



Zorginstituut Nederland

8e monitor Regeling financiering zorg onverzekerbare vreemdelingen

Datum 18 augustus 2014
Status Definitief

Colofon

Volgnummer	2014080503
Contactpersoon	J. Knollema +31 (0)20 797 86 22
Afdeling	Contactcentrum Zakelijk

Inhoud

Colofon—1

1 Inleiding—5

2 Kosten 2013—7

- 2.1 Begroting 2013—7
- 2.2 Ziekenhuizen—7
- 2.3 Farmacie—7
- 2.4 GGz-instellingen—8
- 2.5 AWBZ-instellingen—8
- 2.6 Eerstelijnszorg—8
- 2.7 Hulpmiddelen—9
- 2.8 Ambulancevervoer—9
- 2.9 Samenvattend kostenoverzicht—9

3 Farmaciekosten nader bestudeerd—11

- 3.1 Inleiding—11
- 3.2 Kosten 2011, 2012 en 2013—11
- 3.3 Kosten verdeeld naar regio—12
- 3.4 Kosten naar geslacht—12
- 3.5 Kosten naar leeftijd—13
- 3.6 Kosten naar nationaliteit—13
- 3.7 Aantal onverzekerbare vreemdelingen en receptregels—14

4 Vijf-euro—maatregel—15

- 4.1 Inleiding—15
- 4.2 Aanleiding—15
- 4.3 Bekendmaking—15
- 4.4 Aanbesteding apotheken—16
- 4.5 Resultaat aanbesteding—16
- 4.6 Eerste inventarisatie, februari 2014—17
- 4.7 Tweede inventarisatie, maart 2014—17
- 4.8 Reactie VNG—17
- 4.9 Algemeen overleg—18
- 4.10 Beroep op de regeling—18
- 4.11 Huidige situatie—18
- 4.12 Conclusie—18

5 Overige onderwerpen—19

- 5.1 Contractering ziekenhuizen—19
- 5.2 Overige contractering—19
- 5.3 Overige kwantitatieve gegevens—20
- 5.4 Stuurgroep Lampion—20
- 5.5 Uitspraak Centrale Raad van Beroep—21
- 5.6 Voorlichting—21

1 Inleiding

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) heet sinds 1 april 2014 Zorginstituut Nederland.

Deze monitor heeft betrekking op werkzaamheden die het CVZ in 2013 heeft verricht, maar beschrijft ook analyses die het Zorginstituut ná 1 april 2014 heeft uitgevoerd. Omwille van de leesbaarheid wordt alleen gesproken over 'het Zorginstituut'.

Sinds 1 januari 2009 is het Zorginstituut op grond van artikel 122a van Zorgverzekeringswet (Zvw) verantwoordelijk voor het verstrekken van bijdragen aan zorgverleners die inkomsten derven als gevolg van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerbare vreemdelingen.

Deze groep omvat vreemdelingen die illegaal in Nederland verblijven en vreemdelingen voor wie een aanvraag voor niet-asielgerelateerd verblijf (meestal gezinshereniging) bij de IND in behandeling is.

Uitgangspunt van de wet is dat de onverzekerbare vreemdeling zelf verantwoordelijk is voor de betaling van de geleverde zorg. Het Zorginstituut kan pas een bijdrage verstrekken als de zorgverlener de vordering niet op de onverzekerbare vreemdeling kan verhalen.

Als onderdeel van zijn uitvoeringstaak monitort het Zorginstituut de uitvoering van de regeling en rapporteert zijn bevindingen.

Inhoud van dit rapport

Hoofdstuk 2 bevat informatie over de kosten 2013 per zorgvorm.

In hoofdstuk 3 staan de kosten 2013 gespecificeerd naar regio, geslacht, leeftijd en nationaliteit.

De zgn. 'vijf-euro-maatregel' wordt in hoofdstuk 4 besproken.

In hoofdstuk 5 staan overige onderwerpen beschreven.

2 Kosten 2013

2.1 Begroting 2013

In augustus 2012 heeft het Zorginstituut bij de minister van VWS de begroting 2013 ingediend. Deze begroting was gebaseerd op de meest recente prognoses voor de uitgaven in 2012 en bedroeg € 26.590.000.

De minister van VWS heeft deze begroting in december 2012 goedgekeurd onder de gebruikelijke voorwaarde dat het Zorginstituut in ieder geval per 1 augustus en 1 december 2013 actuele liquiditeitsprognoses diende op te stellen.

De liquiditeitsprognose per 1 augustus 2013 gaf geen aanleiding om de begroting bij te stellen.

De prognose per 1 december 2013 was aanleiding om de begroting 2013 met € 2 miljoen bij te stellen naar € 28.590.000. De minister van VWS is in december 2013 akkoord gegaan met deze bijstelling.

Dit hoofdstuk beschrijft per zorgvorm de kostenontwikkeling.

2.2 Ziekenhuizen

Kosten 2009:	2.620.000
Kosten 2010:	8.626.000
Kosten 2011:	11.870.000
Kosten 2012:	9.982.000
Kosten 2013:	17.843.000

Als gevolg van de DBC-systematiek is bij ziekenhuizen sprake van een grote tijdsspanne tussen het openen van een DBC en het indienen van een declaratie bij het Zorginstituut. Het heeft daardoor tot 2011 geduurd voordat het declaratieverkeer met de ziekenhuizen volledig op gang is gekomen.

Vervolgens is in 2012 overgestapt op DOT's. Nog niet alle ziekenhuizen waren in 2012 in staat om op basis van DOT's te factureren. Dit onvermogen vormt de voornaamste verklaring voor de daling van de ziekenhuiskosten in 2012.

Aan de in 2013 gemaakte kosten is te zien dat zich vervolgens in 2013 een inhaaleffect heeft voorgedaan, hetgeen de stijging van de kosten grotendeels verklaart.

2.3 Farmacie

Kosten 2009:	2.760.000 ¹
Kosten 2010:	3.279.000
Kosten 2011:	3.510.000
Kosten 2012:	3.753.000
Kosten 2013:	4.358.000

De door het Zorginstituut gecontracteerde apotheken declareren maandelijks de door hen aan onverzekerbare vreemdelingen geleverde geneesmiddelen. De kosten voor farmacie vormen daardoor de beste graadmeter van het feitelijk beroep dat op de regeling wordt gedaan.

De kosten voor farmacie zijn in 2013 met 16% gestegen ten opzichte van 2012. Ter vergelijking: de totale kosten van medicijngebruik zijn in Nederland in 2013 met 6% gedaald ten opzichte van 2012. Het Zorginstituut kan deze ontwikkeling slechts

¹ De declaratie over december wordt in januari betaald. De kosten in het aanloopjaar 2009 hebben daardoor betrekking op 11 maanddeclaraties.

feitelijk constateren. Een verklaring voor deze ontwikkeling is niet aan te geven.

2.4	GGz-instellingen	
	Kosten 2009:	0
	Kosten 2010:	1.098.000
	Kosten 2011:	3.689.000
	Kosten 2012:	4.536.000
	Kosten 2013:	3.131.000

In de met de GGz-instellingen afgesloten overeenkomsten was aanvankelijk bepaald dat deze instellingen slechts na afloop van het kalenderjaar een einddeclaratie konden indienen. Dat verklaart waarom er voor deze zorgvorm in 2009 geen kosten zijn gemaakt. Inmiddels declareren GGz-instellingen, net als de ziekenhuizen, na het afsluiten van een DBC. De daling van de kosten in 2013 lijkt vooral veroorzaakt te zijn door vertraging in het declaratieverkeer. Uit de realisatiecijfers van de eerste maanden van 2014 blijkt dat bij de kosten voor de GGz weer sprake is van een terugkeer naar het niveau van 2012.

2.5	AWBZ-instellingen	
	Kosten 2009:	0
	Kosten 2010:	195.000
	Kosten 2011:	889.000
	Kosten 2012:	1.211.000
	Kosten 2013:	2.148.000

AWBZ-instellingen dienen uiterlijk 1 april een declaratie in voor alle in het voorgaande jaar gemaakte kosten. De kosten voor de AWBZ hebben dus betrekking op de in het voorgaande kalenderjaar geleverde zorg.

De regeling raakt inmiddels in toenemende mate ook bekend bij AWBZ-instellingen. De kosten van de AWBZ-zorg worden voor 80% veroorzaakt door 55 onverzekerbare vreemdelingen die zijn opgenomen in een verpleeghuis.

2.6	Eerstelijnszorg		
	<u>Zorgvorm</u>	<u>2012</u>	<u>2013</u>
	Huisartsen	915.000	939.000
	Tandartsen	99.000	90.000
	Verloskunde	444.000	515.000
	Kraamzorg	303.000	356.000
	Paramedici	<u>25.000</u>	<u>56.000</u>
	Totaal	1.786.000	1.956.000

Er is geen goede vergelijking mogelijk met de kosten voor eerstelijnszorg in de voorgaande jaren. In 2009 liep het declaratieverkeer voor de eerstelijnszorg namelijk nog via de regionale GGD'en. De GGD Fryslan heeft die rol tot 31 december 2010 vervuld. De GGD Den Haag is dit declaratieverkeer tot 1 juli 2011 blijven verzorgen. Verder is in 2011, per saldo, nog € 208.000 uitbetaald als afwikkeling 2009/2010.

De kosten voor de eerstelijnszorg zijn in 2013 met 9,5% gestegen ten opzichte van 2012. De verdubbeling van de kosten voor paramedici wordt voor een groot gedeelte veroorzaakt door het feit dat diëtetiek in 2013 weer in het basispakket is opgenomen. De kosten voor diëtetiek bedroegen in 2013 € 13.700.

2.7	Hulpmiddelen	
	Kosten 2009:	20.000
	Kosten 2010:	30.000
	Kosten 2011:	77.000
	Kosten 2012:	79.000
	Kosten 2013:	73.000

Deze kostenpost is gevoelig voor incidentele gebeurtenissen.

2.8	Ambulancevervoer	
	Kosten 2009:	10.000
	Kosten 2010:	124.000
	Kosten 2011:	237.000
	Kosten 2012:	249.000
	Kosten 2013:	271.000

Het heeft enige jaren geduurd voordat ambulancediensten zich ten volle bewust zijn geworden van het bestaan van de regeling. Vervolgens is sprake van een gestage kostenstijging.

2.9 Samenvattend kostenoverzicht

Het bovenstaande leidt tot volgende samenvattende kostenoverzicht:

Zorgvorm	2011	2012	2013
Ziekenhuizen	11.870.000	9.982.000	17.843.000
Farmacie	3.510.000	3.753.000	4.358.000
GGz	3.689.000	4.313.000	3.131.000
AWBZ	889.000	1.211.000	2.147.000
Eerstelij	1.949.000	1.786.000	1.956.000
Hulpmiddelen	77.000	79.000	73.000
Ambulance	<u>237.000</u>	<u>249.000</u>	<u>271.000</u>
Totaal	22.221.000	21.596.000	29.779.000

De kostenontwikkeling in dit overzicht wordt sterk beïnvloed door de vertraagde aanlevering van DOT- en DBC-declaraties. Bij de ziekenhuizen is in 2012 sprake geweest van een kostendaling waarna in 2013 een inhaaleffect optreedt. Bij de GGz is juist in 2013 sprake van een kostendaling waarna waarschijnlijk in 2014 een inhaaleffect zal optreden.

3 Farmaciekosten nader bestudeerd

3.1 Inleiding

Op grond van een ministeriële regeling vermelden zorgverzekeraars bij hun declaratie de volgende gegevens:

- initialen;
- geslacht;
- geboortejaar;
- nationaliteit.

Het Zorginstituut krijgt niet de beschikking over persoonsgegevens maar kan wel inzicht verschaffen in de samenstelling van de populatie onverzekerbare vreemdelingen voor wie een beroep op de regeling wordt gedaan.

De declaraties van de apotheken geven daarbij de meeste informatie. Dat komt omdat apotheken maandelijks langs elektronische weg declareren. Er is weinig vertraging tussen de zorgdatum en de betaaldatum.

De kosten voor farmacie bedroegen in 2013 14,6% van de totale zorgkosten. Ondanks deze relatief bescheiden omvang beschouwt het Zorginstituut deze kostenpost als de meest betrouwbare graadmeter voor ontwikkelingen in de populatie van de onverzekerbare vreemdelingen voor wie zorgaanbieders een beroep op de regeling doen.

Wij stellen deze informatie beschikbaar aan de GGD'en. Zij kunnen daardoor inzicht verkrijgen in het beroep dat onverzekerbare vreemdelingen in hun werkgebied op de gezondheidszorg doen. De GGD'en kunnen hun activiteiten op die informatie afstemmen.

In dit hoofdstuk wordt met 'kosten' bedoeld op de kosten van geneesmiddelen.

3.2 Kosten 2011, 2012 en 2013

De analyses in dit hoofdstuk zijn gebaseerd op de maanden waarover de geneesmiddelen zijn gedeclareerd. Geneesmiddelen die in december zijn geleverd, worden pas in januari betaald. De kostenbedragen in dit hoofdstuk sluiten daarom niet volledig aan bij de kosten uit het vorige hoofdstuk.

3.3 Kosten verdeeld naar regio

Verdeling van de kosten voor geneesmiddelen naar provincie geeft het volgende beeld:

Provincie	2013	2012	2011
Noord-Holland	49%	47%	46%
Zuid-Holland	27%	30%	33%
Gelderland	8%	5%	5%
Utrecht	6%	4%	4%
Noord-Brabant	3%	5%	5%
Groningen	2%	2%	2%
Overijssel	2%	2%	1%
Limburg	1%	1%	1%
Flevoland	1%	2%	2%
Friesland	1%	1%	1%
Drenthe	1%	1%	0%
Zeeland	0%	1%	0%
Totaal	100%	100%	100%

Per provincie zijn de volgende aantallen geneesmiddelen uitgegeven:

Provincie	2013	2012	2011
Noord-Holland	38.336	31.822	26.990
Zuid-Holland	32.056	27.204	22.491
Utrecht	6.815	5.124	4.353
Gelderland	5.688	4.616	3.695
Noord-Brabant	3.777	5.881	6.195
Groningen	2.832	1.873	1.646
Overijssel	1.858	2.195	1.778
Friesland	1.531	1.447	1.150
Limburg	1.480	1.009	614
Drenthe	1.251	671	338
Flevoland	1.136	1.196	1.302
Zeeland	221	812	648
Totaal	96.981	83.850	71.200

3.4 Kosten naar geslacht

Verdeling van de kosten voor geneesmiddelen naar geslacht geeft het volgende beeld:

Geslacht	2013	2012	2011
Man	64%	65%	67%
Vrouw	36%	35%	33%
Totaal	100%	100%	100%

3.5 Kosten naar leeftijd

Verdeling van de kosten voor geneesmiddelen naar leeftijd geeft het volgende beeld:

Leeftijd	2013	2012	2011
0 – 10 jaar	1%	2%	2%
11 – 20 jaar	1%	1%	1%
21 – 30 jaar	13%	17%	16%
31 – 40 jaar	32%	29%	32%
41 – 50 jaar	28%	30%	31%
ouder dan 50	25%	21%	18%
Totaal	100%	100%	100%

3.6 Kosten naar nationaliteit

Onderstaand overzicht bevat de verdeling van de kosten naar nationaliteit. Er zijn geneesmiddelen uitgegeven aan onverzekerbare vreemdelingen met 155 verschillende nationaliteiten. Het overzicht is beperkt tot de 10 in 2013 meest voorkomende nationaliteiten.

Nationaliteit	2013	2012	2011
Ghana	12%	12%	13%
Nigeria	12%	10%	14%
Suriname	8%	9%	8%
Marokko	7%	6%	7%
China	5%	4%	3%
Brazilië	3%	4%	4%
Turkije	3%	3%	4%
Somalië	3%	2%	3%
Sierra Leone	3%	3%	4%
Irak	3%	3%	1%
Totaal	59%	57%	61%

Voor Amsterdam stadsdeel Zuidoost, Amsterdam overige stadsdelen, Rotterdam en Den Haag was in 2013 sprake van de volgende top 5 van nationaliteiten:

Amsterdam stadsdeel Zuidoost

- 1 Nigeria
- 2 Ghana
- 3 Suriname
- 4 Sierra Leone
- 5 Guinea

Amsterdam overige stadsdelen

- 1 Brazilië
- 2 Marokko
- 3 Turkije
- 4 Filippijnen
- 5 Somalië

Den Haag

- 1 Ghana
- 2 Marokko
- 3 Nigeria
- 4 Turkije
- 5 Irak

Rotterdam

- 1 Marokko
- 2 China
- 3 Rusland
- 4 Suriname
- 5 Kaapverdië

3.7 Aantal onverzekerbare vreemdelingen en receptregels

Als door een apotheek meerdere geneesmiddelen zijn geleverd aan een patiënt met dezelfde initialen, geslacht, geboortjaar en nationaliteit dan zal dat dezelfde patiënt zijn geweest. Uitgaande van die veronderstelling zijn er in 2013 voor 7366 onverzekerbare vreemdelingen geneesmiddelen gedeclareerd. Ter vergelijking: in 2012 bedroeg het 7430 onverzekerbare vreemdelingen. Het aantal onverzekerbare vreemdelingen waarvoor een beroep op de regeling is gedaan is dus nagenoeg ongewijzigd.

Het aantal geleverde geneesmiddelen is met 16% gestegen van 83.850 in 2012 naar 96.981 in 2013. Per patiënt is het gemiddeld aantal geneesmiddelen gestegen van 11 naar 13 per jaar.

4 Vijf-euro—maatregel

4.1 Inleiding

Sinds 1 januari 2014 gaat het Zorginstituut uit van een minimale eigen betaling van de onverzekerbare vreemdeling van € 5,00 per receptregel.

In dit hoofdstuk staan de aanleiding en het effect van deze maatregel beschreven.

4.2 Aanleiding

Het Zorginstituut verleent slechts een bijdrage aan zorgaanbieders voor kosten die oninbaar zijn gebleken. De zorgaanbieder zal dus eerst nagaan of de onverzekerbare vreemdeling zelf in staat is om de kosten te betalen. Voor zorgaanbieders is dat een lastige opgave. Ze kunnen immers niet of nauwelijks nagaan of de onverzekerbare vreemdeling over financiële middelen beschikt.

Voor zorg die doorgaans zonder verwijzing wordt geleverd (eerstelijns zorgverleners, eerste hulp e.d.) bedraagt de bijdrage 80% van de oninbare vordering. Bij de zorg is daardoor een duidelijke prikkel bij de zorgverleners aanwezig om de kosten van de verleende zorg (gedeeltelijk) te verhalen op de onverzekerbare vreemdeling.

De door het Zorginstituut gecontracteerde ziekenhuizen slagen er vaak in om met behulp van een betalingsregeling of incassomaatregelen een deel van de vordering te innen.

Sinds de invoering van de Regeling financiering zorg onverzekerbare vreemdelingen is bij de levering van *geneesmiddelen* niet of nauwelijks sprake is van eigen betalingen door onverzekerbare vreemdelingen. In 2013 hebben we onder de meest declarerende apotheken geïnventariseerd wat de reden is van deze tegenvallende opbrengsten.

Uit deze inventarisatie is het volgende duidelijk geworden.

Onverzekerbare vreemdelingen zijn vaak bekend met het bestaan van de Regeling financiering zorg onverzekerbare vreemdelingen. Zij weten daardoor dat de apotheek de niet betaalde rekening kan declareren bij het Zorginstituut. Deze wetenschap leidt vervolgens tot een scherpe daling van de bereidheid om te betalen. Dat is niet de bedoeling van de regeling.

In een tijd van oplopende eigen betalingen voor Zvw-verzekerden valt niet goed te verdedigen dat apotheken aan onverzekerbare vreemdelingen geen bijdrage hoeven te vragen. Een eigen bijdrage van € 5,00 per receptregel is dan redelijk.

4.3 Bekendmaking

Het voornemen om vanaf 1 januari 2014 een eigen bijdrage van € 5,00 per receptregel te vragen is opgenomen in de "7^e monitor Regeling financiering zorg onverzekerbare vreemdelingen". Deze monitor is op 24 mei 2013 uitgebracht aan de minister van VWS en vervolgens openbaar gemaakt op de website van het Zorginstituut.

De vijf-euro-maatregel is verder aanleiding geweest om de jaarlijkse monitor nog actiever dan in voorgaande jaren onder de aandacht te brengen van de bij de uitvoering van deze regeling betrokken partijen. Het Zorginstituut heeft daarbij de bereidheid uitgesproken om de reacties op de monitor te betrekken bij de verdere uitwerking van het voornemen.

De maatregel is op 13 november 2103 door de minister aan de Tweede Kamer gemeld als onderdeel van de Verzekerdenmonitor 2013. Wij hebben vervolgens geconstateerd dat de bekendmaking van dit voornemen niet of nauwelijks tot reactie heeft geleid.

4.4

Aanbesteding apotheken

Het Zorginstituut heeft in het najaar van 2013 een aanbesteding uitgeschreven voor het contracteren van apotheken per 1 januari 2014. Deze aanbestedingsprocedure was een logisch gevolg van het feit dat de regeling inmiddels vijf jaar door het Zorginstituut is uitgevoerd.

Als een uitgangspunt van de aanbesteding is vastgelegd dat de door de apotheken in te dienen declaraties standaard met € 5,00 per receptregel worden gecorrigeerd vanuit de veronderstelling dat de onverzekerbare vreemdeling minimaal € 5,00 betaalt.

Het Zorginstituut is zich bewust van het feit dat een bijdrage van € 5,00 per receptregel een drempel kan opwerpen voor onverzekerbare vreemdelingen met meervoudig en chronisch medicijngebruik. De maatregel is daarom op twee onderdelen verzacht.

In de tot en met 2013 afgesloten overeenkomsten stond vermeld dat de apotheek geneesmiddelen slechts voor een maximale termijn van één maand mag meegeven. De achtergrond van deze korte termijn is dat de apotheker daardoor iedere maand kan vaststellen dat de patiënt nog daadwerkelijk in Nederland aanwezig is. In de nieuwe overeenkomsten is deze termijn verlengd naar de ook voor Nederlandse verzekerden gebruikelijke termijn van maximaal drie maanden.

Bij meervoudig medicijngebruik waarbij ook therapietrouw van belang is wordt in de farmaceutische zorg vaak gewerkt met weekverpakkingen. De patiënt krijgt dan per week zijn geneesmiddelen mee die dan door de apotheek al voor de hele week naar innamemoment zijn voorverpakt.

Deze patiënten zouden dan iedere week voor meerdere medicijnen € 5,00 verschuldigd zijn. Dat zou een forse drempel opwerpen juist voor patiënten met meervoudig medicijngebruik waarbij therapietrouw van belang is. Daarom is de "vervolg weekuitgifte" uitgesloten van de vijf-euro-maatregel.

Ter ondersteuning van de apotheken bij de introductie van de maatregel zijn in december 2013 alle huisartsen geïnformeerd. Verder is voor de apotheken een flyer opgesteld met in 8 talen een uitleg over de vijf-euro-maatregel.

4.5

Resultaat aanbesteding

Ten tijde van de aanbesteding, in het najaar van 2013, heeft een aantal apotheken aangegeven dat de vijf-euro-maatregel voor hen aanleiding was om geen overeenkomst met het Zorginstituut af te sluiten.

Het Zorginstituut streeft er naar om voor iedere gemeente één apotheek te contracteren voor het leveren van geneesmiddelen aan onverzekerbare vreemdelingen (alleen in Amsterdam wordt een apotheek per stadsdeel gecontracteerd). Op 1 januari 2014 was in veel gemeenten nog geen apotheek gecontracteerd, ook niet in een aantal middelgrote steden waar wel behoefte bestond aan een gecontracteerde apotheek. In die gemeenten is begin 2014 alsnog een apotheek gecontracteerd.

Nog altijd heeft het Zorginstituut voor 132 gemeenten (peildatum 1 juli 2014) geen apotheek gecontracteerd, daaronder vallen ook een aantal middelgrote steden. Ter vergelijking: op 31 december 2013 was in 68 gemeenten geen apotheek gecontracteerd.

De afwezigheid van een gecontracteerde apotheek blijkt in de praktijk echter geen toegankelijkheidsproblemen op te leveren. Kennelijk is er bereidheid om in voorkomende gevallen naar een naburige apotheek te reizen of zijn er in de betreffende gemeente eenvoudigweg geen zorgvragende onverzekerbare vreemdelingen aanwezig. Die laatste mogelijkheid wordt bevestigd door het verschijnsel dat wij nog incidenteel apotheken contracteren die in 2014 nog niet eerder bezocht zijn door een onverzekerbare vreemdeling.

4.6 Eerste inventarisatie, februari 2014

Begin februari 2014 heeft het Zorginstituut de eerste praktijkervaringen geïnventariseerd. Dit is gebeurd door middel van een belronde langs de apotheken met de hoogste declaraties.

In deze ronde was het algemene beeld dat de invoering van de vijf-euro-maatregel tot opmerkelijk weinig problemen had geleid. Patiënten waren bekend met de maatregel of waren in ieder geval bereid tot betaling.

Op basis van deze inventarisatie heeft het Zorginstituut aan het ministerie van VWS gemeld dat invoering van de maatregel niet tot problemen heeft geleid. Die informatie heeft de basis gevormd voor de antwoorden van de minister op de eerste kamervragen over dit onderwerp.

4.7 Tweede inventarisatie, maart 2014

Ter voorbereiding op het Algemeen Overleg over medische zorg voor vreemdelingen (aanvankelijk gepland op 20 maart 2014, uiteindelijk gehouden op 28 mei 2014) heeft het Zorginstituut alle gecontracteerde apotheken schriftelijk uitgenodigd om hun ervaringen kenbaar te maken.

Een bloemlezing uit de ontvangen reacties:

- Er staat slechts een enkele illegaal ingeschreven voor wie de € 5 geen probleem is;
- Boekhoudkundig is de maatregel lastig;
- Er zou eigenlijk een maximum moeten komen;
- De bijdrage wordt betaald door de plaatselijke kerk of hulpverleningsorganisatie;
- De medicatie is zonder bijdrage meegegeven;
- De huisarts schrijft ten onrechte weekverpakkingen voor.

Anders dan tijdens de in februari gehouden inventarisatie bleek uit deze ronde dat de € 5,00 regelmatig door derden wordt betaald, zoals kerken, hulpverleningsorganisaties, mantelzorgers of de gemeente. Deze betaling door derden onttrekt zich vaak aan de waarneming van de apotheek die slechts constateert dat de bijdrage probleemloos wordt betaald.

4.8 Reactie VNG

Bij brief van 26 maart 2014 heeft de VNG aan de Tweede Kamer om aandacht gevraagd voor de onverzekerbare vreemdelingen die niet in staat zijn om de minimale eigen bijdrage te betalen. De VNG schat dat 1500 van de 7500 geneesmiddelengebruikende onverzekerbare vreemdelingen moeite hebben met het betalen van € 5 per receptregel.

Deze verhouding herkennen wij vanuit de eigen praktijkervaringen en de uitgevoerde inventarisaties. De bijdrage vormt voor 80% van de onverzekerbare vreemdelingen geen probleem. Voor 20% van de onverzekerbare vreemdelingen wordt de bijdrage door derden betaald.

Het Zorginstituut heeft zich beraden over de vraag of voor die groep van 20% een uitzondering op de maatregel getroffen zou kunnen worden. Het is echter niet gelukt om voor die groep een werkbare afwijkende uitvoeringspraktijk te ontwikkelen. Op zich is dat niet verrassend omdat die mogelijkheden ook al waren onderzocht

vóór introductie van de vijf-euro-maatregel.

De keuze is daarmee: het volledig handhaven of het volledig intrekken van de maatregel.

Overigens hebben naast de VNG ook andere organisaties politiek aandacht gevraagd voor de effecten van de maatregel.

4.9

Algemeen overleg

Op 28 mei 2014 heeft de Kamercommissie van Veiligheid en Justitie met staatssecretaris Teeven en minister Schippers gesproken over de medische zorg voor vreemdelingen.

Met betrekking tot de vijf-euro-maatregel heeft dit algemeen overleg geleid tot de indiening van twee moties:

- 1 In een motie ingediend door D66 en SP werd de regering verzocht om met de VNG in overleg te treden over de gevolgen van de maatregel voor kwetsbare onverzekerbare vreemdelingen;
- 2 In een motie ingediend door ChristenUnie, SP, D66 en GroenLinks werd de regering verzocht om de maatregel volledig in te trekken.

Beide moties zijn ontraden door de minister en vervolgens op 24 juni 2014 verworpen door de Tweede Kamer.

4.10

Beroep op de regeling

In de eerste zes maanden van 2013 is voor 5231 onverzekerbare vreemdelingen een beroep op de regeling gedaan. In 2014 is in dezelfde periode voor 5299 onverzekerbare vreemdelingen een beroep op de regeling gedaan.

In 2013 zijn door de gecontracteerde apotheken 96.981 receptregels gedeclareerd. Het aantal gedeclareerde receptregels over de periode januari t/m juni 2014 bedroeg 55.800. Omgerekend naar jaarbasis betreft het 111.600 receptregels. Dat betekent dat het beroep op de regeling, uitgedrukt in receptregels, in de eerste vijf maanden van 2014 15% hoger ligt dan in 2013.

De vijf-euro-maatregel heeft dus niet geleid tot een verminderde levering van geneesmiddelen aan onverzekerbare vreemdelingen.

4.11

Huidige situatie

De huidige situatie is niet wezenlijk anders dan een paar maand geleden.

Van de onverzekerbare vreemdelingen heeft 80% geen moeite met het betalen van € 5,00 per receptregels

Onverzekerbare vreemdelingen voor wie die bijdrage wel een drempel vormt kunnen vaak een beroep doen op derden. In een aantal gemeenten lijkt een structureel beroep op derden mogelijk. In andere gemeenten ligt dat problematischer.

Verder gebeurt het regelmatig dat de apotheek afziet van het innen van de € 5,00, al lijkt dat alleen te gebeuren in gemeenten waar maar weinig onverzekerbare vreemdelingen aanwezig zijn.

4.12

Conclusie

Het Zorginstituut concludeert dat 80% van de onverzekerbare vreemdelingen de minimale eigen bijdrage probleemloos betaalt.

De vijf-euro-maatregel vormt voor 20% van de onverzekerbare vreemdelingen een drempel die op dit moment door derden wordt geslecht.

Het aantal geleverde geneesmiddelen is in het eerste half jaar van 2014 met 16% gestegen ten opzichte van 2013.

Het aantal onverzekerbare vreemdelingen voor wie een beroep op de regeling wordt gedaan is niet verminderd.

5 Overige onderwerpen

5.1 Contractering ziekenhuizen

Het Zorginstituut voert de Regeling financiering zorg onverzekerbare vreemdelingen uit sinds 1 januari 2009. In 2008 is een aanbestedingsprocedure uitgeschreven voor de contractering van ziekenhuizen². Deze ziekenhuizen zijn gecontracteerd voor twee jaar met de mogelijkheid om de overeenkomst drie keer met een jaar te verlengen. Al deze overeenkomsten eindigden op 31 december 2013.

Door de ervaring die wij de afgelopen vijf jaar met het uitvoeren van de regeling hebben opgedaan kon nu een regio-indeling worden opgesteld die aansluit bij de inmiddels vanuit de praktijk bekende spreiding van de zorgvraag.

Verder kon de aanbesteding nu gebaseerd worden op de tarieven van de meest gedeclareerde DBC's op de standaardprijslijsten van de ziekenhuizen.

Sinds 1 januari 2014 hebben wij 31 ziekenhuizen gecontracteerd voor de levering van niet direct toegankelijke ziekenhuiszorg aan onverzekerbare vreemdelingen. 16 Ziekenhuizen waren ook in 2013 gecontracteerd. Voor 11 ziekenhuizen is, na vijf jaar, sprake geweest van een wisseling van contractpartner. Verder heeft een andere regio-indeling geleid tot het contracteren van 4 extra ziekenhuizen (in Apeldoorn, Winterswijk, Dirksland en Tilburg).

Alle huisartsen zijn in december 2013 over deze wijziging geïnformeerd.

5.2 Overige contractering

Naast de apotheken en ziekenhuizen heeft het Zorginstituut ook overeenkomsten afgesloten met andere zorgaanbieders.

- AWBZ-instellingen;
- GGz-instellingen;
- hulpmiddelenleveranciers;
- eerstelijns psychologen;
- ambulancevervoerders;
- ziekenvervoerders.

Verder hebben we overeenkomsten afgesloten met ziekenhuizen voor het leveren van zorg die de gecontracteerde ziekenhuizen niet kunnen leveren (zgn. 'achtervang-ziekenhuizen').

Al deze overeenkomsten eindigden op 31 december 2013.

Het Zorginstituut heeft deze zorgaanbieders nieuwe overeenkomsten aangeboden. De overeenkomsten zijn daarbij aangepast aan de ervaringen die wij de afgelopen vijf jaar hebben opgedaan met het uitvoeren van de Regeling financiering zorg onverzekerbare vreemdelingen.

² Niet gecontracteerde ziekenhuizen kunnen alleen zorg declareren die zonder verwijzing wordt geleverd.

5.3 Overige kwantitatieve gegevens

Huisartsen

In 2013 zijn de volgende huisartsendiensten gedeclareerd:

Soort zorg	Aantal
Consult	28.145
Dubbel consult	15.591
Telefonisch	592
Visite	129
Visite lang	11
Totaal	44.468

Verloskunde en kraamzorg

Er is in 2012 voor verloskundigen gedeclareerd voor 970 zwangerschappen. In 2013 is er door verloskundigen gedeclareerd voor 1001 zwangerschappen.

De uit deze zwangerschappen geboren kinderen zullen overigens vaak rechtmatig verblijf in Nederland ontlenen aan de status van de vader.

Tandartsen

De tandartsen hebben voor 323 patiënten kosten gedeclareerd. Het betrof 264 patiënten jonger dan 18 en 59 patiënten van 18 jaar of ouder. Bij deze oudere patiënten heeft de vergoeding betrekking gehad op een volledige mondprothese.

Aantal declaraties

De declaraties van de apotheken worden langs elektronische weg verwerkt. De overige zorgaanbieders dienen hun declaratie in bij het Zorginstituut. Wij hebben in 2013 bijna 26.000 declaraties verwerkt. De verwerking van deze declaraties heeft geen problemen opgeleverd.

5.4 Stuurgroep Lampion

Het Zorginstituut neemt, als waarnemer, deel aan de vergadering van de Stuurgroep Lampion. In de Stuurgroep Lampion voeren de volgende organisaties onderling overleg:

Defence for Children

Dokters van de Wereld

GGD Nederland

GGZ Nederland

Johannes Wier Stichting

KNCV Tuberculosefonds

KNOV

Landelijke Huisartsenvereniging (LHV)

Soa aids Nederland/NIGZ

Pharos

VluchtelingenWerk Nederland

Tijdens deze vergaderingen worden signalen uit het veld besproken en geeft het Zorginstituut uitleg over de regeling.

5.5 Uitspraak Centrale Raad van Beroep

In 2012 en 2013 is ons een aantal malen verzocht om onverzekerbare vreemdelingen naar zorg te bemiddelen. De mededeling dat het Zorginstituut niet aan dat verzoek kon voldoen heeft geleid tot een aantal juridische procedures. Op 29 september 2013 heeft de Centrale Raad van Beroep uitgesproken dat tegen een dergelijke mededeling geen bezwaar of beroep mogelijk is. Overigens heeft het Zorginstituut in voorkomende gevallen aan bij deze dossiers betrokken zorgaanbieders uitleg over de regeling gegeven.

5.6 Voorlichting

Op 28 mei 2013 heeft het Zorginstituut in Rotterdam deelgenomen aan een overleg van lokaal werkzame hulpverleningsorganisaties. Tijdens die bijeenkomst is voorlichting gegeven over de door het Zorginstituut uitgevoerde regeling.

Op 26 november 2013 is deelgenomen aan een soortgelijk overleg in de gemeente Amsterdam.

Een aantal medewerkers heeft een werkbezoek gebracht aan een door het Zorginstituut gecontracteerd ziekenhuis.

Een aantal malen is voorlichting over de regeling gegeven aan studenten die met hun afstudeerscriptie bezig waren.