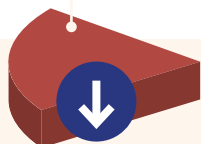
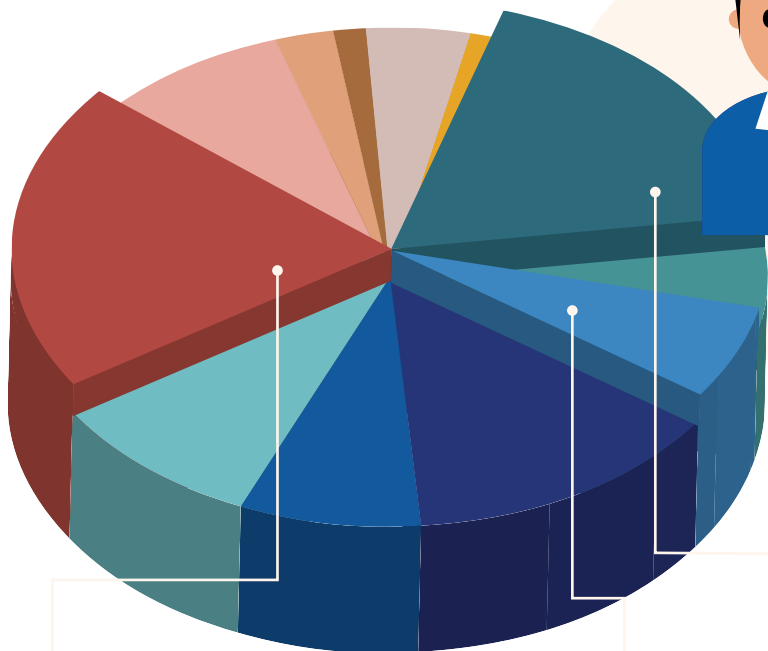


Aan de slag met meldingen!

In dit overzicht vindt u ieder kwartaal de meldingen die de Nederlandse Zorgautoriteit heeft gekregen. Ook leest u wat wij met uw meldingen doen.

Meldingen 337

- Paramedische zorg (9)
(bv. fysiotherapie)
- Eerstelijnsdiagnostiek (4)
(bv. bloedonderzoek)
- Apotheekzorg (16)
- Geboortezorg (4)
- Ggz (61)
- Langdurige zorg (20)
- Huisartzenzorg (20)
- Ziekenhuiszorg (47)
- Mondzorg (27)
- (Wijk)verpleging (31)
- Zorgverzekeraar (68)
- Doorgestuurd naar andere organisatie (3)
- Overig (27)



Vorig kwartaal: 97
Dit kwartaal: 68

Afname in meldingen over zorgverzekeraars

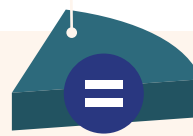
Het aantal meldingen over verzekeraars is in het tweede kwartaal van 2018 minder geworden. Een reden hiervoor is dat de overstapperiode stopt op 1 februari. Vanaf dat moment moet iedereen een nieuwe verzekering hebben gekozen voor het hele jaar. Dit zorgde bij ons voor minder meldingen.



Vorig kwartaal: 9
Dit kwartaal: 20

Te weinig huisartsen

Vooral in het Noorden van het land zijn er te weinig huisartsen, waardoor huisartspraktijken geen nieuwe patiënten meer kunnen aannemen. We hebben hierover heel wat meldingen gekregen, waarschijnlijk door een uitzending van Radar. Omdat een zorgverzekeraar ervoor moet zorgen dat hun verzekerden bij een huisarts terecht kunnen, hebben wij de verzekeraar gevraagd naar een oplossing hiervoor. Zij hebben een goed plan om dit probleem op te lossen.



Vorig kwartaal: 61
Dit kwartaal: 58

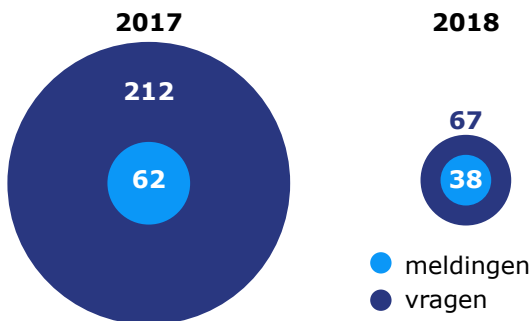
Wachttijden in de ggz nog steeds te hoog

Uit door ons verzamelde gegevens blijkt dat de wachttijden in de ggz nog steeds te hoog zijn. In de kranten en op tv was hier veel aandacht voor. De meeste meldingen die we in kwartaal 2 hebben ontvangen, komen dan ook van patiënten die te lang op de wachtlijst staan. Samen met onder andere zorgverzekeraars en zorgaanbieders proberen we nog steeds de wachttijden terug te dringen.



Rekening bij de apotheek

Elk kwartaal krijgen we vragen en meldingen over de rekening van de apotheek. In 2017 kregen we in totaal 212 vragen en 62 meldingen. In de eerste twee kwartalen van 2018 kregen we 67 vragen en 38 meldingen. Onderwerpen waar we de meeste vragen en meldingen over kregen delen we hieronder. Mogelijk helpt het ook u verder.



Wat moet ik betalen in de apotheek?

In de apotheekzorg betaalt u voor het medicijn én de service van de apotheek die hierbij hoort. Wat dit kost bepaalt uw apotheek. Meestal in overleg met uw verzekeraar. De prijs voor uw medicijn én de service kan anders zijn voor iedere apotheek, zorgverzekeraar en zorgpolis. Check dit van tevoren.

Waarom staat 'begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel' op mijn rekening?

Het 'begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel' is een gesprek dat de medewerker van de apotheek heeft met een patiënt die een nieuw medicijn krijgt. Tijdens dit gesprek legt de apotheker uit hoe het medicijn werkt en hoe je het gebruikt (in combinatie met andere medicijnen). Daarnaast vertelt de apotheker wat de mogelijke bijwerkingen zijn. Deze informatie staat niet in de bijsluiter. Voor dit gesprek betaalt u. Heeft u dit gesprek niet gehad maar betaalt u er wel voor? Bespreek dit dan eerst met uw apotheker. Komt u er niet uit? [Meld](#) het dan bij ons.

Wat betaal ik voor medicijnen die ik in de avond, nacht of op zondag haal?

Als u uw medicijnen ophaalt tussen 18.00 en 8.00 uur, op een zondag of op een officiële feestdag, dan betaalt u hiervoor een toeslag. Deze toeslag is maximaal 45 euro.



Welk medicijn krijg ik vergoed?

Uw zorgverzekeraar wijst binnen een groep van dezelfde medicijnen een voorkeursmiddel aan. Dit noemen verzekeraars het 'preferentiebeleid'. U krijgt in principe alleen dit voorkeursmiddel vergoed. Uw zorgverzekeraar moet informatie over het preferentiebeleid helder en duidelijk aanbieden via bijvoorbeeld de website.

Wat hebben we gedaan met de meldingen?

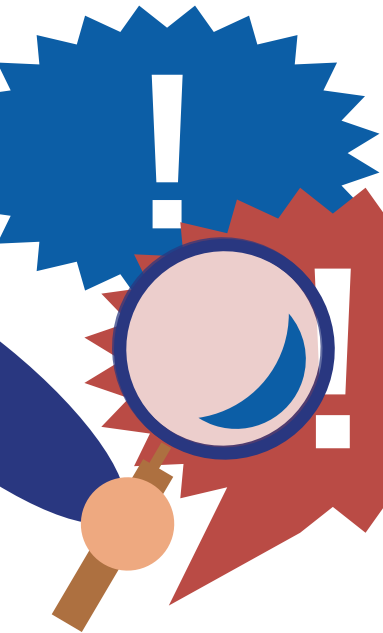
Een aantal apotheken heeft onze regels overtreden. Wij hebben deze apotheken een brief gestuurd. In deze brief beschrijven we de melding die we hebben gekregen en eisen we dat de apothekers onze regels volgen. Voor de volgende overtredingen hebben we een brief verstuurd:

- Apotheken brengen een begeleidingsgesprek in rekening dat volgens de melders niet is geleverd.
- Een apotheek lijkt recepten 'op te knippen' waardoor de melder meer moet betalen.
- Apotheken brengen kosten in rekening voor hun administratie. Dit mag niet.



Patiënten verkeerd doorverwezen voor kosten invriezen eicellen

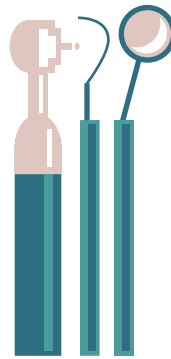
Een ziekenhuis verwees patiënten door naar de NZa voor de tarieven van het invriezen en bewaren van eicellen. Ook wel 'cryopreservatie' genoemd. Dit is onjuist. Wij stellen hier namelijk geen tarieven voor vast. We hebben daarom het ziekenhuis aangesproken op deze verkeerde doorverwijzingen. Het ziekenhuis is zelf verplicht om de patiënt zorgvuldig te informeren over de kosten. Inmiddels heeft het ziekenhuis daarom de informatie aangepast.



Meldingen uitgelicht

Hoge boete voor ggz-aanbieder

Door een melding kwamen we op het spoor van een ggz-aanbieder die verkeerd declareert. Deze ggz-aanbieder brengt bij mensen een psychische stoornis in rekening. Dit terwijl ze een behandeling hebben gehad voor werkgerelateerde burn-outklachten. Een behandeling van een burn-out in de ggz wordt niet vergoed door de basisverzekering. Een behandeling van een psychische stoornis wel. De behandelingen zijn dus onterecht vergoed door de verzekeraar. Dit mag niet. Waarom? Omdat de zorgkosten in Nederland zo hoger worden. We hebben de ggz-aanbieder een boete opgelegd van 400.000 euro. Meer hierover leest u in ons [nieuwsbericht](#).



Tandartsengroep de fout in

Een deel van de patiënten van een groep tandartsenpraktijken betaalde in de afgelopen jaren te veel voor materiaal- en techniekkosten zonder dat zij dit wisten. Deze extra kosten waren niet juist. Wij vinden het heel ernstig dat patiënten hier de dupe van zijn. Wij hebben deze aanbieder dan ook een boete gegeven van 400.000 euro. Lees meer hierover in ons [nieuwsbericht](#).



Een toerist betaalt meer voor een huisartsbezoek

We kregen een melding dat toeristen bij drie huisartspraktijken meer dan normaal moeten betalen voor een (spoed)afpraak. Dit mag niet. Ook voor toeristen gelden de standaard huisartsenprijzen. We hebben de huisartspraktijken hierop aangesproken. Twee praktijken passen hun prijzen aan. De derde praktijk stopt met haar werkzaamheden. Ondertussen is een aantal nieuwe huisartsen naar voren gekomen die mogelijk ook te hoge tarieven in rekening brengen. Zij kunnen dit najaar een brief van ons verwachten.



Vals alarm

Telefonisch consult met een arts in het ziekenhuis

Een melder geeft aan dat hij een kort telefonisch gesprek heeft gehad met een maag-darmarts in het ziekenhuis. Hiervoor betaalt hij een bedrag dat even hoog is als een bezoek aan het ziekenhuis. Dit klopt inderdaad. Als een telefonisch consult een bezoek aan het ziekenhuis vervangt, dan betaal je hiervoor hetzelfde bedrag.

Ook iets melden?



U kunt schriftelijk bij ons melden door in drie stappen ons digitale meldingsformulier in te vullen. Telefonisch melden kan door te bellen met ons Informatie- en Contactcentrum op 088 – 770 8 770 (lokaal tarief). We horen graag van u.

Aan de slag met meldingen!

Wanneer u een melding doet bij ons, neemt een medewerker van de NZa binnen vijf werkdagen contact met u op. U kunt het volgende van ons verwachten:

- We bespreken de melding met u;
- We bekijken of iemand de regels overtreedt;
- Wanneer nodig, grijpen we in.

Blijft u liever onbekend? U kunt ook anoniem melden bij ons. Het is voor ons dan wel moeilijker om het probleem aan te pakken.

Meer informatie vindt u op onze [Meldpunt](#) pagina.