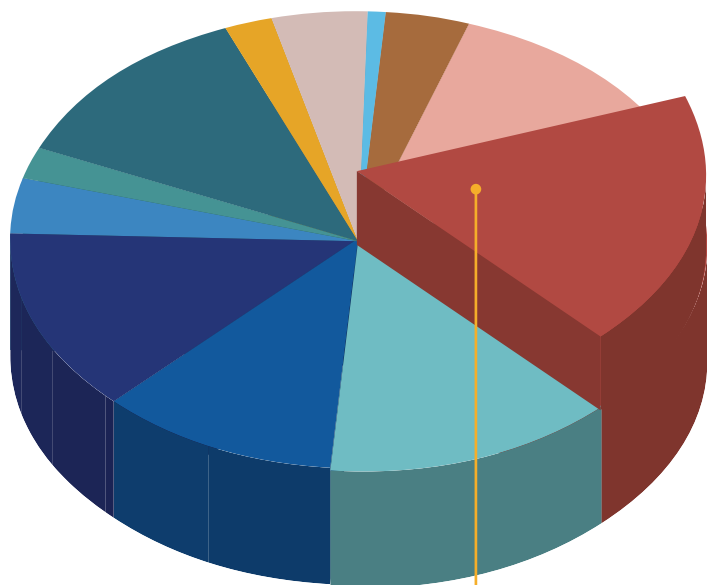


Aan de slag met meldingen!



In deze rapportage zie je hoeveel meldingen wij hebben ontvangen in de maanden april, mei en juni. Ook kun je lezen wat wij met meldingen doen. Op de themapagina vind je informatie over het omzetplafond, waar je als verzekerde mee te maken kunt krijgen.



- Ambulancezorg (0)
- Bewegingszorg (16)
- Eerstelijnsdiagnostiek (3)
- Apotheekzorg (17)
- Geboortezorg (9)
- Geestelijke gezondheidszorg (48)
- Langdurige zorg (9)
- Huisartsenzorg (15)
- Ziekthuiszorg (51)
- Mondzorg (43)
- Wijkverpleging (53)
- Zorgverzekeraar (71)
- Niet voor NZa bestemd (2)
- Overig (54)

Meldingen 391



Vorig kwartaal: 136
Dit kwartaal: 71

Minder meldingen over zorgverzekeraars

Vooraf over de voorlichting door verzekeraars en de informatie over de polisvoorwaarden werd dit kwartaal minder gemeld. Ook kregen we van zorgaanbieders minder meldingen over zorgverzekeraars. De daling is verklaarbaar omdat aan het begin van het jaar veranderde polis- en contractvoorwaarden vragen kunnen oproepen. Verzekerden die zijn overgestapt krijgen dan bovendien voor het eerst te maken met de nieuwe verzekeraar.

Voor alle andere onderwerpen is het aantal meldingen nagenoeg gelijk gebleven vergeleken met het eerste kwartaal.

De NZa op Twitter!

Sinds vorig jaar reageert de NZa actief op berichten waarin de NZa (@Zorgautoriteit) genoemd wordt. Dit is een andere manier om in gesprek te gaan met zorgprofessionals en in de gaten te houden wat er speelt. Wat levert het op? Een voorbeeld:

In mei Twitert iemand over cadeaus die soms aangeboden worden bij het afsluiten van een zorgpolis. Bijvoorbeeld korting op een iPad of een diner bij de Eiffeltoren. De Twitteraar wilde weten wat de NZa hiervan vindt. Het aanbieden van cadeaus door een zorgverzekeraar is niet verboden. Maar wij zijn er geen voorstander van. Wij vinden dat je op basis van de inhoud van de polis een keuze moet maken. Niet omdat je een mooi cadeau krijgt.

Omzetplafonds: wat betekenen ze voor jou?

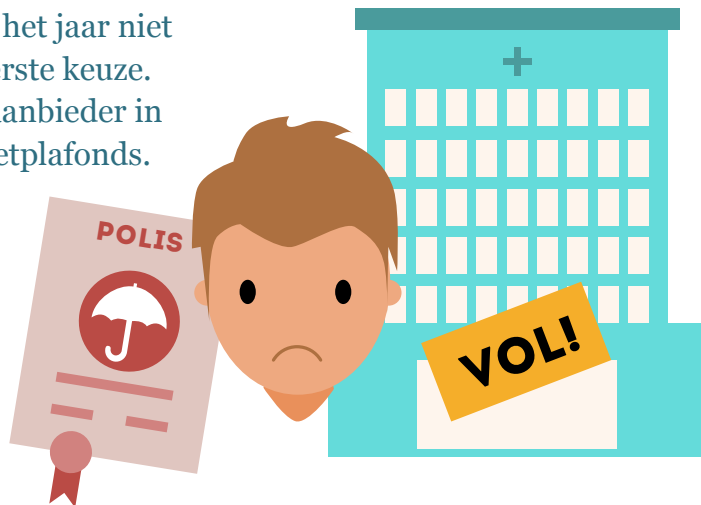
Soms kun je als nieuwe patiënt in de loop van het jaar niet meer terecht bij de zorgaanbieder van jouw eerste keuze. Je wordt dan doorverwezen naar een andere aanbieder in de buurt. Meestal heeft dit te maken met omzetplafonds.

Wat is een omzetplafond?

Zorgverzekeraars spreken met zorgaanbieders vaak een maximumbedrag af waarvoor ze in een jaar zorg mogen leveren aan hun verzekerden: het omzetplafond. Als dit plafond bereikt is, en er zijn geen aanvullende afspraken gemaakt, kan dit gevolgen hebben voor verzekerden. Bijvoorbeeld dat je in dat jaar niet meer geholpen kunt worden door die zorgaanbieder.

Informatie over omzetplafonds

Op de website van de zorgverzekeraar kun je zien met welke zorgaanbieders jouw verzekeraar een contract heeft gesloten. Je kunt ook zien of je zorgverzekeraar werkt met omzetplafonds. Ook zorgaanbieders moeten goede en duidelijke informatie geven over de gevolgen van omzetplafonds voor patiënten.



Kies een polis die bij je past

Wil je graag naar een bepaald ziekenhuis? Dan is het belangrijk om bij je polis keuze goed te kijken of jouw zorgverzekeraar afspraken heeft met dat ziekenhuis. Check ook of je verzekeraar met dat ziekenhuis een omzetplafond heeft afgesproken. En welke afspraken dat dan precies zijn.

Bij een restitutiepolis krijg je meestal niet te maken met omzetplafonds. Maar dit kan per zorgverzekeraar en zorgaanbieder verschillen. Jezelf vooraf informeren is daarom erg belangrijk. Neem bij onduidelijkheid contact op met je zorgverzekeraar.

Wat doet de NZa?

De NZa controleert of zorgverzekeraars regelen dat hun verzekerden de zorg blijven krijgen die ze nodig hebben, ook als een omzetplafond bereikt is. Kan dat niet bij de ene zorgaanbieder? Dan moet de verzekeraar ervoor zorgen dat er ergens anders plek is.

Daarnaast checken we of zorgverzekeraars goede en duidelijke informatie geven over gecontracteerde zorgaanbieders en omzetplafonds. Op dit moment bekijken we of, en zo ja, hoe we de informatieverplichting over omzetplafonds voor zorgverzekeraars kunnen aanscherpen.

Goed om te weten

Een omzetplafond geldt niet bij spoedeisende zorg of wanneer je al in behandeling bent.

Omzetplafond bereikt

Eind juni bleek dat het Ikazia ziekenhuis in Rotterdam nieuwe patiënten die bij VGZ verzekerd waren niet altijd kon behandelen. Het afgesproken omzetplafond was namelijk nu al bereikt. Dit leidde tot onzekerheid bij patiënten en huisartsen in de regio Rotterdam. Ook verzekerden met een restitutiepolis leken niet bij het Ikazia terecht te kunnen, hoewel omzetplafonds niet op hen van toepassing zijn. Met zowel VGZ als het Ikazia hebben we over de onwenselijke situatie gesproken. Beide partijen hebben samen duidelijke afspraken kunnen maken. Bovendien worden verzekerden voortaan buiten de onderhandelingen gehouden.

Dode links

Ieder jaar stelt de NZa de tarieven voor de mondzorg opnieuw vast. Tandartsen moeten hun patiënten informeren over de geldende tarieven. Meestal doen zij dit via hun eigen website waarop zij de tarieven vermelden of een link plaatsen naar de website van de NZa. Helaas past niet iedere tandartspraktijk die link aan bij de start van een nieuw jaar, waardoor de patiënt alsnog niet goed geïnformeerd wordt. We hebben onderzocht welke praktijken een 'dode' link gebruikten en die tandartsen hierover geïnformeerd. De tandartsen hebben hun website inmiddels aangepast.



Meldingen uitgelicht

Een mond vol tanden

We kregen meerdere meldingen over de rekening voor het plaatsen of repareren van spalkjes (retentiebeugels). De tandartsen zouden deze ingreep niet volgens onze regelgeving in rekening brengen. Het vastzetten van een draadspalk (code F812) wordt bijvoorbeeld per tand in rekening gebracht, terwijl dit alleen per kaak mag. Soms wordt zelfs een code gebruikt die alleen geldt bij een vulling (code V91). Wij hebben alle betrokken tandartsen een brief gestuurd en ze erop gewezen dat ze onze regels moeten volgen.

Onverwacht eigen risico

Een meldster was onaangenaam verrast toen bleek dat zij een onderzoek tijdens haar zwangerschap deels zelf moest betalen, terwijl zij in de veronderstelling was dat het eigen risico hiervoor niet gold. Het ging om aanvullend chromosomenonderzoek na een eerdere vlokkentest. In de informatie van de zorgverzekeraar stond dat een vlokkentest buiten het eigen risico valt, waardoor de meldster ervan uitging dat ook aanvullend onderzoek daarna erbuiten valt. Dit is niet zo: aanvullend onderzoek valt wel onder het eigen risico. De verzekeraar had dit duidelijker moeten aangeven, zodat verzekerden vooraf weten waar ze aan toe zijn. We hebben de verzekeraar hier dan ook op aangesproken en verzocht de informatie te verduidelijken.



Rijbewijskeurders gewaarschuwd

We hebben drie rijbewijskeurders [een waarschuwing](#) opgelegd. Naar aanleiding van meerdere meldingen van consumenten deden wij onderzoek naar rijbewijskeuringen. Het bleek dat twee keuringsbureaus standaardtijden in rekening brachten. Dat mag niet, want een specialist mag alleen de tijd in rekening brengen die hij ook daadwerkelijk aan de keuring heeft besteed. Een bureau bracht onterecht extra kosten in rekening, zoals voor het opvragen van informatie bij een medisch specialist. Wil je meer weten over wat wel en niet is toegestaan, kijk dan bij de [veelgestelde vragen](#) over de rijbewijskeuring op onze website.

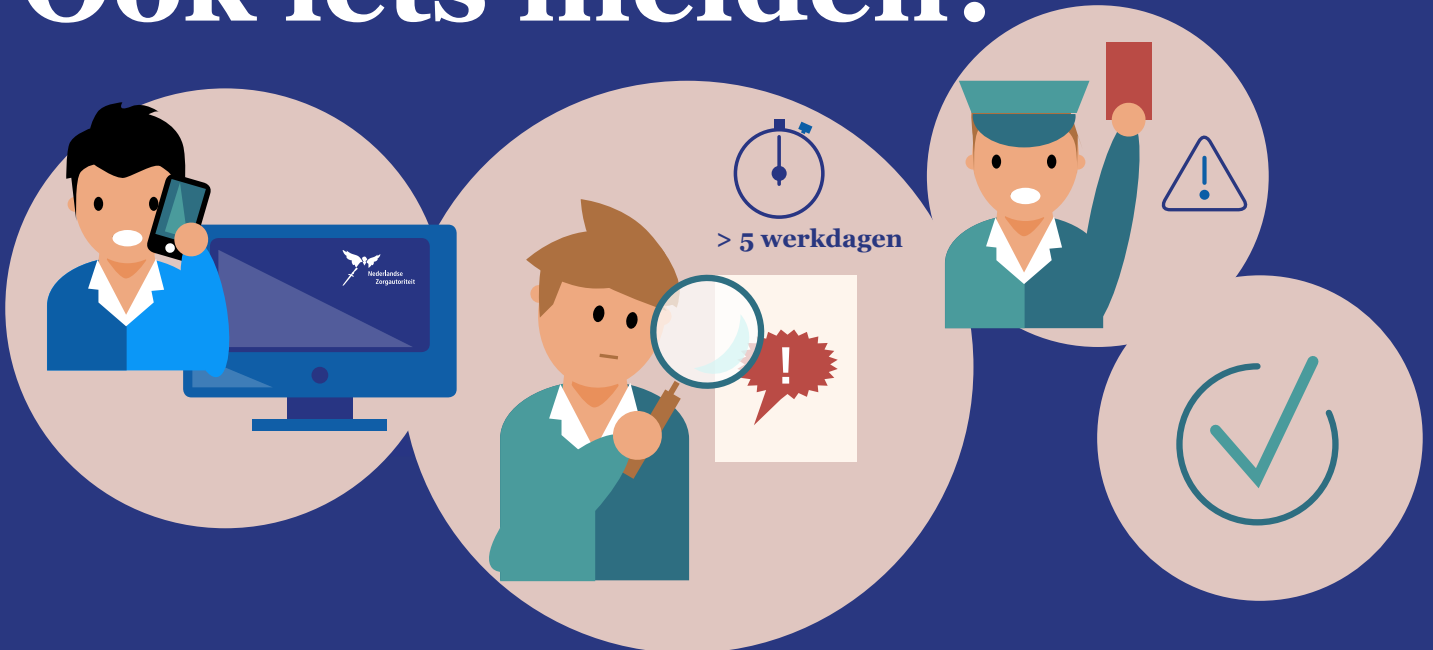
Opmerkelijk

Hoge nood



Een meldster liet ons weten dat het inleveren van 24-uurs urine voor haar niet meer mogelijk was. Voor het verzamelen heeft zij twee urinebokalen nodig. Het medisch centrum nam op de locatie waar zij de bokalen inleverde nog maar maximaal één bokaal aan. Hierdoor moest mevrouw voor het inleveren uitwijken naar een andere locatie van het medisch centrum, die voor haar te ver reizen was. We adviseerden haar om contact met de zorgaanbieder op te nemen. Ze vertelde ons later dat dit had geholpen: het medisch centrum had begrip voor haar situatie en maakte voor haar een uitzondering op hun beleid.

Ook iets melden?



Je 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 je.

Aan de slag met meldingen!

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

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

Blijf je liever onbekend? Je kunt ook anoniem melden bij ons. Het is voor ons dan wel moeilijker om het probleem aan te pakken.

Meer informatie vind je op onze [Meldpunt](#) pagina.