

Patiënteninformatie Zuketto Consult - 2022

U hebt gekozen voor een diagnostiek- of behandeltraject bij Zuketto Consult. **Het is belangrijk dat u vooraf nota neemt van onderstaande informatie.** Deze is ook op de website www.zukettoconsult.nl te vinden.

Behandelplan

Na het eerste gesprek (bij een diagnostievraag) of na de intakefase (twee tot vier gesprekken) bespreken we samen het behandelplan. Dat bevat een beschrijving van het probleem, de doelstelling van de behandeling, de manier waarop we dat doel gaan proberen te bereiken en de verwachte duur van de behandeling.

Omdat er een enorm tekort is aan psychiaters en de wachtlijsten enorm zijn, streeft Zuketto Consult ernaar om behandelingen zo kort als mogelijk te houden. Vaak is er nog van alles om aan te werken, maar dat kan meestal ook bij een psycholoog of psychotherapeut. Na een periode van therapie is het ook verstandig om een tijdje zonder behandeling te kijken hoe het gaat. Als medicatie goed ingesteld is, kan de huisarts de vervolgrecepten verzorgen.

Kosten en tarieven

Zuketto Consult heeft geen contracten met zorgverzekeraars. Behandeling door Zuketto Consult valt echter wel onder verzekerde zorg. In het Zorg Prestatie Model (ZPM) is vastgelegd wat de tarieven zijn voor behandelingen in de GGZ. U vindt op de website hier de link naar meer informatie over het ZPM.

Waarom geen contracten met zorgverzekeraars?

Ik ben een ervaren en goed opgeleide psychiater. Vanuit die professionele achtergrond bespreek ik met patiënten wat ze nodig hebben in de behandeling. Ik wil flexibel kunnen gebruiken wat bij een specifieke persoon past. Daarin laat ik mij niet beperken of sturen door verzekeraars. Dat is de reden dat ik me vrij heb gevestigd en geen contracten met zorgverzekeraars heb afgesloten. Zo kan ik mijn vak optimaal uitvoeren en krijgt u de beste zorg.

Wat betekent dat voor u?

Als u bij ons in behandeling komt, krijgt u maandelijks (of eenmaal per twee maanden) een factuur van Zuketto Consult. U betaalt die rechtstreeks aan ons.

U dient de factuur in bij uw zorgverzekeraar. Op de factuur staan alle gegevens die uw verzekeraar nodig heeft. Voor deze zogenaamde ongecontracteerde zorg hebben de zorgverzekeraars verschillende mogelijkheden. Als u een zuivere restitutiepolis heeft, wordt 100% vergoed. Als u een naturapolis of een combinatiepolis heeft, wordt een gedeelte vergoed. Meestal tussen de 50 en 90 % van het gemiddelde tarief dat

voor die behandeling bij deze verzekeraar gedeclareerd wordt. De verzekeraar betaalt rechtstreeks aan u.

Het is dus erg belangrijk om vóór de behandeling start, goed uit te zoeken hoeveel uw verzekeraar vergoedt.

Samenvatting van de geldende regels

Voor verzekerde zorg (betaling vanuit de zorgverzekeringswet) heeft u altijd een **verwijzing van uw huisarts nodig**. Als er geen verwijzing is (met een datum vóór start van de behandeling) krijgt u geen geld terug van uw zorgverzekering.

Het **wettelijk eigen risico** is in 2022 € 385. Dat betekent dat de zorgverzekeraar dit in mindering brengt op de vergoeding aan u, als uw eigen risico nog niet aangesproken is (door bijvoorbeeld een behandeling bij een specialist in het ziekenhuis of de kosten van medicijnen).

Gemiste afspraken die niet tijdig (minimaal 24 uur van tevoren) afgezegd zijn, worden niet vergoed door de zorgverzekering. U krijgt van ons een rekening van € 75,00 voor een gemiste afspraak. Deze kunt u dus niet declareren.

Voor **onverzekerde zorg** (bijvoorbeeld relatietherapie zonder andere diagnose, een aanpassingsstoornis, burn-out of opvoedproblemen) heeft u geen verwijzing nodig. U dient deze zorg volledig zelf te betalen. Neem contact met ons op over de tarieven.

Nog meer weten?

Op mijn website vindt u de link naar de [website van de Nederlandse Zorg Autoriteit](#). Daar kunt u alles vinden over de tarieven in de GGZ.