

# Aan de slag met meldingen!



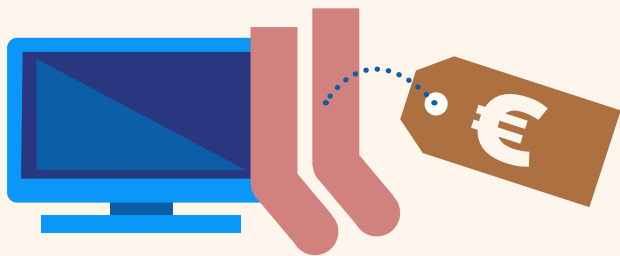
In dit overzicht zie je hoeveel meldingen wij hebben ontvangen in de maanden juli, augustus en september. Ook kun je lezen wat wij met meldingen doen.

## Persoonlijke verzorging in de langdurige zorg

Ga je in een verzorgingshuis wonen? Dan komen sommige services die je eerder zelf betaalde voor rekening van het verzorgingshuis. Het kan iets simpels zijn zoals toiletpapier. Maar ook het verzorgen van de voeten hoort hierbij als je zelf je nagels niet meer kunt knippen. Het kan ook betekenen dat het verzorgingshuis een bewoner aanmoedigt om activiteiten zelf te doen. Bijvoorbeeld het zelf aantrekken van steunkousen.

### Duidelijke informatie

Een verzorgingshuis kan naast het verzekerde pakket extra services bieden tegen een vergoeding. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om het wassen van kleding, televisie en internet op de kamer, of een inboedelverzekering. Het verzorgingshuis spreekt met de cliëntenraad af welke services dit zijn en hoeveel dit dan kost. Een bewoner is nooit verplicht om deze services af te nemen.



### Goed om te weten

Meer informatie over waar je wel en geen recht op hebt in een verzorgingshuis? Dat vind je in het [Wiz-kompas](#) van Zorginstituut Nederland.

Twijfel je over een bijbetaling? Neem dan contact op met [het zorgkantoor](#) in jouw regio. Als een verzorgingshuis je onterecht laat bijbetalen, moet het zorgkantoor dat onderzoeken.

Wij ontvangen in dat geval ook graag een [melding](#).

### Onterechte bijbetalingen

We kregen een melding over de zorgcentra van MeanderGroep Zuid-Limburg. De bewoners moesten noodzakelijke voetverzorging zelf betalen. Dit mag niet omdat deze zorg valt onder de Wet langdurige zorg. MeanderGroep bleek dit niet te weten. Nu krijgen de bewoners geen rekening meer voor de voetverzorging. Ook zal MeanderGroep de bewoners die dit ten onrechte zelf hebben betaald terugbetalen.

Daarnaast liet MeanderGroep bewoners van een zorgcentrum een aanvullende bijdrage betalen. Maar waarvoor de bewoners deze bijdrage precies betaalden was niet duidelijk. Vorig najaar trok MeanderGroep zelf al de conclusie dat dit niet klopte en stopte hiermee.

### Waarschuwing

We hebben MeanderGroep Zuid-Limburg een waarschuwing gegeven. Als MeanderGroep de regels nogmaals niet nakomt, zullen we strenger zijn.

# Meldingen in cijfers

Aantal meldingen: 552

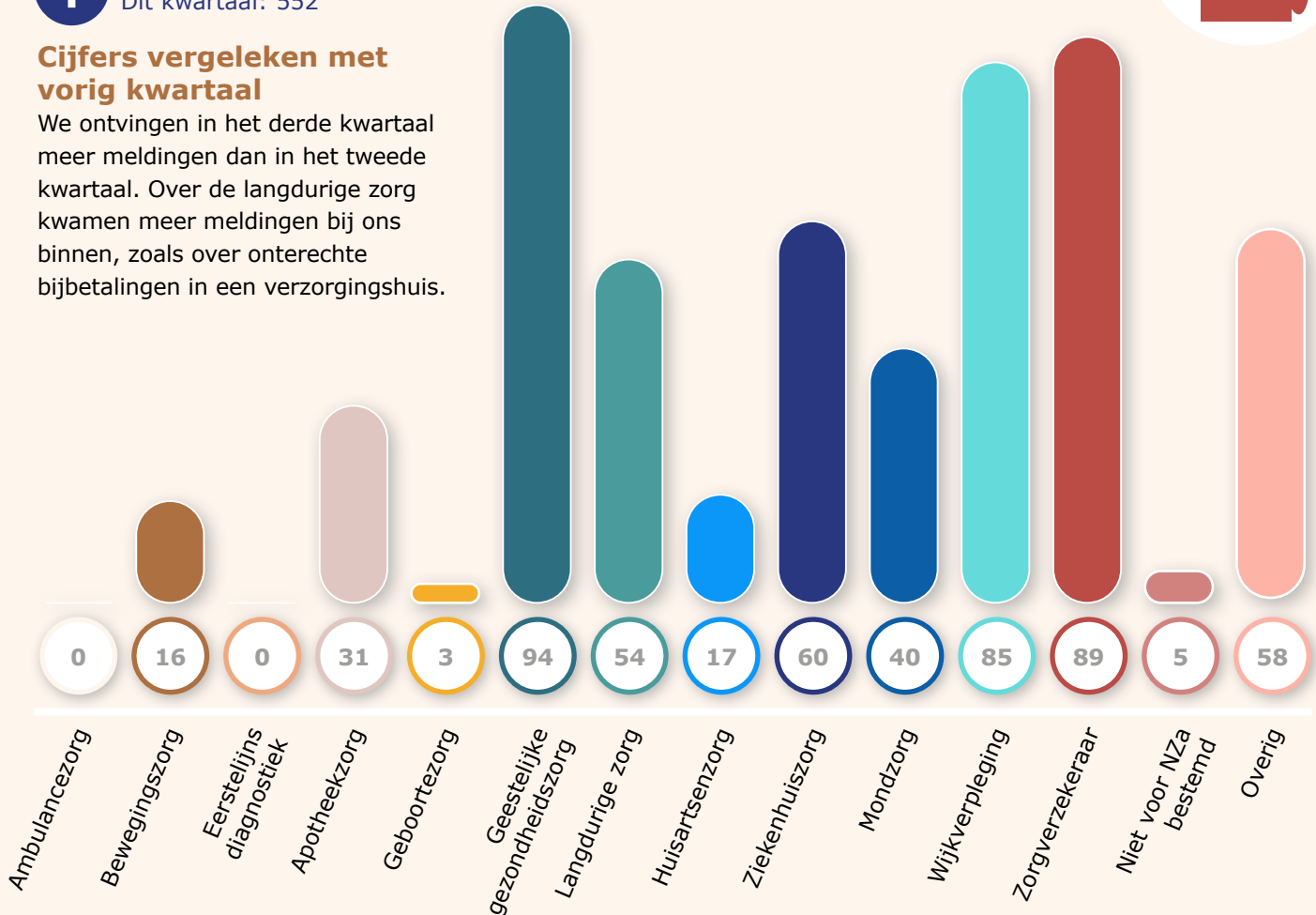


Vorig kwartaal: 391  
Dit kwartaal: 552



## Cijfers vergeleken met vorig kwartaal

We ontvingen in het derde kwartaal meer meldingen dan in het tweede kwartaal. Over de langdurige zorg kwamen meer meldingen bij ons binnen, zoals over onterechte bijbetalingen in een verzorgingshuis.



## De NZa op Twitter!

Op Twitter reageren we actief op berichten waarin twitteraars ons noemen (@Zorgautoriteit). Dit is een andere manier om in gesprek te gaan met zorgprofessionals. Daarnaast kunnen we zo in de gaten houden wat er speelt. Ook plaatsen we regelmatig een korte #nzaquiz. Doe je mee?

### Welke stelling klopt?

Een zorgverzekeraar moet op de website vermelden:

- of er sprake is van gecontracteerde zorg;
- wat het vergoedingspercentage bij ongecontracteerde zorg is;
- tarieflijsten met vergoedingen waarover ze dit percentage berekenen.

Antwoord: De stellingen kloppen alle drie: a, b en c

# Meldingen uitgelicht

## Even slikken

Als patiënt is het prettig en belangrijk dat je van tevoren weet wat je aan zorgkosten kunt verwachten. We kregen van een melder een tandartsrekening opgestuurd van meer dan 250 euro. Daar had hij niet op gerekend. De tandarts had hem niet verteld over de hoge kosten van de behandeling. Een tandarts moet verplicht een offerte maken bij behandelingen die 250 euro of meer kosten. Als een patiënt erom vraagt, moet de tandarts ook een prijs geven voor goedkopere behandelingen. Wij hebben deze tandarts een brief gestuurd waarin we deze regels nog eens duidelijk uitleggen. Ook vragen wij de tandarts om vanaf nu in deze situaties een offerte te geven aan zijn patiënten.



## Eerst betalen

Een mevrouw moest een eigen bijdrage aan een psychotherapiepraktijk betalen. Dit hoorde zij pas na haar intakegesprek. Volgens de praktijk was de bijdrage nodig om te voorkomen dat zij tijdens de behandeling zou stoppen. Wij hebben deze psychotherapiepraktijk om uitleg gevraagd over hun manier van werken. Het begrip 'eigen bijdrage' mogen ze in dit geval niet gebruiken. Het gaat hier namelijk niet om een wettelijke eigen bijdrage maar om een door de praktijk zelf gevraagd voorschot. Het vragen van een voorschot mag. Dit moeten ze dan wel duidelijk en op tijd aan de cliënt uitleggen. Op ons verzoek heeft de praktijk het gebruikte begrip aangepast. Ook informeren zij cliënten nu direct bij de aanmelding over dit te betalen voorschot.

## Zelfbedachte prestaties

Over een aanbieder van geestelijke gezondheidszorg (ggz) kwamen meerdere anonieme meldingen bij ons binnen. De meldingen gaven ons voldoende reden om het declaratiegedrag van de zorgaanbieder verder te onderzoeken. Wij kwamen tot de conclusie dat de ggz-aanbieder een aantal behandelingen verkeerd in rekening bracht. In plaats van de door de NZa opgestelde prestatiebeschrijvingen gebruikten ze een zelfbedachte beschrijving. Ook werd soms meer dan de maximaal toegestane bedragen voor een behandeling in rekening gebracht. We zijn hierover in gesprek gegaan met de zorgaanbieder. Inmiddels hebben zij hun manier van werken aangepast.



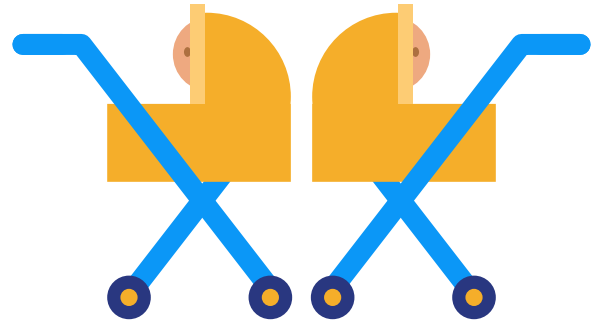
## Een goed gesprek?

Een onderwerp waarover we regelmatig meldingen krijgen, is het begeleidingsgesprek in de apotheek. In een begeleidingsgesprek geeft een apotheker uitleg over een medicijn en het gebruik ervan. Dit gesprek vindt plaats als je het medicijn voor het eerst gaat gebruiken. Of wanneer je het medicijn langer dan een jaar niet hebt gebruikt. Volgens onze melders moeten zij betalen voor een begeleidingsgesprek dat niet is gevoerd. De betrokken apothekers hebben van ons een brief gekregen. Hierin beschrijven we de melding en leggen we onze regels uit.

# Vals alarm

**Een stel verwachtte een tweeling en wilde daarom de meest goedkope zorgverzekering voor de aanstaande moeder afsluiten. Ze kozen voor een aanvullende verzekering. Ook verhoogden ze het vrijwillig eigen risico.**

Van de vergoedingen vanuit het aanvullend pakket hoefden zij uiteindelijk geen gebruik te maken. Omdat na de bevalling nazorg nodig was, is het eigen risico wel aangesproken. Nazorg valt namelijk onder het jaarlijks eigen risico, ook wanneer je met medische noodzaak in het ziekenhuis bevalt. Zo pakten de aanpassingen in de verzekering dus juist duur uit.



We hebben met de kersverse vader besproken dat de zorgverzekeraar de polisvoorwaarden heeft gevolgd. Wel moet je als verzekerde kunnen rekenen op duidelijke informatie over de gevolgen van veranderingen in jouw verzekeringspolis. We raden je dan ook altijd aan om bij vragen contact op te nemen met je verzekeraar.

## 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.