

## Toelichting zorgkostenoverzicht – voor patiënten

Heeft u wel eens een zorgkostenoverzicht ontvangen van uw zorgverzekeraar? Dan kan het zijn dat hier op kosten vermeld staan die u niet goed kunt verklaren. Deze overzichten helpen u in beeld te krijgen welke zorgkosten voor u zijn gedeclareerd. Het is belangrijk dat u weet waar u uw zorgpremie voor betaalt, en welke kosten voor u gemaakt worden.

### Wat is een zorggroep

De zorggroep is een groep zorgverleners die zorg aan chronisch zieken verleent. De zorggroep is het centrale aanspreekpunt voor de aangesloten huisartsen, maar ook voor andere partijen zoals de zorgverzekeraar.

### Wat is een zorgprogramma

Uw huisarts wil zorg van hoog niveau leveren aan patiënten met een chronische ziekte. En het liefst dicht bij huis, dus in de huisartsenpraktijk. De zorg levert de huisarts in zorgprogramma's (dit wordt soms ook ketenzorg genoemd).

### Welke mensen zitten in een zorgprogramma

Patiënten die lijden aan een chronische ziekte, waarbij intensieve zorg de klachten kan reduceren of erger kan voorkomen. Niet voor alle patienten met een chronische ziekte is een zorgprogramma. Op dit moment worden voor de chronische ziekten Diabetes Mellitus, COPD en CVRM (opsporen en behandelen van risicofactoren voor het krijgen van hart- en vaatziekten) een zorgprogramma aangeboden. Wanneer u voor een zorgprogramma in aanmerking komt, zal uw huisarts u hierover informeren.

### Hoe vindt de financiering van zorgprogramma's plaats?

Zorgprogramma's zijn gericht op het reduceren of het voorkomen van erger wordende klachten die verband houden met uw chronische ziekte, dit noemt men ook wel preventieve zorg. Zorgverzekeraars willen graag betalen voor preventieve zorg wanneer deze zorg voorkomt dat u eventueel voor behandeling naar een specialist zou moeten. Kosten voor een specialist zijn hoger dan de kosten die voor preventie gemaakt worden.

Voor u is het goed om te weten dat niet alle kosten die op het overzicht vermeld staan van invloed zijn op uw 'eigen risico'. Huisartsenzorg (en daarmee ook de zorg die u ontvangt van de praktijkondersteuner of praktijkassistente op uw huisartsenpraktijk) gaat bijvoorbeeld niet af van uw eigen risico.

### Wat kost het u

Als stelregel: alle zorg die in in het zorgprogramma zit valt in de huidige financiering onder 'Huisartsenzorg' en is op dit moment vrijgesteld van een eigen bijdrage. Kosten voor zorg die niet op de huisartsenpraktijk heeft plaatsgevonden en die niet zijn opgenomen in de ketenzorg, zoals laboratoriumdiagnostiek, komen wel voor uw eigen risico.

### Naam zorgverlener zorgt soms voor verwarring

Sommige zorgverzekeraars vermelden de ketenzorg op het overzicht. Zo kan het zijn dat wanneer u van uw huisarts (of andere medewerker op de praktijk) ketenzorg ontvangt (bijv. voor diabetes, het risico op Hart- en Vaatziekten of een chronische luchtwegaandoening) deze onder de naam Zorggroep vermeld wordt. Mogelijk weet u dan niet dat dit onder zorg in de huisartsenpraktijk valt en herkent u daardoor de zorgverlener niet.

Wat voor verwarring kan zorgen is dat veel Zorggroepen met bijvoorbeeld de naam 'diabetes zorggroep' op het overzicht staan. Dit komt doordat de meeste

Zorggroepen zijn begonnen met de keten diabetes en later pas ook andere aandoeningen in ketens hebben opgenomen. Wanneer er in de naam van de zorgverlener het woord 'diabetes' voorkomt, betekent dit niet per se dat u diabeteszorg ontvangen heeft. Het kan heel goed zijn dat u zorg ter voorkoming van hart- en vaatziekten, of zorg voor COPD (chronische luchtwegaandoeningen) heeft ontvangen.

Mocht u hier over twijfelen, dan kunt u het beste bij uw huisarts / praktijkondersteuner navragen of, en zo ja in welke keten u bent opgenomen.

#### Declaraties vinden altijd 4\* per jaar plaats en op vaste data

De Zorggroep heeft met uw zorgverzekeraar een vast (jaar)bedrag afgesproken wat zij krijgt om u de ketenzorg te kunnen verlenen. Dit bedrag wordt in vier termijnen uitbetaald aan de Zorggroep, ongeacht het aantal keren dat u op de huisartsenpraktijk bent geweest. De data die op uw overzicht komen te staan zijn daarom niet de data waarop u op de praktijk bent geweest, maar zullen altijd op de 1<sup>e</sup> dag van een kwartaal vallen (te weten: 1 januari, 1 april, 1 juli en 1 oktober). Wanneer u niet het gehele jaar in de zorgketen bent opgenomen zullen er minder declaraties op uw overzicht staan.

#### Vragen?

Wanneer u nog vragen heeft over bovenstaande kunt u het beste contact opnemen met uw huisarts of praktijkondersteuner. Als het goed is hebben zij ook een informatiefolder waarin u meer informatie kunt vinden over de zorgketen waarin u bent opgenomen.

Mocht u het niet eens zijn met uw behandeling binnen de zorgketen en ontvangt u liever niet meer de zorg die uw huisartsenpraktijk u binnen de keten levert, dan dient u hiervoor contact op te nemen met de huisartsenpraktijk.