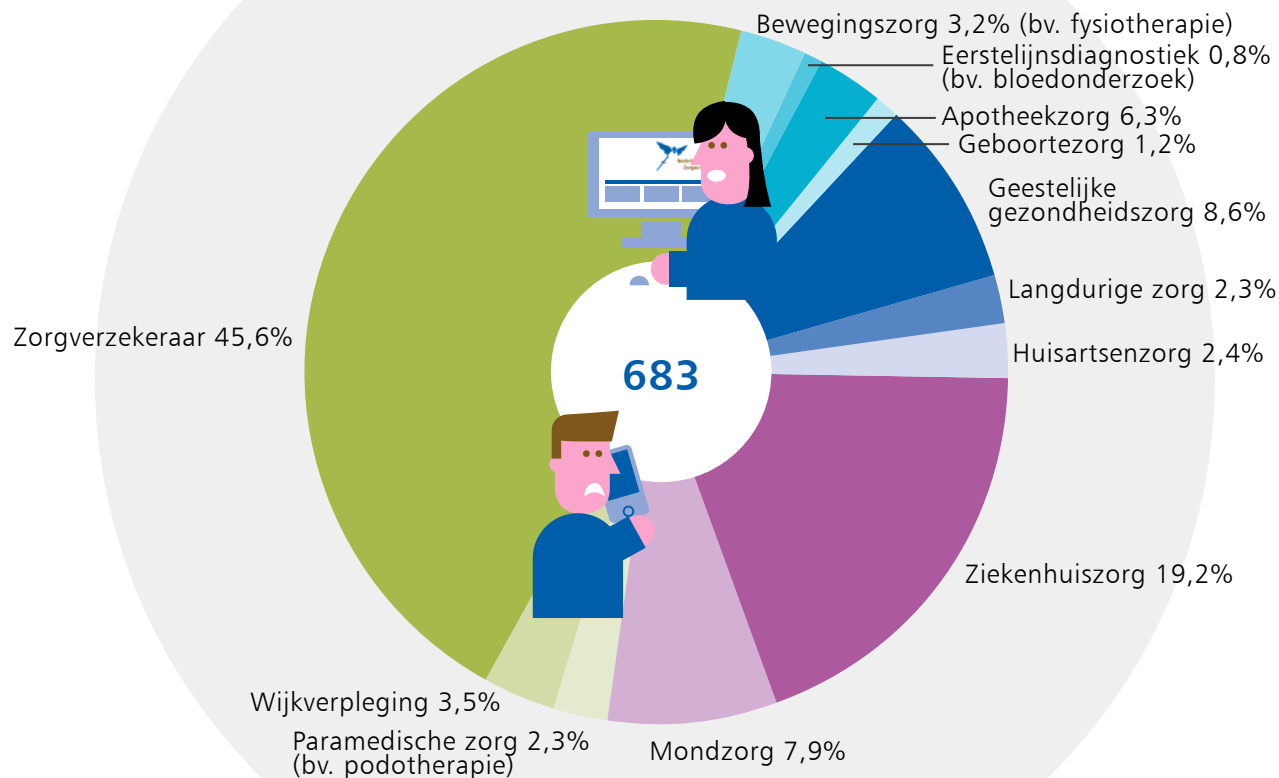


Deze uitgave laat ieder kwartaal zien welke meldingen bij de Nederlandse Zorgautoriteit binnenkomen en wat wij ermee doen. Heeft u zelf een melding? Meld het ons!

Waarover heeft u gemeld?

Percentage meldingen per zorgsector (2016 - kwartaal 4)



Meldingen
uitgelicht

[Klik hier](#)

Vals
alarm

[Klik hier](#)

Vragen die u
ons stelde

[Klik hier](#)

Totaalbeeld
meldingen

[Klik hier](#)

Wat gebeurt
er met mijn
melding?

[Klik hier](#)

Zelf iets melden?

[Melding doen](#)

Vragen of opmerkingen
over deze uitgave?

[Reageer](#)



Twee keer ordertarief betalen bij bloedprikken

Na het bloedprikken werd bij een melder twee keer een zogenaamd 'ordertarief' in rekening gebracht door de twee laboratoria die het bloed onderzochten. Omdat het hier om het bloed gaat van een en dezelfde patiënt, afgenomen op hetzelfde moment, hoeft de patiënt ook maar één keer een ordertarief te betalen. Het maakt daarbij niet uit hoeveel laboratoria het bloed hebben onderzocht. De NZa is in gesprek gegaan met de betrokken laboratoria. Hieruit bleek dat de regels niet helder genoeg waren. Per 2017 zijn daarom de regels op dit gebied verduidelijkt.

Rekening rijbewijskeuring verduidelijkt

Burgers meldden dat ze een hoog bedrag moeten betalen voor een 'Vorderingsprocedure' rijbewijskeuring op last van de politie. Zij geven aan dat het tarief niet klopt met de tarieven die de NZa hiervoor heeft opgesteld. Na overleg met het CBR komt naar voren dat deze keuring meer omvat dan alleen de kosten voor de keuring door de keuringsarts. Je betaalt ook voor de beoordeling van de keuringsrapportage door het CBR en voor juridische procedures. Het ministerie van Infrastructuur en Milieu stelt hiervoor het tarief vast. Het CBR heeft ondertussen de uitleg over het tarief voor de 'Vorderingsprocedure' rijbewijskeuring verbeterd op haar website. Wilt u meer uitleg over het tarief dan kunt u contact opnemen met het CBR.

Meldingen uitgelicht



Contractering fysiotherapie

Ongeveer 100 fysiotherapeuten hebben afgelopen kwartaal contact gezocht met de NZa met opmerkingen over hoe zorgverzekeraars de contractering uitvoeren.

Een zorgverzekeraar was bijvoorbeeld voor fysiotherapeuten onbereikbaar voor vragen over het contract dat de verzekeraar met de fysiotherapeuten wilde sluiten.

De verzekeraar hield zich hierbij niet aan de regels. De NZa heeft daarom een waarschuwingsbrief gestuurd naar de zorgverzekeraar. De NZa volgt ook volgend jaar het contracteerproces.



Onduidelijkheid over verrekening eigen risico

Hoe wordt het eigen risico verrekend als u over meerdere jaren kosten maakt? Dit moet helder worden uitgelegd op de website van uw zorgverzekeraar. Als een zorgverzekeraar de uitleg ook opneemt in zijn polis, dan moet ook hier de informatie kloppen. De NZa kreeg melding dat een verzekeraar hier niet duidelijk over was. De NZa heeft de zorgverzekeraar hierop aangesproken en de verzekeraar zal de uitleg in de polisvoorwaarden verbeteren. We brengen het [hier](#) voor u in beeld met een voorbeeld.

Vergoeding 'krabpakken'

Een burger meldde dat zijn zorgverzekeraar onjuiste informatie geeft over de vergoeding van verbandkleding, ook wel 'krabpakken' genoemd. Zo vermeldde de verzekeraar op zijn website dat krabpakken niet worden vergoed omdat wetenschappelijk onderzoek niet aantoont dat ze effectief zijn bij constitutioneel eczeem, een jeukende huiduitslag. Dit geldt echter alleen voor verbandkleding met antibacteriële middelen, zegt Zorginstituut Nederland in een rapport. Verbandkleding zonder antibacteriële middelen mag bij specifieke indicaties dus wél worden vergoed. De zorgverzekeraar heeft op verzoek van de NZa de informatie op zijn website aangepast.



Vals alarm



Alle meldingen bekijken we zorgvuldig. Soms lijkt iets mis, maar blijkt een rekening wel te kloppen. Een aantal gevallen van vals alarm:



Geen huisartsenzorg of ggz gehad, wel betalen

Wie zijn 'mijn omgeving' van zijn zorgverzekeraar bekijkt, kan een rijtje met kosten van de huisarts of praktijkondersteuner van de huisarts (poh-ggz) tegenkomen, zonder dat ze naar de huisarts of poh-ggz zijn geweest. De kosten zijn onder andere het inschrijftarief wat de huisarts of de praktijkondersteuner ggz rekent. Dit inschrijftarief mag vier keer per jaar in rekening worden gebracht op de eerste dag van elk kwartaal.



Een kort ziekenhuisbezoek, maar wel een hoge rekening

Bij onze Informatielijn horen we nog geregeld van burgers dat ze een hoge rekening hebben ontvangen terwijl ze maar een kort ziekenhuisbezoek hebben gehad. Dit roept bij burgers veel vragen op. Wilt u weten hoe dit kan? Bekijk dan [hier](#) onze animatiefilm 'Van röntgenfoto tot rekening'. Hierin leggen we uit hoe het betalen van ziekenhuiszorg werkt.

Vragen die u ons stelde



Vraag

Moet mijn zorgverzekeraar de polisvoorwaarden per post toe sturen als ik hierom vraag?

Antwoord

Uw zorgverzekeraar moet uw polis per post toesturen als u hierom vraagt. Let op: als uw zorgverzekeraar in de polisvoorwaarden heeft opgenomen dat de polis enkel digitaal wordt verstrekt, dan hoeft uw zorgverzekeraar uw polis niet per post toe te sturen.

[reageren](#) [melden](#)

Vraag

Ik wil overstappen naar een andere zorgverzekeraar voor zowel mijn basisverzekering als aanvullende verzekering. Nu word ik geweigerd voor een aanvullende verzekering. Mag dit zomaar?

Antwoord

Ja, dit mag. Uw zorgverzekeraar moet wel op zijn website vermelden wanneer u niet in aanmerking komt voor de aanvullende verzekering. Voor de basisverzekering mag een verzekeraar u niet weigeren. Hiervoor geldt een acceptatieplicht.

[reageren](#) [melden](#)



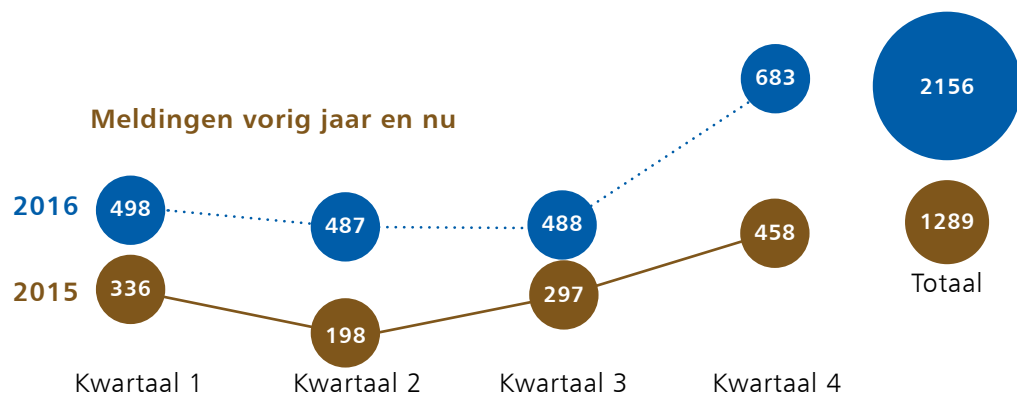
Totaalbeeld meldingen



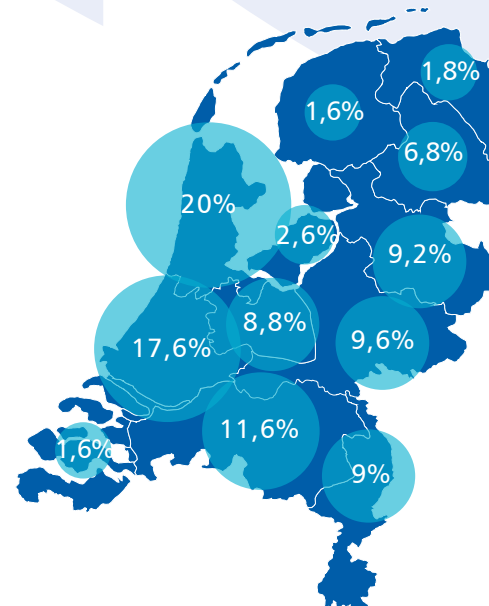
We ontvingen dit kwartaal bijna 200 meldingen meer dan afgelopen kwartaal. In de meeste zorgsectoren zien we een daling in percentages, maar het percentage van meldingen over zorgverzekeraars stijgt fors.

Waar gingen de meldingen over?

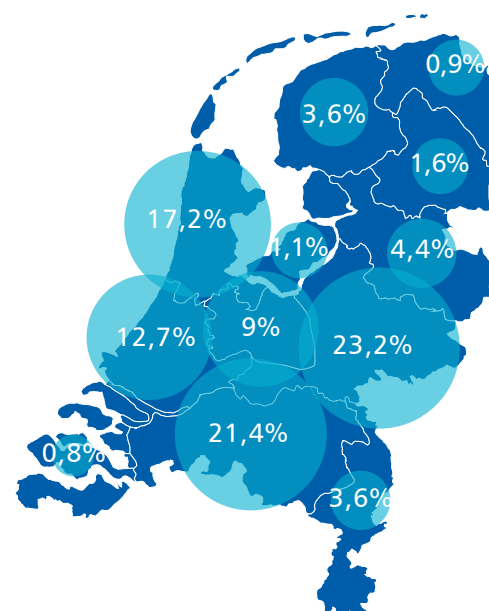
De meeste meldingen kwamen in het laatste kwartaal 2016 van zorgaanbieders over het contracteringsproces met de zorgverzekeraar. Bijvoorbeeld over de hoogte van de tarieven, de kwaliteitseisen en de administratieve lasten. Burgers stelden vragen over hun verzekeringen. Bijvoorbeeld of hun behandeling vanuit de basisverzekering of aanvullende verzekering wordt vergoed. Het is cruciaal dat burgers hierover juist worden geïnformeerd.



Waar komen de meldingen vandaan per provincie (in %)?



Waar zitten de zorgaanbieders waarover u meldde per provincie (in %)?



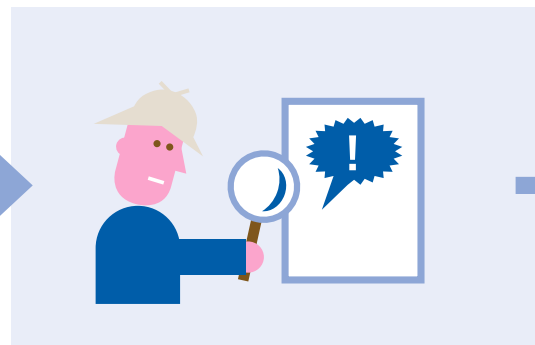


Wat wij doen met uw melding



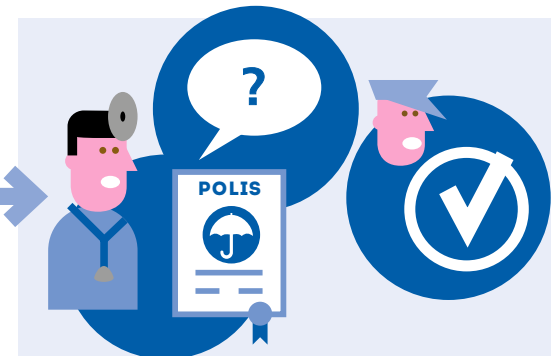
We bespreken de melding met u

Binnen vijf werkdagen neemt een medewerker van de NZa contact met u op over uw melding. Soms kunnen we u meteen een antwoord geven. Soms blijkt dat er aanvullende informatie nodig is.



We bekijken of er een probleem is dat we kunnen oplossen

Zodra we uw melding ontvangen, starten we ons onderzoek. Eerst gaan we na of er sprake is van een probleem. Zo ja, dan onderzoeken we of het probleem vaker voorkomt, of de regels worden overtreden en hoe ernstig het is. Dan bekijken we hoe we het probleem kunnen oplossen. Als blijkt dat u het probleem niet zelf kunt oplossen, gaan wij voor u aan de slag.



Wanneer nodig, grijpen we in

Waar we kunnen, komen we snel in actie. Bijvoorbeeld door opheldering te vragen bij uw zorgaanbieder. Of door uw zorgverzekeraar te vragen zijn website aan te passen. Soms duurt het langer voor we iets met uw melding kunnen doen. Sommige onderzoeken kosten nu eenmaal meer tijd. Waar mogelijk vertellen we u wat we met uw melding hebben gedaan nadat we actie hebben ondernomen.

Liever anoniem melden?

Dat is ook mogelijk. Dit kan telefonisch via onze Informatielijn op 088 - 770 8 770. Een deskundige voorlichter staat u te woord. We bespreken de mogelijkheden en overleggen met u hoe u uw melding wenst te delen met ons. Uw anonieme melding schriftelijk doen kan via ons [meldingsformulier](#). Als u hiervoor kiest, kunnen wij helaas geen contact met u opnemen en is het lastiger om uw probleem op te lossen.

