

Wijzigingen eigen risico vanaf 2022

De zorgverzekeraar vergoedt jouw zorg. Per 1 januari 2022 verandert de manier van declareren en vergoeden. Als cliënt merk je daar ook iets van.

De zorgverzekeraar krijgt van ons eerder en duidelijkere facturen die je direct kan inzien. En je behandeling telt élk jaar mee voor het eigen risico. Ook dat is nieuw voor de ggz. Je krijgt deze rekening eerder dan je gewend bent. Aan de

behandeling zelf verandert niets. Je kan als cliënt nog steeds rekenen op de kwaliteit van zorg die je van ons gewend bent.

Vanaf 2022 sturen wij wekelijks een rekening aan jouw verzekeraar voor de consulten (gesprekken) die je in de week daarvoor hebt gehad met jouw behandelaar. Op deze rekening staat wanneer en door wie je behandeld bent en voor hoelang. Via jouw zorgverzekeraar kan je deze rekening inzien. Zo weet je direct welke kosten zijn gemaakt en of je eigen risico moet betalen.

Wat gebeurt er met het eigen risico?

Tot en met 31 december 2021 betaalde je één keer het eigen risico bij de afsluiting van een behandeltraject van maximaal een jaar. Ook als het behandeltraject in twee kalenderjaren loopt. **Zie voorbeeld 1 hieronder.** Dit gaat veranderen.

Voorbeeld 1

- **Start behandeling:** 1 november 2020
- **Einde behandeling:** 31 oktober 2021
- **Eigen risico:** alleen het eigen risico van 2020 wordt gebruikt voor het hele behandeltraject.

Vanaf 1 januari 2022 wordt ook voor zorg in de ggz het eigen risico per kalenderjaar gebruikt. Dit gebeurt al lange tijd bij andere vormen van zorg (zoals ziekenhuiszorg). Op het moment dat een behandeltraject over de grens van het kalenderjaar heen gaat, betaal je dus voor beide jaren het eigen risico. **Zie voorbeeld 2 hieronder.**

Voorbeeld 2

- **Start behandeling:** 1 mei 2021
- **Einde behandeling:** 12 juni 2022
- **Eigen risico:** het eigen risico van 2021 gebruik je voor het deel van de behandeling dat in 2021 plaatsvindt, het eigen risico van 2022 gebruik je voor het deel van de behandeling dat in 2022 plaatsvindt (van 1 januari 2022 tot en met 12 juni 2022).

Hoe weet ik of ik eigen risico moet betalen?

Het eigen risico bedraagt € 385, tenzij anders afgesproken met jouw zorgverzekeraar. Dit geldt dus voor alle zorgkosten, behalve voor de huisarts, niet uitsluitend de ggz kosten. Je betaalt dus zelf de eerste € 385 euro.

Pas daarna betaalt jouw zorgverzekeraar de kosten. Als je ook andere zorgkosten maakt en daarvoor al het eigen risico hebt betaald, dan betaal je over de behandeling bij ons geen of minder eigen risico.

Heb je vragen over het eigen risico? Of maak je je zorgen over de betaling van het eigen risico? Neem dan contact op met jouw zorgverzekeraar. Als het betalen van het eigen risico financiële problemen voor jou oplevert, adviseren wij om contact op te nemen met jouw zorgverzekeraar.

Deze veranderingen zijn bepaald door het Ministerie van VWS. Wij kunnen hier niets aan veranderen. We willen jou wel graag goed informeren. Mocht je vragen hebben, neem dan gerust contact op met jouw zorgverzekeraar of met jouw behandelaar.