor de regels voor revalidatie en advies bij Visio nog steeds zo zijn als hierboven beschreven. Ook daarom is het dus belangrijk om tijdig en goed te overleggen met Visio, zodat uw revalidatietraject (indien gewenst en waar mogelijk) binnen één kalenderjaar afgerond wordt.

Onafhankelijke cliëntondersteuners

Het zelf moeten regelen en organiseren van uw zorg kan ingewikkeld en belastend zijn, zeker met een visuele beperking. Visio wijst u dan ook graag op het bestaan van organisaties die onafhankelijke cliëntondersteuners aanbieden.

De diensten van deze cliëntondersteuners zijn gratis en worden betaald door de gemeente waarin u woont. Informeert u bij uw gemeente naar de mogelijkheden of raadpleeg de websites van bijvoorbeeld: www.mee.nl; www.zozorgik.nl en www.zorgbelang.nl.

Contact/vragen?

De medewerkers van Cliëntservicebureau van Visio staan u graag te woord bij eventuele vragen. Telefoonnummer 088 585 85 85.

Bijlage:

NZA tarieven 2022:

Prestaties zintuiglijk gehandicaptenzorg		Maximumtarief 2022
<i>Visueel</i>		
V11	Kortdurende behandeling	€ 281,59
V12	Diagnostiek	€ 400,63
V13	Verdiepende diagnostiek	€ 400,63
V14	Uitgebreide behandeling	€ 182,21
V21	Kortdurende behandeling	€ 220,96
V22	Diagnostiek	€ 294,91
V23	Verdiepende diagnostiek	€ 294,91
V24	Uitgebreide behandeling	€ 175,63
V31	Observatie met verblijf	€ 13.398,49
V32	Intensieve behandeling met verblijf	€ 3.526,56
V51	Visuele expertise consultatie	€ 619,41
V52	Uitgebreide visuele expertise consultatie	€ 1.158,45
V60	Reistoelage	€ 120,31
<i>Medisch specialistische zorg</i>		
190001	Multidisciplinaire diagnostiek zeldzame en/of complexe visuele aandoeningen binnen een tertiair oogheelkundig centrum	€ 469,80
190002	Multidisciplinaire diagnostiek van cerebrale visus-stoornissen binnen een Tertiair oogheelkundig centrum	€ 572,04

Koninklijke Visio
expertisecentrum voor
slechtziende en blinde mensen

www.visio.org

Volg ons op:

