

Aan de slag met meldingen!

In deze rapportage zie je hoeveel meldingen wij hebben ontvangen in de maanden oktober, november en december 2019. Ook kun je lezen wat wij met meldingen doen.



Wie moet mij informeren over mijn behandeling/vergoeding?

In kwartaal 4 van 2019 ontvingen we meer dan 100 meldingen van burgers die vinden dat hun zorgaanbieder of zorgverzekeraar hen niet goed informeert. De informatie die een zorgaanbieder of zorgverzekeraar moet geven over een behandeling of vergoeding staat in onze regelgeving. Over de twee onderwerpen hieronder kregen we veel vragen.



Omzetplafond

Veel zorgverzekeraars spreken met zorgaanbieders af hoeveel zij maximaal in een jaar mogen declareren. Dit heet een omzetplafond. Wordt dit omzetplafond bereikt, dan kan er een patiëntenstop komen of langere wachttijd ontstaan.

In de polisvoorwaarden of op de website van je zorgverzekeraar moet informatie staan over omzetplafonds. Bijvoorbeeld of deze gevolgen hebben voor jou als verzekerde. Deze verplichting geldt ook voor je zorgaanbieder. Je zorgaanbieder moet op de website informatie aanbieden. Je moet hier kunnen vinden voor welk soort behandeling en voor welke zorgpolis ze een omzetplafond hebben bereikt. Je kunt dan bij je zorgverzekeraar terecht voor zorgbemiddeling. Dat betekent dat je zorgverzekeraar kijkt bij welke zorgaanbieder je terecht kunt. Je zorgaanbieder moet je wijzen op deze zorgbemiddeling. Bovenstaande informatie en meer is ook beschikbaar in een [informatiekaart](#).

Ben je van plan om een behandeling uit te laten voeren? Dan is het altijd verstandig hierover met je zorgverzekeraar te overleggen. Die weet van de kosten voor je behandeling en waar je de behandeling kunt laten uitvoeren. Zorg dat je van alle voorwaarden op de hoogte bent.

Ben je van mening dat je zorgaanbieder of verzekeraar je niet goed heeft geïnformeerd? Dan kun je terecht bij de klachtenregeling van je zorgverzekeraar en/of zorgaanbieder. Wij ontvangen in dat geval ook graag een [melding](#).

Contract tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar

Het contract tussen je zorgaanbieder en verzekeraar bepaalt voor een groot deel wat een behandeling kost. En wat je mogelijk zelf moet betalen. Op de website van je verzekeraar vind je een zorgzoeker of zorgvinder. Hier zie je terug of je zorgverzekeraar wel of geen contract heeft met de zorgaanbieder voor jouw behandeling. Daar moet ook te lezen zijn wat de gevolgen van de gemaakte afspraken zijn voor jou als verzekerde.

Soms is er geen contractafspraken tussen je zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Ga je naar een zorgaanbieder zonder contract? Dan moet je zorgverzekeraar je kunnen vertellen welke financiële gevolgen dat voor je heeft. Je zorgaanbieder moet, als jij dat wilt weten, aangeven of de behandeling jou geld kost. Bijvoorbeeld of je een eigen bijdrage moet betalen en of het om zorg gaat die jouw verzekeraar vergoedt.

Meldingen in cijfers



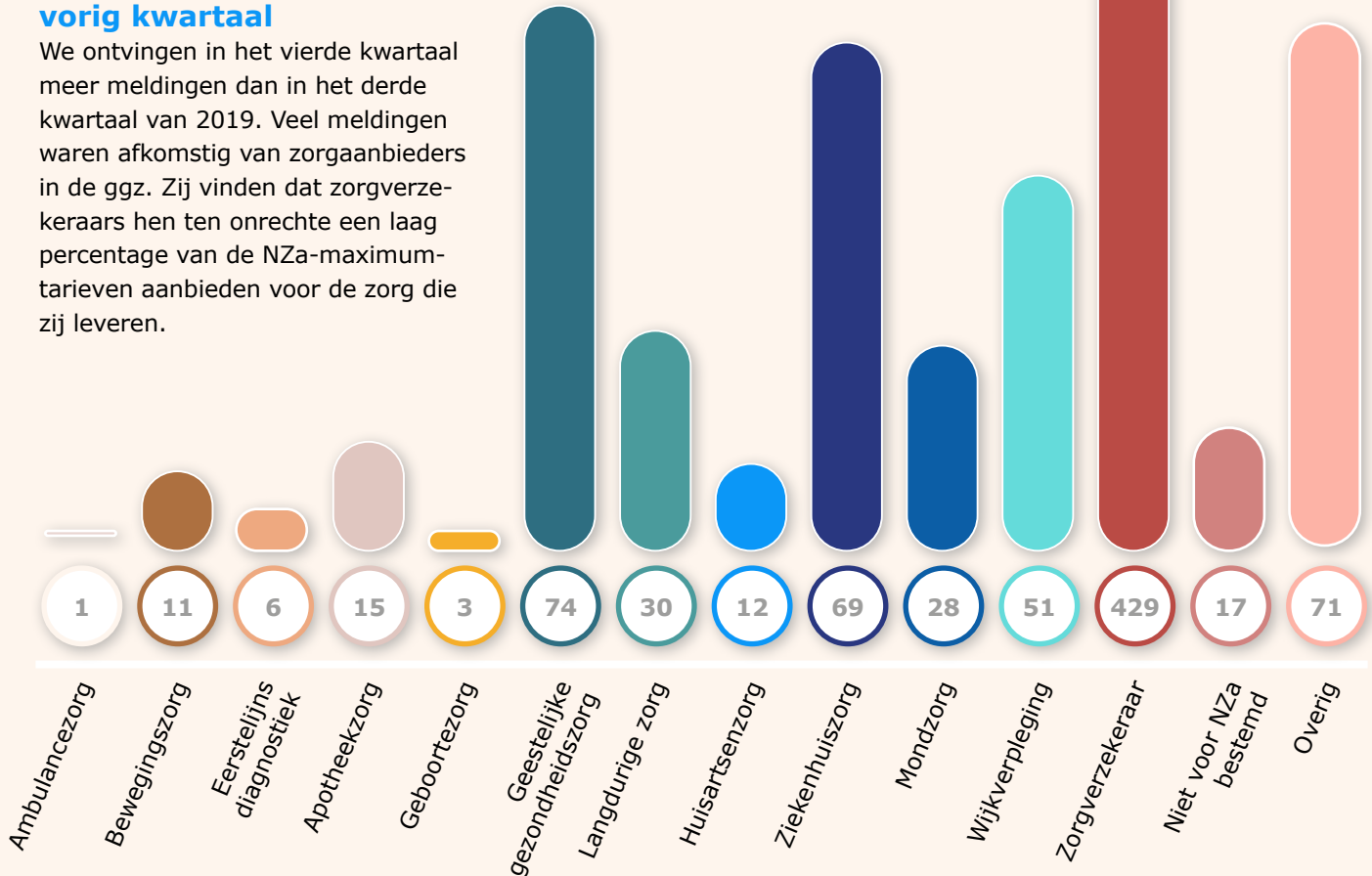
Aantal meldingen: 817



Vorig kwartaal: 552
Dit kwartaal: 817

Cijfers vergeleken met vorig kwartaal

We ontvingen in het vierde kwartaal meer meldingen dan in het derde kwartaal van 2019. Veel meldingen waren afkomstig van zorgaanbieders in de ggz. Zij vinden dat zorgverzekeraars hen ten onrechte een laag percentage van de NZa-maximumtarieven aanbieden voor de zorg die zij leveren.



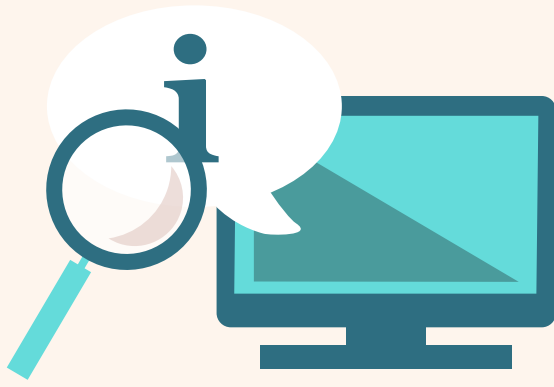
De NZa op Twitter!

Op Twitter reageren we actief op berichten waarin mensen de NZa (@Zorgautoriteit) noemen. Dit is één van de vele manieren om in gesprek te gaan met burgers en professionals in de zorg. We beantwoorden er vragen, delen het laatste nieuws en we horen wat er speelt bij zorgaanbieders en

patiënten. Zo stellen veel burgers die van zorgverzekering willen wijzigen ons rond de overstapperiode vragen. Bijvoorbeeld over welke informatie zorgverzekeraars moeten verstrekken.

You tweet,
we tweet!





Informatie beter vindbaar op de website zorgverzekeraars

Veel mensen kunnen niet vinden hoeveel vergoeding ze krijgen voor ongecontracteerde zorg. Bijvoorbeeld de vergoeding voor bepaalde hulpmiddelen. We hebben [onderzoek](#) gedaan naar de informatievoorziening over zorgverzekeringen op de websites van de zorgverzekeraars. We zien een verbetering in de informatievoorziening ten opzichte van vorig jaar. Maar er zijn nog wel grote verschillen.

De informatie bij zorgverzekeraar DSW is op alle drie haar websites goed te vinden. Alle andere zorgverzekeraars hebben één of meerdere websites waar de informatie nog onvoldoende vindbaar is. We maken de resultaten per website openbaar. In het rapport staan concrete verbetervoorstellen per website. Zorgverzekeraars kunnen zo leren van de goede voorbeelden binnen hun eigen organisatie. Wij rekenen er op dat zij dat ook zullen doen.

Emotionele meldingen

Een conflict tussen zorgaanbieder GGNet en zorgverzekeraar Zilveren Kruis leidde tot emotionele meldingen. Beide partijen waren in conflict over het afgesproken budget van 2019. Dit leidde tot het afbellen van patiënten die op de wachtlijst stonden. Mede door inzet van onze afdeling Toezicht & Handhaving kwam er een oplossing. Zilveren Kruis bemiddelde verzekerden naar andere zorgaanbieders. Ook kocht Zilveren Kruis extra zorg in bij GGNet, waardoor GGNet patiënten alsnog in zorg nam.

Meldingen uitgelicht



Onterechte rekening van huisarts

Een huisartsenpraktijk bracht consulten in rekening terwijl er geen sprake was van 'zorginhoudelijk' contact met de patiënt. Het ging dan bijvoorbeeld om een telefoongesprek om een afspraak te verzetten. Of om een consult waarop de patiënt niet was verschenen. Dit is in strijd met onze regels.

We hebben deze huisarts een aanwijzing opgelegd. Dit houdt in dat de praktijk direct moet stoppen met het onjuist declareren van consulten. Als de huisarts dit niet doet, riskeert de praktijk een boete.

Vals alarm

Hoge tarieven voor counseling

De NZa heeft een melding binnengekregen van een erg hoge rekening voor een consult bij een psycholoog. Op de nota van de patiënt stond geen vermelding van psychologische hulp, maar wel van counseling. Counseling is niet automatisch verzekerde zorg.

Zorg er dus altijd voor dat je vooraf goede afspraken maakt met jouw behandelaar. Over welke dienst hij/zij levert en wat hij/zij in rekening gaat brengen. Zodat je ook weet of de zorgverzekeraar de rekening vergoedt. En je niet voor verrassingen komt te staan.



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!

Meldingen laten ons zien waar er problemen zijn in de zorgmarkt. Zo bespreken we meldingen met zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Als dat nodig is, handhaven we. Lees voor meer informatie ons [Handhavingsplan](#) of ga naar het overzicht van onze [handhavingsbesluiten](#).

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.