

De kosten van een behandeling vanaf 2022 (zorgprestatiemodel)

Informatie voor cliënten

Voor wie verandert er iets?

Vanaf 1 januari 2022 verandert de manier waarop behandelingen in ggz en forensische zorg betaald worden voor **volwassen cliënten die vrijwillig aangemeld zijn bij de Waag**. Bij deze groep cliënten wordt de zorg vergoed door een zorgverzekeraar.

Voor jeugdige of volwassen cliënten bij wie de zorg betaald wordt door gemeenten of justitie, verandert er niets.

De rekening verandert

- Je kan op de rekening van jouw zorgverzekeraar precies zien wanneer en door wie je behandeld bent en voor hoe lang.
- Je krijgt de rekening sneller: zo weet je eerder welke kosten zijn gemaakt en of je eigen risico moet betalen.

Je eigen risico kan veranderen

Voor de meeste zorg die onder het basispakket van je zorgverzekering valt moet je eigen risico betalen. Behandeling bij de Waag valt ook binnen het basispakket. Vanaf 1 januari 2022 gaat het betalen van jouw

eigen risico hetzelfde als bij behandelingen in het ziekenhuis. Per kalenderjaar (van 1 januari tot en met 31 december) bekijkt jouw zorgverzekeraar hoeveel zorgkosten er zijn gemaakt. Ieder jaar moet je dus verplicht je eigen risico betalen. Behandeling bij de Waag kost altijd meer dan het minimale eigen risico van €385. Sommige mensen hebben een hoger eigen risico afgesproken met hun zorgverzekeraar. Dat bedrag moet je dan elk jaar betalen.

Van 2021 naar 2022

Als je in 2021 je eigen risico hebt betaald, zul je in 2022 opnieuw het eigen risico moeten betalen.

Goed om te weten

- Ben je al in behandeling bij de Waag en loopt je behandeling door in 2022? Dan heb je geen nieuwe verwijzing nodig.
- Als jouw behandeling eerst door Justitie werd betaald en je overstapt naar de vrijwillige hulpverlening, dan hoef je geen nieuwe verwijzing te regelen. Op dat moment geldt voor jou de informatie die in deze folder

staat.

- Wil je overstappen naar een andere zorgverzekeraar?
Check dan of de nieuwe zorgverzekeraar een contract heeft afgesloten bij de Waag.
- Je kunt op de rekening zien hoeveel behandeltijd er in rekening is gebracht. Hierbij wordt niet gekeken naar de precieze behandeltijd. Er wordt gewerkt met verschillende blokken, namelijk 5 minuten, 15 minuten, 30 minuten en 60 minuten, etc. Dit betekent dat de ene keer de behandeltijd naar boven toe wordt afgerond, en een andere keer naar beneden.

Contact

Heb je vragen? Mail naar zpm@dfzs.nl.

Code 38
Versie november
2021

Hoeveel kost het mij?

Hoeveel jouw behandeling bij de Waag precies kost, hangt af van het verzekeringspakket dat je hebt afgesloten. De hoogte van je eigen risico telt mee (minimaal €385) en of je een aanvullende verzekering hebt. Dit kun je nagaan bij je zorgverzekeraar.

Meer informatie

Kijk op:

