

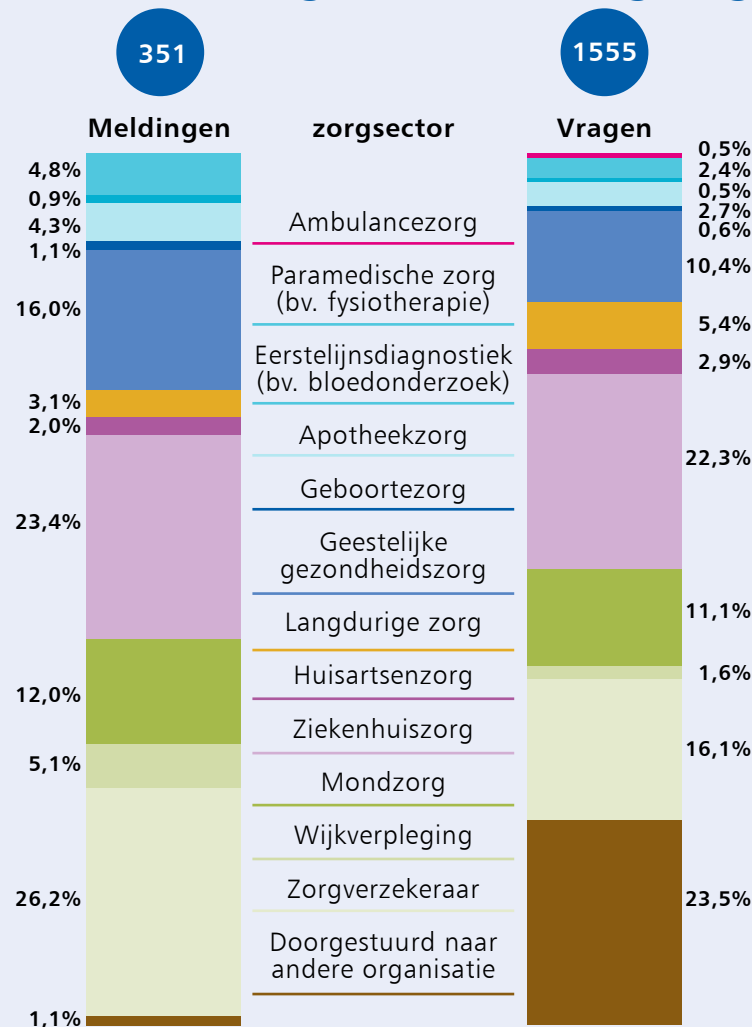
Deze uitgave laat ieder kwartaal zien welke vragen u stelt, welke meldingen bij de Nederlandse Zorgautoriteit binnenkomen en wat wij met uw vragen en meldingen doen.



Waarover heeft u gemeld en vragen gesteld?



65% van de meldingen gaat over de categorieën zorgverzekeraar, ziekenhuiszorg en geestelijke gezondheidszorg (ggz). Over de zorgverzekeraars geven melders bijvoorbeeld aan dat zij geen tarief kunnen noemen voor een ziekenhuisbehandeling. In de ziekenhuiszorg gaat het over de hoge rekening voor revalidatiezorg en in de ggz zijn de lange wachttijden een aandachtspunt.

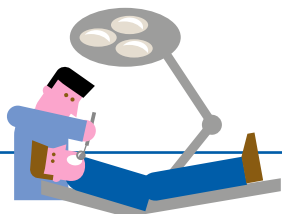


Zelf iets melden?

Melding doen

Vragen of opmerkingen?

Reageer



Meer betalen bij de tandarts

Afgelopen kwartaal kregen we meerdere meldingen over hoge tandartsnota's. Zo betaalden patiënten zo'n € 20 voor een aanvullende medische anamnese (C22), terwijl een routine vragenlijst is afgenomen die gratis is. Ook moesten patiënten standaard zes keer het tarief voor gebitsreiniging (M03) afrekenen. Dit mag niet. Je betaalt namelijk per 5 minuten dat je gebit daadwerkelijk gereinigd wordt en niet voor de administratie van de tandarts. De NZa heeft de tandartsen verzocht hun facturen in lijn te brengen met de geldende regels.

Geen plek in een zorginstelling

Op 26 maart ging de Nieuwsuitzending over wachtenden in de langdurige zorg. Minstens 125 cliënten meldden zich bij MEE NL omdat zij moeten wachten op een plek bij een instelling voor gehandicaptenzorg. Dit komt gelijk met een onderzoek van de NZa en daarom heeft de NZa zorgkantoren aangesproken op hun plicht om passende zorg te bieden aan cliënten die wachten op langdurige zorg. De NZa verwacht dat zorgkantoren direct actie ondernemen tot dat alle cliënten zijn geholpen. Alle zorgkantoren moeten werken aan verbeterplannen en voeren structurele maatregelen door. Heeft u ook moeite om een plek te vinden bij een instelling? Of wilt u weten wat uw rechten zijn? Het zorgkantoor kan u helpen. Hierover leest u meer in onze factsheet.

Rekening voor 'no-show'

Op Twitter uitte een burger zijn onvrede bij zijn zorgverzekeraar over de kosten voor een zogenoemd 'no-show' tarief. Dit tarief is in rekening gebracht omdat hij zijn afspraak bij zijn behandelend arts te laat heeft afgezegd. Zijn zorgverzekeraar liet weten dat de NZa dit tarief bepaalt. Dat is niet zo, zorgaanbieders bepalen dat zelf. Voorwaarde is wel dat dit goed op de prijslijst en website staat van de aanbieder. De verzekeraar hebben we gewezen op zijn gebrek in de voorlichting.

Kwaliteitsstatuut op website ggz-aanbieder

Veel ggz-aanbieders hebben in de afgelopen maanden hun kwaliteitsstatuut gepubliceerd. Vanaf 1 januari 2017 moeten ggz-aanbieders zo'n statuut hebben en op hun website publiceren. Aanbieders waarvan we wisten dat ze wel een statuut hadden maar nog niet gepubliceerd, hebben we daarop geattendeerd. Zij hebben het statuut alsnog geplaatst. In het kwaliteitsstatuut beschrijven ggz-behandelaren het gehele zorgproces voor hun (potentiële) cliënt, van binnenkomst tot nazorg. Ook de verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden van de ggz-behandelaar staan hierin. Cliënten weten hierdoor hoe hun ggz-behandelaar de zorg heeft georganiseerd en de kwaliteit van zorg wordt inzichtelijk en toetsbaar.



Meldingen uitgelicht



Hoge rekening revalidatiezorg

Na de Zembla-uitzending op 1 maart over revalidatiezorg heeft de NZa een meldoproep gedaan. We vroegen u om te melden over mogelijk misbruik van zorggeld in de medisch-specialistische revalidatiezorg. Er kwamen diverse meldingen binnen bij de NZa die op dit moment aandachtig worden bekeken. In de regels voor 2018 nemen we zoveel mogelijk van de gemelde problemen mee. Verder werken we – in nauwe samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland, de Vereniging van Revalidatieartsen en Revalidatie Nederland – aan een nieuwe bekostigingsstructuur waarin we een aantal ongewenste effecten willen verminderen.



Vragen die u ons stelde



Vraag

Kan de NZa mij vertellen hoeveel mijn behandeling gaat kosten?

Antwoord

Dat kan uw zorgverzekeraar het beste! Zij kunnen informatie geven over de financiële gevolgen, bijv. voor uw eigen risico of wanneer er geen contract is met een aanbieder. De verzekeraar moet u het bedrag noemen, en als hij dat niet weet een goede indicatie. In artikel 16 van onze regel '[Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten](#)' leest u hier meer over.

Vraag

Ik ben net terug uit het buitenland en ben weer in Nederland in het ziekenhuis geweest voor een nacontrole bij de oogarts. Nu krijg ik een rekening die ik zelf moet betalen. Kan dit?

Antwoord

Ja, dit kan helaas soms voorkomen. Waarom dit kan is niet zo gemakkelijk in een paar woorden uit te leggen. We brengen het daarom in beeld aan de hand van een fictief voorbeeld. [Klik hier](#) voor de visuele weergave.



Vraag

Op mijn tandartsrekening staan verrichtingen die niet zijn uitgevoerd. Kunt u dit controleren?

Antwoord

Of een rekening klopt, kan de NZa niet aangeven. U kunt wel een melding bij ons indienen als u vermoedt dat er onjuist is gedeclareerd. Vragen over uw nota kunt u het beste stellen aan uw tandarts. De tandarts mag alleen verrichtingen in rekening brengen wanneer ze ook daadwerkelijk zijn uitgevoerd. In de factsheet '[De rekening van de tandarts en mondhygiënist](#)' vindt u meer informatie.

Vraag

Krijg ik mijn behandeling vergoed vanuit mijn basisverzekering?

Antwoord

Dit is bij uitstek een vraag die uw zorgverzekeraar kan beantwoorden. Zij kunnen u precies vertellen hoeveel u vergoed krijgt. Daarnaast is het goed om te weten dat de overheid de inhoud van het basispakket bepaalt. Wat er in het basispakket zit leest u op de website van de [Rijksoverheid](#).

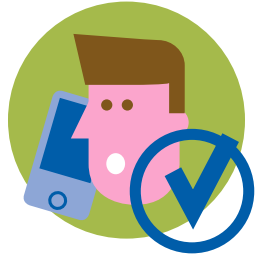
Vraag

Ik wil een klacht indienen over de kwaliteit van zorg die mijn zorgaanbieder heeft geleverd. Kan dat bij de NZa?

Antwoord

Als u niet tevreden bent over de geleverde zorg, kunt u in eerste instantie een klacht indienen bij de zorgaanbieder zelf. Het [Landelijk Meldpunt Zorg](#), onderdeel van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), kan u hierin adviseren en verder helpen. Als onderzoek door de IGZ nodig is, legt het Landelijk Meldpunt Zorg uw klacht ter beoordeling aan de IGZ voor.

Vals alarm

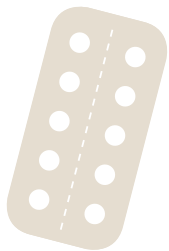


Vergoeding van fysiotherapie

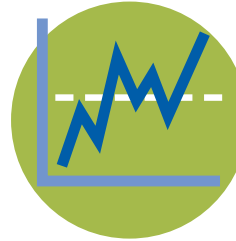
We kregen een vraag van een melder over zijn fysiotherapie-vergoeding. Hij heeft als basisverzekering een restitutiepólis waarbij hij bij alle aanbieders terecht kan, maar kreeg toch voor fysiotherapie niet alles vergoed toen hij naar een niet-gecontracteerde aanbieder ging. Dat kan gebeuren. Voor aanvullende verzekeringen gelden namelijk andere polisvoorwaarden dan voor uw basisverzekering. Daarom kan het bijvoorbeeld zijn dat u bij niet-gecontracteerde fysiotherapeuten niet het volledige bedrag vergoed krijgt. Lees de vergoedingsvoorwaarden daarom goed door en bekijk of uw zorgaanbieder volledig wordt vergoed.

Administratiekosten betalen voor een doosje paracetamol

Sommige medicijnen, bijvoorbeeld een doosje paracetamol, kunt u zonder recept halen bij de drogist. Wanneer u dit medicijn laat bezorgen door of ophaalt bij de apotheek, kan de apotheek administratiekosten in rekening brengen. De apotheek is hier vrij in. De NZa stelt namelijk geen spelregels op voor de apotheek als het gaat om medicijnen die zonder recept verkrijgbaar zijn.

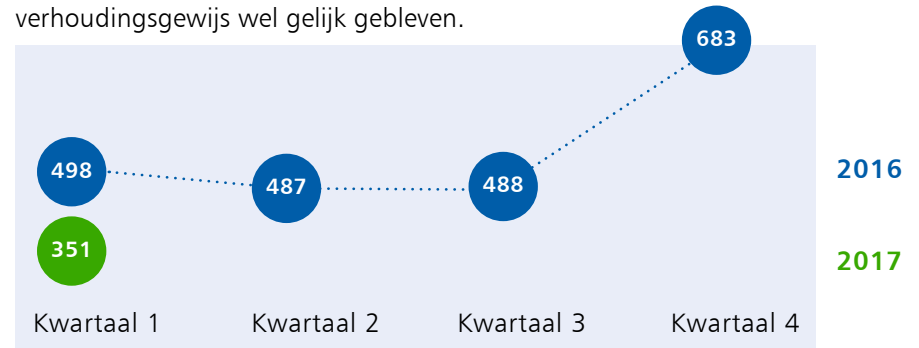


Statistieken



Uw meldingen

In het eerste kwartaal van 2017 kregen we minder meldingen binnen ten opzichte van vorig jaar, hier is geen duidelijke verklaring voor. Wellicht heeft u minder problemen ervaren met uw zorg? De verdeling van het aantal meldingen over de zorgsectoren is verhoudingsgewijs wel gelijk gebleven.



Uw vragen

In deze eerste kwartaaluitgave zoomen we nog meer in op uw vragen. Vragen van zorgprofessionals hebben we niet meegenomen. In het eerste kwartaal kwamen er 1555 vragen binnen over onderwerpen als de tandartsrekening, vergoeding vanuit de basisverzekering en de kwaliteit van geleverde zorg door de zorgaanbieder.



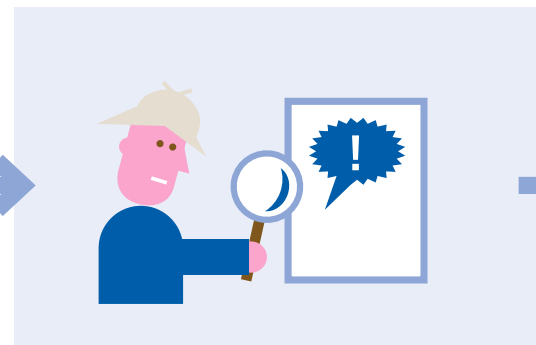


Wat wij doen met uw melding of vraag



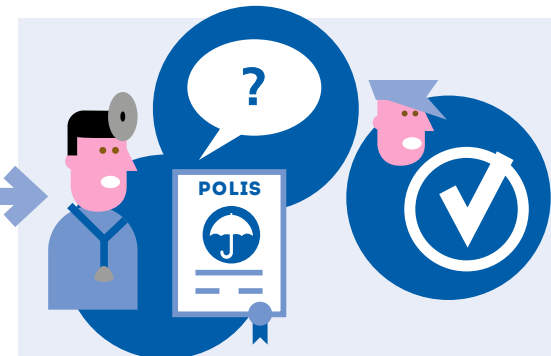
We bespreken de melding met u

Wanneer u een melding indient bij ons, neemt een medewerker van de NZa binnen vijf werkdagen contact met u op over uw melding. De medewerker spreekt de melding met u door. Soms blijkt dat er aanvullende informatie nodig is, zoals een rekening. De medewerker bespreekt met u hoe u deze informatie kunt nasturen.



We bekijken of er een probleem is dat we kunnen oplossen

Zodra we uw melding ontvangen, gaan we na of er sprake is van een probleem. Zo ja, dan onderzoeken we of het probleem vaker voorkomt, 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. Samen bespreekt u dan de mogelijkheden en overleggen we 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.

Vraag gesteld?

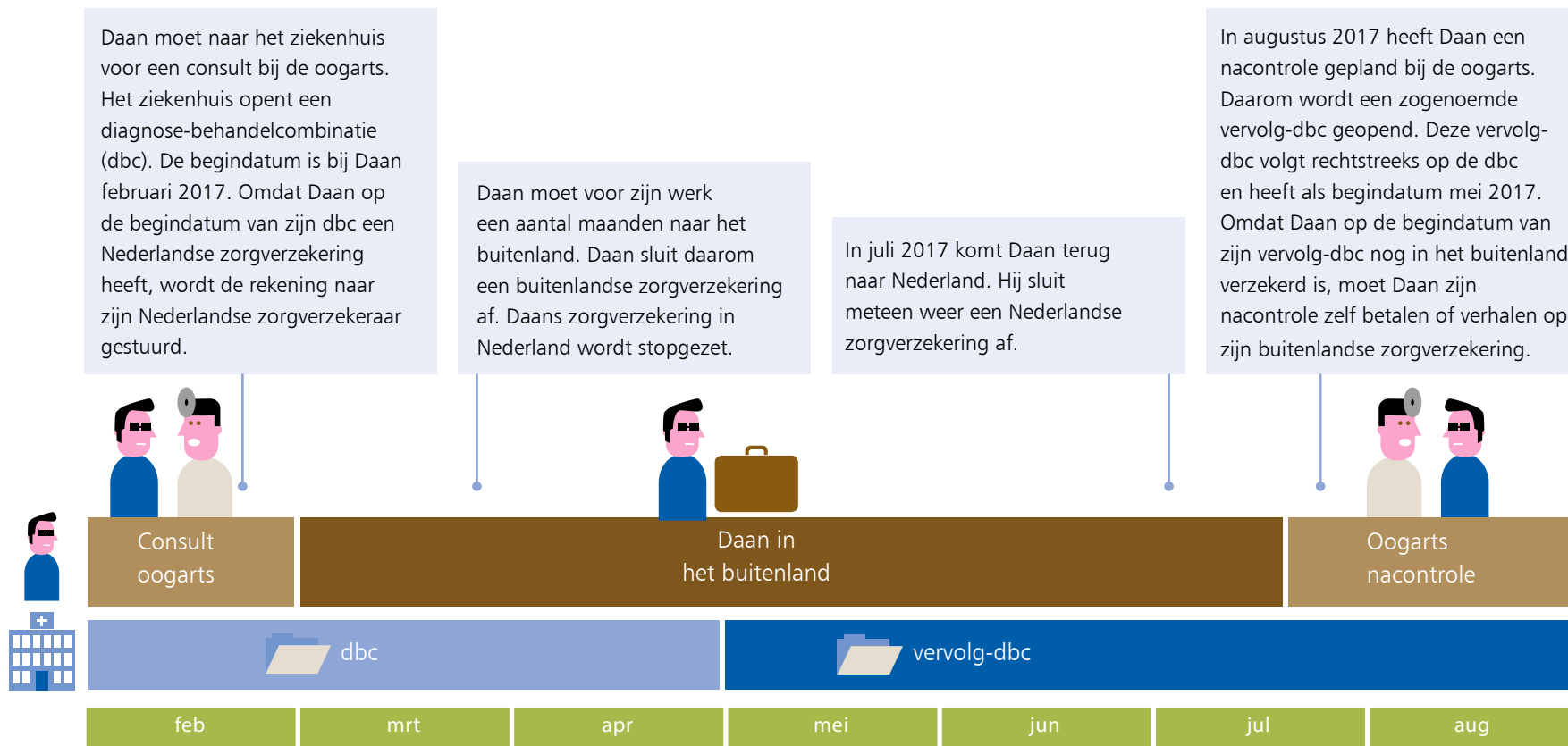
Binnen vijf werkdagen zal een van onze medewerkers reageren op uw e-mail. Kan uw vraag niet wachten? Neem dan contact op met onze Informatielijn op telefoonnummer 088 - 770 8 770.





Net terug uit het buitenland? U betaalt soms zelf voor uw zorg in Nederland!

Woont u na een tijdje buitenland weer in Nederland? Ga dan goed na of uw Nederlandse zorgverzekering al weer is ingegaan. Het kan namelijk voorkomen dat u bij een ziekenhuisbezoek zelf de zorgkosten moet betalen of moet verhalen op uw buitenlandse zorgverzekering. We brengen het in beeld met een fictief voorbeeld.



Vragen?

Het ziekenhuis kunt u vragen naar de begindatum van een dbc. Vragen over de vergoeding van uw behandeling kunt u stellen aan uw Nederlandse of buitenlandse zorgverzekeraar.

