

9e monitor Regeling financiering zorg
onverzekerbare vreemdelingen

Datum 8 oktober 2015
Status Definitief

Colofon

Volgnummer	2015074319
Contactpersoon	J. van Amen +31 (0)20 797 83 23
Afdeling	Contactcentrum Zakelijk

Inhoud

Colofon—1

1 Inleiding—5

2 Kosten 2014—7

- 2.1 Begroting 2014—7
- 2.2 Ziekenhuizen—7
- 2.3 Farmacie—8
- 2.4 GGZ-instellingen—8
- 2.5 AWBZ-instellingen—8
- 2.6 Eerstelijnszorg—9
- 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 verdeeld naar regio—11
- 3.3 Kosten naar geslacht—12
- 3.4 Kosten naar leeftijd—12
- 3.5 Kosten naar nationaliteit—12
- 3.6 Aantal onverzekerbare vreemdelingen en receptregels—13

4 Overige onderwerpen—15

- 4.1 Vijf-euro-maatregel—15
- 4.2 Hervorming langdurige zorg—15
- 4.3 Overeenkomsten—15
- 4.4 Overige kwantitatieve gegevens—16
- 4.5 Stuurgroep Lampion—16

5 Overdracht regeling aan het CAK—19

1 Inleiding

Sinds 1 januari 2009 is Zorginstituut Nederland op grond van artikel 122a van de 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. Wij kunnen pas een bijdrage verstrekken als de zorgverlener de vordering niet op de onverzekerbare vreemdeling kan verhalen.

Als onderdeel van zijn uitvoeringstaak monitoren wij de uitvoering van de regeling en rapporteren onze bevindingen.

Inhoud van dit rapport

Hoofdstuk 2 bevat informatie over de kosten 2014 per zorgvorm.

In hoofdstuk 3 staan de kosten 2014 gespecificeerd naar regio, geslacht, leeftijd en nationaliteit.

In hoofdstuk 4 staan overige onderwerpen beschreven.

Hoofdstuk 5 gaat in op de voorgenomen overdracht van de uitvoering van de regeling van het Zorginstituut naar het CAK te Den Haag.

2 Kosten 2014

2.1 Begroting 2014

In september 2013 dienden wij bij de minister van VWS de begroting 2014 in. Deze begroting was gebaseerd op de meest recente prognose voor de uitgaven in 2013 en bedroeg € 29.156.000.

De minister van VWS keurde deze begroting in januari 2014 goed onder de gebruikelijke voorwaarde dat het Zorginstituut in ieder geval vóór 1 augustus en 1 december 2014 actuele liquiditeitsprognoses diende op te stellen.

Wij stelden de begroting in juli 2014 bij naar € 33.045.000.

De minister van VWS keurde deze bijgestelde prognose in november 2014 goed.

In december 2014 stelden wij de prognose vervolgens bij naar € 31.700.000. Deze prognose leidde niet meer tot aanpassing van de financiering.

Omdat de (bijgestelde) begroting in feite bestaat uit de meest recente kostenraming is het weinig zinvol om de feitelijke kosten te vergelijken met de begroting. In deze monitor kijken wij daarom vooral naar de ontwikkeling van de kosten in 2014 ten opzichte van voorgaande jaren.

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
Kosten 2014:	16.055.000

Wij hebben 31 ziekenhuizen gecontracteerd voor algemene medische specialistische zorg. Daarnaast zijn 38 instellingen voor ziekenhuiszorg gecontracteerd waarnaar gecontracteerde ziekenhuizen kunnen doorverwijzen bij een bijzondere zorgvraag. Dat betreft ziekenhuizen met een gespecialiseerd zorgaanbod en instellingen met een specifiek zorgaanbod (bijvoorbeeld revalidatie-instellingen). De lasten van ziekenhuizen ijlen lange tijd na, omdat ziekenhuizen hun declaraties pas mogen indienen als een behandeling en daarmee de DBC is afgerond. DBC's hebben vaak een looptijd van een jaar. De daling met € 1,8 miljoen (10,0 %) ligt in de lijn van de verwachtingen omdat de lasten in 2013 een inhaaleffect te zien gaven voor de lasten 2012 en hoger dan normaal waren. De ziekenhuizen zijn in 2012 overgestapt op de DOT-systematiek. Nog niet alle ziekenhuizen waren in 2012 in staat om op basis van DOT's te factureren. Deze kosten kwamen pas in 2013 in beeld.

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
Kosten 2014:	4.012.000

De kosten voor farmacie daalden in 2014 met 8% ten opzichte van 2013.

In deze bedragen zijn ook de door een apotheek uit Oost-Nederland ingediende declaraties verwerkt waarbij wij vermoeden dat sprake is geweest van valsheid in geschrifte. Van dit vermoeden deden wij aangifte waarna de betrokken apotheker in mei 2015 is aangehouden.

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
Kosten 2014:	5.659.000

De zorglasten via GGZ-instellingen stegen in 2014 met 80,3% naar € 5,7 miljoen. De invoering van DBC-producten leidde in 2013 tot een verlaging van kosten waarna in 2014 een inhaaleffect is te zien.

De kosten voor GGZ-zorg worden pas met vertraging zichtbaar. Toerekening van alle tot nu toe gemaakte kosten naar (aanvangs)jaar van de behandeling leidt tot het volgende beeld:

Kosten 2009:	3.195.000
Kosten 2010:	3.543.000
Kosten 2011:	3.841.000
Kosten 2012:	4.160.000

In deze jaren ligt het groeipercentage tussen 8 en 11%.

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
Kosten 2014:	2.297.000

De zorglasten via de AWBZ-instellingen stegen met 7,0% tot € 2,3 miljoen. De stijging is een lichte voortzetting van de stijging in 2013 (77,7%) en 2012 (36,2%) en is toe te wijzen aan een (absolute) toename aan verleende zorg in de afgelopen jaren. Dit komt omdat de zorg langzaam op gang kwam na invoering van de regeling.

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

2.6 Eerstelijnszorg

Zorgvorm	2012	2013	2014
Huisartsen	915.000	939.000	926.000
Tandartsen	99.000	90.000	119.000
Verloskunde	444.000	515.000	600.000
Kraamzorg	303.000	356.000	568.000
Paramedici	25.000	56.000	64.000
Totaal	1.786.000	1.956.000	2.277.000

In 2009 liep het declaratieverkeer voor de eerstelijnszorg nog via de regionale GGD'en. Door de afwikkeling van deze rol kunnen wij de kosten voor de eerstelijnszorg in 2014 alleen goed vergelijken met de jaren 2012 en 2013. De verdubbeling van de kosten voor paramedici in 2013 is voor een groot deel veroorzaakt door het feit dat dieetadvisering in 2013 weer in het basispakket is opgenomen.

In 2014 valt, naast de stijging van kosten voor mondzorg met 32%, vooral op dat zowel de kosten voor verloskunde als kraamzorg fors stegen (met resp. 16,5% en 59,6%).

In 2013 declareerden verloskundigen voor 1001 zwangerschappen. In 2014 steeg dat aantal tot 1024. De verhoogde tarieven en een gewijzigde tariefstructuur veroorzaken het grootste deel van de kostenstijging bij de verloskunde. Het aantal zuigelingen waarvoor kraamzorg is gedeclareerd steeg met 40% van 349 in 2013 naar 493 in 2014.

2.7 Hulpmiddelen

Kosten 2009:	20.000
Kosten 2010:	30.000
Kosten 2011:	77.000
Kosten 2012:	79.000
Kosten 2013:	73.000
Kosten 2014:	123.000

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
Kosten 2014:	410.000

De reden voor de stijging in de kosten ambulancevervoer is dat er de afgelopen jaren meer bekendheid bij de ambulancediensten is met de regeling.

2.9 Samenvattend kostenoverzicht

Het bovenstaande leidt tot het volgende samenvattende kostenoverzicht:

<u>Zorgvorm</u>	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>
Ziekenhuizen	9.982.000	17.843.000	16.055.000
Farmacie	3.753.000	4.358.000	4.012.000
GGZ	4.313.000	3.131.000	5.659.000
AWBZ	1.211.000	2.147.000	2.297.000
Eerstelijns	1.786.000	1.956.000	2.277.000
Hulpmiddelen	79.000	73.000	123.000
Ambulance	249.000	271.000	410.000
Totaal	21.596.000	29.779.000	30.833.000

Uit dit kostenoverzicht blijkt dat de totale kosten in 2014 met 3,5% stegen ten opzichte van 2013. De kostenstijging is daarbij in hoofdzaak toe te schrijven aan de kosten voor de GGZ. Tevens heeft de grillige post ziekenhuizen een bovenmatige invloed op de totale kostenstijging.

3 Demografische gegevens op basis van farmaciekosten

3.1 Inleiding

Op grond van een ministeriële regeling vermelden zorgaanbieders 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 2014 13,0% van de totale zorgkosten. Ondanks deze relatief bescheiden omvang beschouwen wij 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.

Zoals vermeld in paragraaf 2.3 vermoeden wij dat bij een aantal declaraties valsheid in geschrifte is gepleegd. Deze declaraties zijn bij de analyses in dit hoofdstuk buiten beschouwing gebleven.

3.2 Kosten verdeeld naar regio

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

Provincie	2012	2013	2014
Noord-Holland	47%	49%	55%
Zuid-Holland	30%	27%	24%
Gelderland	5%	8%	5%
Utrecht	4%	6%	5%
Noord-Brabant	5%	3%	5%
Groningen	2%	2%	2%
Overijssel	2%	2%	1%
Flevoland	2%	1%	1%
Friesland	1%	1%	1%
Drenthe	1%	1%	1%
Limburg	1%	1%	0%
Zeeland	1%	0%	0%
Totaal	100%	100%	100%

Per provincie zijn de volgende aantallen receptregels uitgegeven:

Provincie	2012	2013	2014
Noord-Holland	31.822	38.336	47.816
Zuid-Holland	27.204	32.056	37.682
Noord-Brabant	5.881	3.777	8.841
Utrecht	5.124	6.815	7.267
Gelderland	4.616	5.688	6.949
Groningen	1.873	2.832	3.788
Friesland	1.447	1.531	1.624
Drenthe	671	1.251	1.372
Limburg	1.009	1.480	887
Overijssel	2.195	1.858	826
Flevoland	1.196	1.136	281
Zeeland	812	221	123
Totaal	83.850	96.981	117.456

3.3 Kosten naar geslacht

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

Geslacht	2012	2013	2014
Man	65%	64%	67%
Vrouw	35%	36%	33%
Totaal	100%	100%	100%

3.4 Kosten naar leeftijd

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

Leeftijd	2012	2013	2014
0 – 10 jaar	2%	1%	1%
11 – 20 jaar	1%	1%	1%
21 – 30 jaar	17%	13%	12%
31 – 40 jaar	29%	32%	30%
41 – 50 jaar	30%	28%	32%
ouder dan 50	21%	25%	24%
Totaal	100%	100%	100%

3.5 Kosten naar nationaliteit

Onderstaand overzicht bevat de verdeling van de kosten naar nationaliteit. Er zijn geneesmiddelen uitgegeven aan onverzekerbare vreemdelingen met 149 verschillende nationaliteiten. Het overzicht is beperkt tot de 10 in 2014 meest voorkomende nationaliteiten.

Nationaliteit	2012	2013	2014
Ghana	12%	12%	12%
Nigeria	10%	12%	12%
Suriname	9%	8%	9%
Marokko	6%	7%	8%
Brazilië	4%	3%	4%
China	4%	5%	3%
Sierra Leone	3%	3%	3%
Turkije	3%	3%	3%
Somalië	2%	3%	2%
Irak	3%	3%	2%
Totaal	56%	59%	58%

Voor Amsterdam stadsdeel Zuidoost, Amsterdam overige stadsdelen, Rotterdam en Den Haag was in 2014 sprake van de volgende top 5 van nationaliteiten:

Amsterdam stadsdeel Zuidoost

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

Amsterdam overige stadsdelen

- 1 Brazilië
- 2 Suriname
- 3 Marokko
- 4 Indonesië
- 5 Colombia

Den Haag

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

Rotterdam

- 1 Marokko
- 2 China
- 3 Suriname
- 4 Nigeria
- 5 Kameroen

3.6 Aantal onverzekerbare vreemdelingen en receptregels

Als een apotheek meerdere geneesmiddelen levert aan een patiënt met dezelfde initialen, geslacht, geboortejaar en nationaliteit dan zal dat dezelfde patiënt zijn. Uitgaande van die veronderstelling declareerden de apothekers in 2014 geneesmiddelen voor 7202 onverzekerbare vreemdelingen. Ter vergelijking: in 2013

bedroeg het 7366 onverzekerbare vreemdelingen. Het aantal onverzekerbare vreemdelingen waarvoor een beroep op de regeling is gedaan is dus nagenoeg ongewijzigd.

Het aantal geleverde receptregels steeg wel met 21% van 96.981 in 2013 naar 117.456 in 2014. Per patiënt steeg het gemiddeld aantal receptregels van 13 naar 16 per jaar. Een toename van het gebruik van weekverpakkingen is grotendeel de oorzaak van deze stijging en is waarschijnlijk een neveneffect van de beslissing om weekverpakkingen uit te zonderen van de vijf euromaatregel. Dit is terug te zien in het feit dat de kosten van de geneesmiddelen wel zijn gedaald, maar de receptregels met een vijfde zijn toegenomen. De beslissing om de vijf euro maatregel niet op weekverpakkingen toe te passen is genomen om chronische patiënten met veel medicatie te ontzien. Blijkbaar leidt dit er wel toe dat artsen/apothekers meer patiënten op weekverpakking zetten.

4 Overige onderwerpen

4.1 Vijf-euro-maatregel

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

Op verzoek van de minister besteedden wij al in de vorige monitor (uitgebracht in augustus 2014) uitgebreid aandacht aan de effecten van de invoering van deze maatregel.²

In die monitor concludeerden wij 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 door derden wordt geslecht.

In augustus 2014 concludeerden wij verder dat de vijf-euro-maatregel niet leidde tot een verminderde levering van geneesmiddelen aan onverzekerbare vreemdelingen. Die conclusie baseerden wij op gegevens over de eerste zes maanden van 2014. De gegevens over heel 2014 leiden tot dezelfde conclusie.

4.2 Hervorming langdurige zorg

Op 1 januari 2015 zijn de Wet langdurige zorg (Wlz), de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) ingevoerd onder gelijktijdige intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Vanuit de AWBZ was daarbij sprake van uitstroom naar de Jeugdwet en de Wmo 2015. Verder is de GGZ-zorg voor jeugdigen overgeheveld van de Zvw naar de Jeugdwet. Al deze zorg valt sinds 1 januari 2015 buiten het bereik van de regeling financiering zorg onverzekerbare vreemdelingen.

De gemeente voeren zowel de Wmo 2015 als de Jeugdwet uit. Onverzekerbare vreemdelingen kunnen geen beroep doen op de Wmo 2015. Maar jeugdige onverzekerbare vreemdelingen kunnen wel een beroep doen op de voorzieningen in het kader van de Jeugdwet.

Verder is een gedeelte van de AWBZ-zorg als 'aanspraak wijkverpleging' overgegaan naar het basispakket van de Zvw. Deze zorg is binnen het bereik van de regeling gebleven, maar door deze wijziging was wel een beperkte aanpassing noodzakelijk van de afgesloten overeenkomsten.

De Wlz is alleen toegankelijk als blijvend behoefte bestaat aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. In overeenstemming met het overgangsrecht voor verzekerde bewoners hebben wij de financiering van reeds opgenomen onverzekerbare vreemdelingen voortgezet.

4.3 Overeenkomsten

Op grond van artikel 122a Zvw kunnen wij slechts een bijdrage geven voor niet direct-toegankelijke zorg als wij een overeenkomst hebben afgesloten met de zorgaanbieder. Wij hebben daarom overeenkomsten afgesloten met:

- ziekenhuizen;
- apotheken;

² Deze rapportage staat gepubliceerd op de website van het Zorginstituut.

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

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

De overeenkomsten met de ziekenhuizen en de apotheken zijn het resultaat van een eind 2013 uitgevoerde aanbestedingsprocedure.

Voor ambulancevervoer en ziekenvervoer is een landelijke overeenkomst afgesloten. De overige contractering vindt plaats op geleide van casuïstiek.

Alle overeenkomsten zijn ingegaan op 1 januari 2014 en kennen een looptijd van 2 jaar (met de mogelijkheid om de overeenkomst aansluitend nog drie maal te verlengen). Op 1 januari 2015 zijn er daarom geen overeenkomsten vernieuwd of verlengd.

Vanwege de hervorming van de langdurige zorg zijn alleen de overeenkomsten met de GGZ-instellingen en de (inmiddels voormalige) AWBZ-instellingen beperkt aangepast.

4.4 Overige kwantitatieve gegevens

Tandartsen

De tandartsen hebben voor 373 patiënten kosten gedeclareerd. Het betrof 273 patiënten jonger dan 18 en 100 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 2014 bijna 31.000 (in 2013: 26.000) declaraties verwerkt. De verwerking van deze declaraties heeft geen problemen opgeleverd.

4.5 Stuurgroep Lampion

Wij nemen, 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 geven wij uitleg over de regeling.

5 Overdracht regeling aan het CAK

Op 23 juni 2015 heeft de minister aan de Tweede Kamer voorgesteld om de uitvoering van de Regeling financiering zorg onverzekerbare vreemdelingen van Zorginstituut Nederland over te dragen aan het CAK te Den Haag. Aanvaarding door het parlement van het wetsvoorstel zal er toe leiden dat de uitvoering van de regeling door het CAK wordt overgenomen van het Zorginstituut. De beoogde datum van inwerkingtreding is 1 januari 2016.

Het wetsvoorstel betekent geen inhoudelijke verandering van de regeling.

- Bij aanvaarding van het wetsvoorstel wijzigt in artikel 122a Zvw slechts 'Zorginstituut' in 'CAK'.
- Het CAK heeft de intentie om de bestaande overeenkomsten met zorgverleners in 2016 te continueren.
- De medewerkers voor wie de uitvoering van deze regeling hun hoofdtaak vormt zullen ook overgaan van het Zorginstituut te Diemen naar het CAK te Den Haag.

De medewerkers van zowel het Zorginstituut als het CAK treffen nu al voorbereidingen om de overgang van werkzaamheden zo soepel mogelijk te laten verlopen.

Het Zorginstituut en het CAK zullen de zorgverleners en andere betrokken partijen na aanvaarding van het wetsvoorstel door het parlement nader informeren over de, beperkte, praktische gevolgen van deze overdracht.