

Kopie

CVZ

College voor zorgverzekeringen

HOOFDADRES

Eekholt 4
1112 XH Diemen

POSTADRES

Postbus 320
1110 AH Diemen

t (020) 797 85 55

t (020) 797 85 00

t info@cvz.nl

t www.cvz.nl

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en
Sport
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Uw brief van

Uw kenmerk

Datum
31 maart 2009

Ons kenmerk
POU/29032378

Behandeld door
J. Knollema

Doorkiesnummer
(020) 797 86 22

Onderwerp
Monitor gefinancierde zorgverlening illegale vreemdelingen

Geachte heer Klink,

Sinds 1 januari 2009 is het College voor zorgverzekeringen, op grond van artikel 122a van de Zorgverzekeringswet, verantwoordelijk voor het verstrekken van bijdragen aan zorgverleners die inkomsten derven als gevolg van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan bepaalde in betalingsonmacht verkerende groepen vreemdelingen zonder verblijfsvergunning.

Als onderdeel van zijn uitvoeringstaak zal het CVZ de uitvoering van de regeling monitoren en zijn bevindingen aan u rapporteren.

Bijgevoegd ontvangt u de eerste rapportage die per beroepsgroep ingaat op het invoeringstraject.

In een ministeriële regeling is vastgelegd welke basisgegevens zorgverleners dienen aan te leveren ten behoeve van de door het CVZ uit te voeren monitoring van de regeling. Deze eerste monitor bevat nog geen kwantitatieve gegevens maar beschrijft wel hoe de ministeriële regeling in overeenkomsten en beleidsregels is geborgd ten behoeve van latere rapportages.

Het CVZ concludeert dat de invoering van artikel 122a ZVW zonder grote problemen is verlopen. De ontvangen signalen zijn daarbij ruwweg in drie categorieën te onderscheiden:

1. Effecten die bij de invoering van artikel 122a ZVW voorzien waren (beperking mondzorg, bereikbaarheid apotheken);
2. Onwennigheid en onbekendheid bij individuele zorgverleners;
3. Kleinere onvolkomenheden die opgelost konden worden in de sfeer van de casuïstiek.

2/POU/29032378

Het invoeringstraject is nog niet afgerond. Zo moet met veel zorgverleners de contractering nog formeel worden afgerond.
Het CVZ constateert daarbij met waardering dat bij zorgverleners grote bereidheid bestaat om zorg te verlenen op basis van, per mail bevestigde, telefonische afspraken. Zij doen dat vanuit het, terechte, vertrouwen dat deze principe-afspraken gevolgd zullen worden door overeenkomsten en, vervolgens, betalingen.
Door deze bereidheid heeft het feit dat veel zaken nog formeel moeten worden afgerond, geen gevolgen gehad voor de toegang tot de zorg voor illegalen.

Hoogachtend,



mw. H.B.M. Grobbink CCMM
Plv. Voorzitter Raad van Bestuur

Bijlage:
- monitor

Rapport

Monitor gefinancierde zorgverlening illegale vreemdelingen

Op 31 maart 2009 uitgebracht aan de minister van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Uitgave

College voor zorgverzekeringen
Postbus 320
1110 AH Diemen
Fax (020) 797 85 00
E-mail info@cvz.nl
Internet www.cvz.nl

Volgnummer

29024050

Afdeling

POU

Auteur

J. Knollema

Doorkiesnummer

Tel. (020) 797 86 22

1. Inleiding

Sinds 1 januari 2009 is het College voor zorgverzekeringen, op grond van artikel 122a van de Zorgverzekeringswet, verantwoordelijk voor het verstrekken van bijdragen aan zorgverleners die inkomsten derven als gevolg van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan bepaalde in betalingsonmacht verkerende groepen vreemdelingen zonder verblijfsvergunning¹.

Als onderdeel van zijn uitvoeringstaak zal het CVZ de uitvoering van de regeling monitoren en zijn bevindingen rapporteren aan de minister van VWS.

In deze eerste rapportage wordt, in hoofdstuk 2 tot en met 6, per beroepsgroep ingegaan op het invoeringstraject.

In een ministeriële regeling is vastgelegd welke basisgegevens zorgverleners dienen aan te leveren ten behoeve van de door het CVZ uit te voeren monitoring van de regeling. Deze eerste monitor bevat nog geen kwantitatieve gegevens maar beschrijft wel hoe de ministeriële regeling in overeenkomsten en beleidsregels is geborgd ten behoeve van latere rapportages.

Hoofdstuk 7 bevat een aantal overige onderwerpen. In hoofdstuk 8 worden conclusies getrokken.

¹ Naast illegalen zoals bedoeld in artikel 10 van de Vreemdelingenwet heeft de regeling ook betrekking op de, aan een IND-sticker herkenbare, vreemdelingen die op grond van artikel 8 f of h rechtmatig in Nederland verblijven. Omwille van de leesbaarheid wordt in deze monitor verder gesproken over "illegalen".

2. Ziekenhuizen

2.1 *Direct en niet direct toegankelijk*

Artikel 122a maakt onderscheid tussen direct toegankelijke zorg en niet direct toegankelijke zorg. Niet direct toegankelijke zorg is zorg die doorgaans wordt verleend op verwijzing, recept of een indicatie. Deze zorg wordt door het CVZ gecontracteerd, waarbij de gecontracteerde zorgverlener ook direct toegankelijke zorg kan leveren².

Direct toegankelijke zorg kan geleverd worden door iedere zorgverlener. De vergoeding bedraagt dan 80% van de oninbare vordering. (Bij zwangerschap en bevalling: 100%.) Zoals uit het vervolg van deze monitor zal blijken is de sector ziekenhuizen de enige sector waar het CVZ zowel bijdragen verstrekt aan gecontracteerde als aan niet gecontracteerde zorgverleners.

Het CVZ heeft het begrip 'direct toegankelijk' voor de ziekenhuiszorg daarbij geoperationaliseerd als 'zorg waarbij doorverwijzing of overplaatsing naar een door het CVZ gecontracteerd ziekenhuis medisch niet verantwoord is'. Daarbij kan aansluiting worden gezocht bij het medisch toetsingskader dat gehanteerd wordt voor bv. het overplaatsen van een trauma-slachtoffer naar een ziekenhuis in diens eigen woonomgeving. Dit onderscheid is praktisch goed hanteerbaar.

2.2 *Gecontracteerde ziekenhuizen*

In de memorie van toelichting is uitgegaan van de contractering van één ziekenhuis per regio. Het CVZ is voor de bepaling van de regio's uitgegaan van de GGD-regio's zoals die bestonden onder de uitvoering van de regeling van de Stichting Koppeling. Rekening houdend met enkele fusies en onder samenvoeging van enkele kleine regio's heeft het CVZ 26 regio's vastgesteld.

Voor de contractering van de ziekenhuiszorg in deze 26 regio's heeft het CVZ een Europese aanbestedingsprocedure gevolgd. De te contracteren ziekenhuizen moesten in staat zijn om alle DBC's uit het B-segment te leveren en 95% van de DBC's uit het A-segment. Het contract is gegund aan het ziekenhuis dat voor alle DBC's uit het B-segment de laagste totaalprijs offereerde.

Deze ziekenhuizen zijn zowel voor de niet direct toegankelijke als voor de direct toegankelijke zorg gecontracteerd.

² Waar in deze monitor wordt gesproken over "het leveren van zorg" wordt bedoeld op zorg die, bij inkomstenderving, in aanmerking komt voor een bijdrage van het CVZ. Iedere zorgverlener mag immers het volledige zorgpakket leveren aan de illegaal. De inperking richt zich iedere keer op de mogelijkheden van het CVZ om inkomensschade te compenseren.

Langs deze weg heeft het CVZ 22 ziekenhuizen gecontracteerd. Er zijn op dit moment nog vier lege percelen:

- Twente (Enschede of Almelo);
- Rivierenland (Tiel);
- Waardenland (Dordrecht of Gorinchem);
- Zuid-Hollandse eilanden (Spijkenisse of Middelharnis).

Het CVZ streeft er nog steeds naar om alsnog een ziekenhuis in deze percelen te contracteren.

Ziekenhuisorganisaties zijn grote organisaties. In de praktijk blijkt het voor deze organisaties nog niet eenvoudig te zijn om ervoor te zorgen dat de gemaakte contractafspraken bekend zijn bij alle medewerkers van bv. afsprakenbureaus en poliklinieken.

2.3

'Achtervang-ziekenhuizen'

De door het CVZ gecontracteerde ziekenhuizen leveren in ieder geval 95% van de DBC's uit het A-segment. Per gecontracteerd ziekenhuis ontbreekt een gedeelte van het zorgaanbod. Om tot een dekkend zorgaanbod te komen zal het CVZ een aantal ziekenhuizen aanvullend contracteren. Het gaat dan om HIV/AIDS-behandelcentra, het brandwondenziekenhuis in Beverwijk, tbc-klinieken e.d. Deze ziekenhuizen kunnen zorg leveren op doorverwijzing van een door het CVZ gecontracteerd ziekenhuis. De contractering van deze 'achtervang-ziekenhuizen' vindt plaats op geleide van de casuïstiek die zich voordoet.

2.4

Niet gecontracteerde ziekenhuizen

De niet gecontracteerde ziekenhuizen kunnen uitsluitend een vergoeding ontvangen voor direct toegankelijke zorg. Dat betreft zorg waarbij doorverwijzing of overplaatsing naar een door het CVZ gecontracteerd ziekenhuis medisch niet verantwoord is.

2.5

In 2008 geopende DBC

De niet gecontracteerde ziekenhuizen leveren op dit moment nog niet direct toegankelijke zorg aan vreemdelingen op basis van een in 2008 geopende DBC. De kosten van deze zorg kunnen zij nog ten laste brengen van de voor 2008 nog van toepassing zijnde beleidsregel dubieuze debiteuren van de NZa.

Patiënten kunnen voor meerdere jaren in behandeling zijn bij een ziekenhuis. Dat kan het geval zijn bij een chronische aandoening of een chronisch risico. De DBC wordt dan na één jaar gesloten en onmiddellijk weer heropend. Deze werkwijze stelt het ziekenhuis in staat om eens per jaar een DBC in rekening te brengen bij de verzekeraar.

Op het moment in 2009 dat de in 2008 geopende DBC wordt gesloten treedt voor de illegale patiënt de nieuwe regeling in werking. In de praktijk heeft dat tot gevolg dat de behandeling van chronische patiënten door het niet gecontracteerde ziekenhuis aan het gecontracteerde ziekenhuis wordt overgedragen op de datum van sluiting/heropening van de DBC.

In voorkomende gevallen bemiddelt het CVZ bij het leggen van contacten tussen beide ziekenhuizen.

2.6 *'Verkeerde-bed-illegalen'*

Het CVZ wordt regelmatig benaderd door ziekenhuizen die illegale patiënten willen uitplaatsen naar AWBZ-instellingen (de 'verkeerde-bed-illegalen'). Daarbij blijkt het regelmatig noodzakelijk te zijn dat het CVZ aan de AWBZ-instelling de werking van de regeling uitlegt.

2.7 *Capaciteitstekort*

Capaciteitsproblemen kunnen voor een door het CVZ gecontracteerd ziekenhuis aanleiding vormen om een patiënt door te verwijzen naar een niet gecontracteerd ziekenhuis. In dat geval volgt betaling aan het niet gecontracteerde ziekenhuis. Zo heeft het CVZ, met instemming van het gecontracteerde ziekenhuis, met een niet gecontracteerd ziekenhuis afspraken gemaakt over de kosten van nierdialyse vanwege capaciteitsproblemen bij het door het CVZ gecontracteerde ziekenhuis.

2.8 *Zwangerschap en bevalling*

Bij zwangerschapscomplicaties kan niet direct toegankelijke zorg onverwacht en acuut overgaan in direct toegankelijke zorg.

Om risico's te beperken beschouwt het CVZ alle zorg rondom zwangerschap en bevalling tot direct toegankelijke zorg. Deze zorg kan daardoor, tegen de wettelijk vastgestelde vergoeding van 100% van de oninbare vordering, ook geleverd worden door de niet gecontracteerde ziekenhuizen.

2.9 *Borging van de monitor-gegevens*

In de contracten met de ziekenhuizen is vastgelegd dat de declaratie per DBC of prestatie de volgende persoonsgegevens dient te vermelden: de initialen, het geslacht, het geboortejaar en de nationaliteit van de illegaal.

Voor de niet gecontracteerde ziekenhuizen is in een beleidsregel vastgelegd dat het CVZ declaraties alleen in behandeling neemt als een door het CVZ vastgesteld declaratieformulier is meegestuurd. Op dat declaratieformulier vermeldt men de initialen, het geslacht, het geboortejaar en de nationaliteit van de illegaal.

2.10

Kosten

Tot 1 maart 2009 zijn door het CVZ twee nota's ontvangen. In beide gevallen betrof het prestaties waarvoor geen DBC is vastgesteld.

Nota's voor DBC's kunnen pas binnenkomen als een DBC in 2009 is geopend, gesloten en gevalideerd. Ook moet een eventueel incassotraject zijn doorlopen.

De geldstroom in de richting van de ziekenhuizen zal daarom slechts langzaam op gang komen.

3. Apotheken

3.1

Contractering

Geneesmiddelenzorg is zorg die doorgaans wordt geleverd op basis van een recept. Geneesmiddelenzorg is daarmee niet direct toegankelijke zorg en dient gecontracteerd te worden.

Voor de contractering van geneesmiddelenzorg heeft het CVZ een Europese aanbestedingsprocedure gevolgd. Daarin is ook meteen de hulpmiddelenzorg meegenomen voor zover die door apotheken wordt geleverd).

Het CVZ streeft er naar om per gemeente één apotheek te contracteren. In 2009 zijn er 441 Nederlandse gemeenten. Vanwege de combinatie van grondoppervlak en spreiding van illegalen heeft het CVZ in Amsterdam en Rotterdam 5 resp. 3 apotheken gecontracteerd. Dat leidt tot $441 + 4 + 2 = 447$ (deel)gemeenten.

In 46 kleine gemeenten is geen apotheek aanwezig. Zo ontstonden 401 'aanbestedingspercelen'.

Inmiddels zijn er 329 apotheken gecontracteerd.

In 72, vooral kleinere, gemeenten is geen enkele apotheek ingegaan op het contractvoorstel van het CVZ. Het CVZ zal de apotheken in deze 'lege percelen' in april nogmaals benaderen.

Het declaratieverkeer tussen het CVZ en de apothekers verloopt door tussenkomst van Clearing House Apothekers BV (CHA).

Over de maanden januari en februari hebben de 329 gecontracteerde apotheken voor in totaal € 334.000 gedeclareerd bij CHA.

De niet gecontracteerde apotheken leveren alleen geneesmiddelen aan illegalen tijdens de waarneming (avond, nacht, weekend). Deze geneesmiddelen worden door hen bij de gecontracteerde apotheken in rekening gebracht. De KNMP heeft daarvoor inmiddels een samenwerkingsovereenkomst opgesteld.

3.2

Eerste ervaringen

Tot 1 januari 2009 kon iedere apotheek in aanmerking komen voor compensatie van inkomensschade. Sinds 1 januari 2009 kunnen in betalingsonmacht verkerende illegalen alleen gebruik maken van de diensten van de 330 gecontracteerde apotheken. In voorkomende gevallen moet daardoor een grotere reisafstand worden afgelegd. Dat is niet alleen het geval in gemeenten met grote bewonersaantallen. Juist plattelandsgemeenten kunnen in oppervlakte heel groot zijn. Daarbij heeft de aanbestedingsprocedure tot gevolg gehad dat de gecontracteerde apotheek zich niet altijd in de hoofdplaats

van de gemeente bevindt.

Het CVZ heeft echter tot nu toe niet de indruk dat hiermee de toegang tot de zorg beperkt is.

3.3

Borging van de monitor-gegevens

In de contracten met de apotheken is vastgelegd dat de declaratie de volgende persoonsgegevens dient te vermelden: de initialen, het geslacht, het geboortjaar en de nationaliteit van de illegaal. Het berichtenverkeer met CHA is daarop ingericht.

Alleen de opgave van de nationaliteit vraagt bij een groot gedeelte van de apotheken om een aanpassing in de software. Aan deze aanpassing wordt gewerkt.

4. GGD-route

4.1.

Rol GGD

De GGD'en vervulden een coördinerende rol bij de uitvoering van de regeling van de Stichting Koppeling. De administratieve rol van de GGD'en gaf hen daarbij de mogelijkheid om de vinger aan de pols te houden bij de toegankelijkheid van het zorgaanbod voor illegalen.

In de praktijk werd door de GGD'en op verschillende wijze invulling aan deze rol gegeven.

In overeenstemming met de inhoud van de memorie van toelichting op het wetsvoorstel heeft het CVZ de GGD'en gevraagd om deze rol ook in 2009 te vervullen. Daarbij is wel sprake van belangrijke verschillen ten opzichte van de regeling Stichting Koppeling.

- De apotheken declareren niet langer bij de GGD;
- De tandartszorg is ingeperkt tot het basispakket van de Zorgverzekeringswet;
- Het CVZ geeft een vergoeding voor de beheerskosten die met een vaste formule gerelateerd is aan de zorgkosten;
- Van de GGD'en wordt geen projectverslag e.d. verwacht;
- Het CVZ heeft landelijk een declaratieformulier vastgesteld.

Het CVZ heeft met de afzonderlijke GGD'en overleg gevoerd over de samenwerking. Daarbij heeft het CVZ als inzet gehad om zo weinig mogelijk individueel afwijkende afspraken te maken.

Drie GGD'en (Hollands Noorden, Kennemerland en Brabant-Zuidoost) hebben zich nog niet bereid verklaard om als declaratie-adres te fungeren. De overige 23 coördinerende GGD'en hebben zich daartoe, in ieder geval voor 2009, wel bereid verklaard.

4.2

Huisartsen

Huisartsenzorg is direct toegankelijke zorg. De vergoeding bedraagt daarom 80% van de oninbare vordering (bij zwangerschap en bevalling 100%). Het CVZ heeft geen signalen ontvangen waaruit zou blijken dat deze vergoeding tot problemen leidt.

Het CVZ rekent de zorg die huisartsenlaboratoria leveren ook tot de, direct toegankelijke, huisartsenzorg. De huisartsenlaboratoria zijn in december niet geïnformeerd over de gewijzigde regeling. In overleg met de koepel, de Samenwerkende Artsenlaboratoria & diagnostische centra in Nederland (SAN), is deze informatie-achterstand inmiddels ongedaan gemaakt.

4.3 *Verloskundigen, kraamzorg*

Voor verloskundigen en kraamzorgorganisaties betekent de nieuwe regeling inhoudelijk nauwelijks een wijziging ten opzichte van de oude situatie. Men declareert nog steeds via de GGD en de vergoeding is 100% van de oninbare vordering.

4.4 *Tandartsen*

De vergoeding van tandartszorg bedraagt 80% van de oninbare vordering. Verder is de vergoeding teruggebracht tot de mondzorg in het basispakket. In de praktijk betekent dat dat het CVZ geen kosten vergoedt voor zorg die tandartsen leveren aan illegalen van 22 jaar en ouder.

Begin januari is het CVZ regelmatig benaderd door tandartsen met vragen over de vergoeding van behandeling die reeds in 2008 waren begonnen.

Het CVZ heeft, in overeenstemming met de gebruikelijke lijn bij pakketwijzigingen, aan de tandartsen toestemming gegeven om de kosten voor een reeds in 2008 aangevangen behandeling nog volledig ten laste van de regeling 2008 te laten vallen.

Het CVZ zal bij de monitoring van de uitvoering van de regeling bijzondere aandacht besteden aan de tandheelkunde. Het CVZ zal daarbij ook analyseren hoe vaak illegalen gebruik maken van specialistische tandheelkundige zorg in het ziekenhuis en of sprake is van substitutie.

4.5 *Fysiotherapie*

Het basispakket is voor de fysiotherapie beperkt tot de chronische aandoeningen uit bijlage 1 bij het Besluit zorgverzekeringen.

Voor verzekerden van 18 jaar en ouder omvat de zorg niet de eerste negen behandelingen. Voor illegalen betekent dit dat het CVZ geen compensatie kan geven voor inkomsten die de zorgverlener derft bij de eerste 9 behandelingen.

4.6 *Hulpmiddelen buiten de apotheek*

'Kleine' hulpmiddelen worden door de apotheek geleverd. Daarnaast worden veel, grotere, hulpmiddelen³ buiten de apotheek om geleverd.

Aanvankelijk was het CVZ voornemens om het declaratieverkeer van deze grote hulpmiddelen via de GGD'en te laten verlopen.

Inmiddels heeft het CVZ besloten om dit declaratieverkeer rechtstreeks via het CVZ te laten verlopen. Het betreft immers

³ Bv: zuurstof, gespecialiseerde dieetvoeding, protheses e.d.

incidentele leveringen waarbij het eenvoudiger is om op centraal niveau afspraken te maken met deze leveranciers.

4.7

Borging van de monitor-gegevens

Het CVZ heeft de huisartsen, huisartsenlaboratoria, tandartsen, verloskundigen en kraamzorgorganisaties geïnformeerd over de nieuwe regeling. Daarbij is uitgelegd dat zorgverleners alleen kosten kunnen declareren met een door het CVZ vastgesteld formulier. Dat formulier bevat alle monitor-informatie.

In de met de GGD'en afgesloten overeenkomsten is vastgelegd dat de verantwoording naar het CVZ moet worden ingericht volgens een door het CVZ vast te stellen format. Dat format bestaat uit een eenvoudig excelformat dat voorziet in het opnemen van alle monitorinformatie.

De GGD'en ontvangen een voorschot ter hoogte van de voor het eerste halfjaar van 2009 geraamde zorgkosten. Een eerste inzage in de feitelijke kosten ontstaat half mei als het CVZ de monitorinformatie over het eerste kwartaal van de GGD'en ontvangt.

5. AWBZ- en GGZ-instellingen

5.1 *Contractering*

AWBZ- en GGZ-zorg vindt, afgezien van crisisopvang, plaats op basis van een verwijzing of indicatie.

Het CVZ zal AWBZ- en GGZ-zorg daarom contracteren. De crisisopvang wordt daarbij meegecontracteerd.

In deze sectoren is sprake van een grote diversiteit aan voorzieningen waarbij het zowel voor de extramurale als voor de intramurale zorg niet goed mogelijk is om gericht een beperkt aantal zorgaanbieders te contracteren.

Het CVZ zal daarom overgaan tot het gericht contracteren van die instellingen die feitelijk zorg leveren aan illegalen.

Aan de koepels van de AWBZ- en GGZ-instellingen is een laatste concept-versie van de standaardovereenkomst voorgelegd. Deze versie wordt ook beschikbaar gesteld aan instellingen die melden dat ze een illegaal in zorg hebben of willen nemen. De instellingen zijn vervolgens bereid om de uitkomsten van het afrondende overleg met de koepels af te wachten.

5.2 *Borging monitor-gegevens*

De standaardovereenkomst waarborgt dat het CVZ wordt voorzien van de monitor-gegevens.

Instellingen die een overeenkomst met het CVZ aangaan verplichten zich om intramurale opname te melden aan het CVZ.

De uiteindelijke declaratie moet uiterlijk 1 april 2010 bij het CVZ zijn ingediend.

6. Ambulancevervoer

6.1 *Contractering*

Ambulancezorg Nederland heeft ingestemd met een door het CVZ voorgelegde standaardovereenkomst. Ambulancezorg Nederland kan daarbij optreden als contractpartner voor het CVZ voor alle ambulancevervoerders.

Daarmee is in één overeenkomst voor het gehele land zowel het direct toegankelijke als het niet direct toegankelijke ambulancevervoer geregeld.

6.2 *Borging monitor-gegevens*

De standaardovereenkomst waarborgt dat het CVZ wordt voorzien van de monitor-gegevens.

7. Diverse onderwerpen

7.1 *Algemene voorlichting*

Op 16 december 2008 heeft het CVZ ca. 15.000 voorlichtingsbrieven verstuurd naar alle ziekenhuizen, apotheken, huisartsen, tandartsen, verloskundigen en kraamzorgorganisaties.

Deze brief bevatte, naast algemene informatie over het wettelijk kader, op de betreffende beroepsgroep toegesneden informatie over de uitvoering van de regeling.

7.2 *Stichting Koppeling*

Het bestuur van de Stichting Koppeling en de Raad van Bestuur van het CVZ hebben op 23 maart 2009 een overdrachtsprotocol ondertekend. Het overdrachtsprotocol is ter goedkeuring aangeboden aan de minister van VWS.

7.3 *Afsluiting 2008*

Op grond van artikel 1a van de Wet van 30 oktober 2008 is het CVZ verantwoordelijk voor de afsluiting van het jaar 2008 van het Reglement Financiële Bijdragen van de Stichting Koppeling. Het CVZ heeft de GGD'en inmiddels geïnformeerd over de te volgen procedure voor de afrekening 2008.

7.4 *Stuurgroep Lampion*

In de Stuurgroep Lampion voeren de volgende organisaties onderling overleg:

Pharos

Dokters van de Wereld

VluchtelingenWerk Nederland

GGD Nederland

Landelijke Huisartsenvereniging (LHV)

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisdirecteuren (NVZD)

GGZ Nederland

Johannes Wier Stichting

KNCV Tuberculosefonds

Nationaal Instituut voor Gezondheidsvoorlichting en

Ziektepreventie (NICZ)

De Stichting Koppeling maakte ook deel uit van deze stuurgroep. Het CVZ heeft zich inmiddels bereid verklaard om in 2009 aanwezig te zijn bij vergaderingen van de stuurgroep.

Het CVZ zal echter geen lid worden van de stuurgroep.

Verder heeft het CVZ zich bereid verklaard om de informatie op de website van Lampion te controleren op feitelijke juistheid en zal het CVZ Lampion voorzien van relevante informatie. Het CVZ is echter niet (mede-)verantwoordelijk voor de informatie op de website.

7.5

Breed Medisch Overleg

Op 27 november 2008 heeft het CVZ een voorlichtingsbijeenkomst over de nieuwe regeling georganiseerd voor koepelorganisaties en belangenbehartigende organisaties. Als vervolg op de tijdens die bijeenkomst gegeven voorlichting zal het CVZ op 12 mei 2009 aanwezig zijn bij het Breed Medisch Overleg (BMO). Bij dit overleg is een groot aantal belangenbehartigende organisaties aanwezig.

7.6

Meldpunt incidenten

Om de uitvoering van de zorgverlening aan illegalen te monitoren heeft Pharos een meldpunt ingericht voor incidenten. Pharos zal deze meldingen doorgeleiden naar het CVZ.

Op basis van een eerste serie meldingen heeft tussen Pharos en het CVZ afstemming plaatsgevonden. Zo kan het CVZ wellicht in de sfeer van de casuïstiek oplossingen bieden of de informatievoorziening verbeteren. Verder kunnen de meldingen input vormen voor de beleidsmatige monitoring van de uitvoering van de regeling.

VWS-verzekerdenmonitor 2009

Den Haag, juni 2009

Hoofdstuk 6: Illegalen

HOOFDSTUK 6. ILLEGALEN

6.1 Inleiding

In Nederland geldt het algemeen erkende principe dat zorgaanbieders in voorkomend geval medisch noodzakelijke zorg verlenen, ongeacht de vraag of en hoe de kosten van die zorgverlening zullen worden vergoed. Uitgangspunt is dat de patiënt in eerste instantie zelf aansprakelijk is voor de kosten van aan hem verleende zorg. In het algemeen zal een ziektekostenverzekering de kosten van de patiënt overnemen. Niet rechtmatig verblijvende vreemdelingen zijn uitgesloten van toegang tot de sociale zorgverzekeringen. In veel gevallen zal moeten worden geconstateerd dat deze personen zelf over onvoldoende financiële middelen beschikken om de kosten van verleende zorg te voldoen. Het gevolg daarvan is dat de zorgaanbieder een financieel risico draagt dat de kosten van de door hem aan een illegaal verblijvende vreemdeling verleende zorg niet aan hem worden vergoed.

6.2 Wetgeving

Ter voorkoming van aanmerkelijke inkomensschade van zorgaanbieders is in oktober 2007 een wetsvoorstel aan het Parlement voorgelegd dat de mogelijkheid biedt van verstrekking van bijdragen aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan bepaalde groepen vreemdelingen die de kosten van die verleende zorg niet kunnen betalen.

Na instemmen met het wetsvoorstel door de Tweede en Eerste Kamer eind 2008 is deze wet op 1 januari 2009 in werking getreden²¹.

Het gaat in de wet om het verstrekken van bijdragen aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan vreemdelingen die op grond van de bepalingen van de Koppelingswet vanwege hun verblijfsstatus zijn uitgesloten van toegang tot de sociale zorgverzekeringen²², en die de rekening van de zorgaanbieder niet kunnen betalen en bovendien onverzekerd zijn tegen ziektekosten. Met het oog op de leesbaarheid wordt verder gesproken over 'illegalen', hoewel deze aanduiding de bepaalde groepen vreemdelingen waarvoor zorgaanbieders een bijdrage kunnen vragen als zij medisch noodzakelijke zorg verlenen, niet volledig juist weergeeft.

Uitgangspunt van de wet is dat iemand die niet verzekerd is zelf de kosten van de aan hem verleende medisch noodzakelijke zorg moet betalen. Slechts in die gevallen waarin ondanks inspanningen van de zorgaanbieder geen kostenverhaal op de patiënt, zijn eventuele particuliere verzekeraar, of op een andere voorziening mogelijk blijkt, kan de zorgaanbieder, onder voorwaarden, een beroep doen op de bijdrage die de wet biedt. Daarbij geldt dat niet direct toegankelijke zorg (zorg die slechts verkregen kan worden op verwijzing, indicatie of recept) wordt verleend door daartoe door het CVZ gecontracteerde zorgaanbieders. Daarbij dienen afspraken te worden gemaakt en procedures te worden vastgelegd, zodat de werkwijze bij zorgvragen van onverzekerbare illegale vreemdelingen voor alle betrokken partijen transparant en toetsbaar is. In het kader van het contract tussen het CVZ en de zorgaanbieder wordt voor de zorgverlening aan de illegaal een passende vergoeding bepaald.

Er kan slechts bij niet direct toegankelijke zorg van worden uitgegaan dat deze in alle gevallen kan worden ingeroepen bij daartoe gecontracteerde zorgaanbieders. Bij direct toegankelijke zorg, waarbij het in veel gevallen zal gaan om zorg in situaties die door de betrokken patiënt als een noodsituatie wordt ervaren, moet de medisch noodzakelijke zorg ook kunnen worden ingeroepen bij niet gecontracteerde zorgaanbieders. In die gevallen voorziet het wetsvoorstel in een vergoeding van 80% van de oninbare vordering. Kosten die verband houden met zwangerschap en bevalling worden voor zover de kosten niet kunnen worden verhaald, voor 100% vergoed.

²¹ Wet van 30 oktober 2008, houdende wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met de verstrekking van bijdragen aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan bepaalde groepen vreemdelingen en van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten met het oog op verzekering van bepaalde groepen minderjarige vreemdelingen (Stb. 2008, 526).

²² De vreemdelingen die het betreft zijn vreemdelingen die een aanvraag voor een verblijfsvergunning regulier hebben ingediend. Vreemdelingen die bezwaar of beroep hebben ingesteld tegen een afwijzende beslissing op een aanvraag voor een verblijfsvergunning regulier. Vreemdelingen die niet rechtmatig verblijven.

6.3 Uitvoering

Het CVZ voert de wettelijke bijdrageregeling uit. In het kader van de uitvoering heeft het CVZ eind november 2008 een voorlichtingsbijeenkomst georganiseerd over de nieuwe wettelijke regeling voor landelijke partijen die betrokken zijn bij de zorg voor illegalen, zoals koepel- en brancheverenigingen binnen de zorg en belangenbehartigende organisaties voor illegalen. Begin december 2008 heeft het CVZ voorlichtingsbrieven verstuurd naar alle ziekenhuizen, apotheken, huisartsen, tandartsen, verloskundigen en kraamzorgorganisaties. Deze voorlichtingsbrief bevatte, naast algemene informatie over het wettelijk kader, op de betreffende beroepsgroep toegesneden informatie over de uitvoering van de wet. Algemene informatie over de wet is te vinden op de website van het CVZ. Op de website zijn ook de gegevens gepubliceerd van de gecontracteerde zorgaanbieders. Verder heeft het CVZ een 'Helpdesk illegalen' ingericht waar zorgaanbieders telefonisch of per mail hun vragen kunnen stellen.

6.4 CVZ monitor

In verband met de evaluatie van de uitvoering van de wet en naar aanleiding van de vraag om monitoring van de regeling vanuit zowel de Tweede als de Eerste Kamer der Staten-Generaal heeft het CVZ in onderling overleg met VWS de structuur voor een monitor opgezet waarmee nauwkeurige monitoring van de wet mogelijk is.

Op 31 maart 2009 heeft het CVZ voor de eerste maal gerapporteerd over de regeling in de "Monitor gefinancierde zorgverlening illegale vreemdelingen". In deze eerste monitor rapporteert CVZ over het invoeringstraject. De belangrijkste bevindingen uit het rapport over contracteren, vergoeding van direct toegankelijke zorg en voorlichting zijn hierna weergegeven.

Ziekenhuizen

Bij de contractering van ziekenhuizen is het CVZ voor de bepaling van de regio's uitgegaan van de GGD-regio's zoals die bestonden onder de uitvoering van de regeling van de Stichting Koppeling. Rekening houdend met enkele fusies en onder samenvoeging van enkele kleine regio's heeft het CVZ 26 regio's vastgesteld.

Voor de contractering van de ziekenhuiszorg in deze 26 regio's heeft het CVZ een Europese aanbestedingsprocedure gevolgd. De te contracteren ziekenhuizen moesten in staat zijn om alle DBC's uit het B-segment te leveren en 95% van de DBC's uit het A-segment. Het contract is gegund aan het ziekenhuis dat voor alle DBC's uit het B-segment de laagste totaalprijs offereerde. Deze ziekenhuizen zijn zowel voor de niet direct toegankelijke als voor de direct toegankelijke zorg gecontracteerd.

Langs deze weg heeft het CVZ 22 ziekenhuizen gecontracteerd. Er zijn op dit moment nog vier lege percelen:

- Twente (Enschede of Almelo);
- Rivierenland (Tiel);
- Waardenland (Dordrecht of Gorinchem);
- Zuid-Hollandse eilanden (Spijkenisse of Middelharnis).

Zoals het CVZ in de rapportage aangeeft, streeft het er nog steeds naar om alsnog een ziekenhuis in deze percelen te contracteren.

Apotheken

Voor de contractering van geneesmiddelenzorg heeft het CVZ een Europese aanbestedingsprocedure gevolgd. Daarin is ook meteen de levering van hulpmiddelen meegenomen voor zover die door apotheken plaatsvindt.

Het CVZ streeft er naar om per gemeente één apotheek te contracteren. In 2009 zijn er 441 Nederlandse gemeenten. Vanwege de combinatie van grondoppervlak en spreiding van illegalen heeft het CVZ in Amsterdam en Rotterdam 5 respectievelijk 3 apotheken gecontracteerd. Dat leidt tot $441 + 4 + 2 = 447$ (deel)gemeenten.

In 46 kleine gemeenten is geen apotheek aanwezig. Zo ontstonden 401 'aanbestedingspercelen'.

Inmiddels zijn er 329 apotheken gecontracteerd.

In 52, vooral kleinere, gemeenten is geen enkele apotheek ingegaan op het contractvoorstel van het CVZ. Het CVZ heeft de apotheken in deze 'lege percelen' in april 2009 nogmaals benaderd.

Het declaratieverkeer tussen het CVZ en de apothekers verloopt door tussenkomst van Clearing House Apothekers BV (CHA).

Over de maanden januari en februari hebben de 329 gecontracteerde apotheken voor in totaal € 334.000 gedeclareerd bij CHA.

De niet gecontracteerde apotheken leveren alleen geneesmiddelen aan illegalen tijdens de waarneming (avond, nacht, weekend). Deze geneesmiddelen worden door hen bij de gecontracteerde apotheken in rekening gebracht. De KNMP heeft daarvoor inmiddels een samenwerkingsovereenkomst opgesteld.

Sinds 1 januari 2009 komen alleen gecontracteerde apotheken in aanmerking voor een bijdrage als zij geneesmiddelen aan illegalen leveren. In voorkomende gevallen moet daardoor een grotere reisafstand worden afgelegd. Dat is niet alleen het geval in gemeenten met grote bewonersaantallen. Juist plattelandsgemeenten kunnen in oppervlakte heel groot zijn. Daarbij heeft de aanbestedingsprocedure tot gevolg gehad dat de gecontracteerde apotheek zich niet altijd in de hoofdplaats van de gemeente bevindt. Het CVZ geeft in de rapportage aan dat het echter tot nu toe niet de indruk heeft dat hiermee de toegang tot de zorg beperkt is.

AWBZ- en en GGZ-instellingen

AWBZ- en GGZ-zorg vindt, afgezien van crisisopvang, plaats op basis van een verwijzing of indicatie.

Het CVZ zal AWBZ- en GGZ-zorg daarom contracteren. De crisisopvang wordt daarbij meegecontracteerd.

In deze sectoren is sprake van een grote diversiteit aan voorzieningen waarbij het zowel voor de extramurale als voor de intramurale zorg niet goed mogelijk is om gericht een beperkt aantal zorgaanbieders te contracteren.

Het CVZ zal daarom overgaan tot het gericht contracteren van die instellingen die feitelijk zorg leveren aan illegalen.

Ambulancevervoer

Ambulancezorg Nederland heeft ingestemd met een door het CVZ voorgelegde standaardovereenkomst. Ambulancezorg Nederland kan daarbij optreden als contractpartner voor het CVZ voor alle ambulancevervoerders.

Daarmee is in één overeenkomst voor het gehele land zowel het direct toegankelijke als het niet direct toegankelijke ambulancevervoer geregeld.

Rol van de GGD-en

De GGD'en vervulden een coördinerende rol bij de uitvoering voor eerstelijnszorgaanbieders van de regeling van de Stichting Koppeling. De administratieve rol van de GGD'en gaf hen daarbij de mogelijkheid om de vinger aan de pols te houden bij de toegankelijkheid van het zorgaanbod voor illegalen. In de praktijk werd door de GGD'en op verschillende wijze invulling aan deze rol gegeven.

Zoals tijdens de parlementaire behandeling van de wet is aangegeven was het de bedoeling deze samenwerking onder de nieuwe regeling voort te zetten. Het CVZ heeft daarom de GGD'en gevraagd om deze rol ook in 2009 te vervullen. Het CVZ geeft aan dat daarbij wel sprake is van belangrijke verschillen ten opzichte van de regeling Stichting Koppeling.

- Apotheken ontvangen niet langer een bijdrage via de GGD;
- De tandartszorg is ingeperkt tot het basispakket van de Zorgverzekeringswet;
- Het CVZ geeft een vergoeding voor de beheerskosten die met een vaste formule gerelateerd is aan de zorgkosten;
- Van de GGD'en wordt geen projectverslag e.d. verwacht;
- Het CVZ heeft landelijk een declaratieformulier vastgesteld.

Het CVZ heeft met de afzonderlijke GGD'en overleg gevoerd over de samenwerking. Daarbij heeft het CVZ als inzet gehad om zo weinig mogelijk individueel afwijkende afspraken te maken.

Inmiddels hebben alle coördinerende GGD'en zich, in ieder geval voor 2009, bereid verklaard om als declaratie-adres te fungeren.

Huisartsen

Zorg verleend door huisartsen is direct toegankelijke zorg. De vergoeding bedraagt daarom 80% van de oninbare vordering (voor verleende zorg bij zwangerschap en bevalling 100%).

Bij de plenaire behandeling van de wet in de Eerste Kamer is een motie aangenomen waarin aandacht wordt gevraagd voor huisartsenpraktijken die bovengemiddeld worden bezocht door illegale vreemdelingen. In de motie wordt een heroverweging gevraagd van de vergoedingsmogelijkheid van 80% van de oninbare vordering voor deze zorg, zodat in deze praktijken werkzame huisartsen niet worden geconfronteerd met een bovenmatig ondernemersrisico.

Het CVZ heeft geen signalen ontvangen waaruit zou blijken dat deze vergoeding tot problemen leidt maar zal ervaringen rond de 80%-vergoeding van huisartsenzorg blijven monitoren.

Verloskundigenzorg en kraamzorgorganisaties

Voor verloskundigenzorg en kraamzorgorganisaties betekent de nieuwe regeling inhoudelijk nauwelijks een wijziging ten opzichte van de oude situatie. Men declareert nog steeds via de GGD. De vergoeding voor deze zorg bedraagt op basis van een amendement van de Tweede Kamer 100% van de oninbare vordering.

Tandartszorg

De vergoeding van tandartszorg bedraagt 80% van de oninbare vordering. De vergoeding is beperkt tot zorg met betrekking tot het Zvw- en AWBZ-pakket voorzover medisch noodzakelijk. In de praktijk betekent dit dat het CVZ geen kosten vergoedt voor zorg die tandartsen leveren aan illegalen van 22 jaar en ouder.

Begin januari is het CVZ regelmatig benaderd door tandartsen met vragen over de vergoeding van behandelingen die reeds in 2008 waren begonnen.

Het CVZ heeft, in overeenstemming met de gebruikelijke lijn bij pakketwijzigingen, aan de tandartsen toestemming gegeven om de kosten voor een reeds in 2008 aangevangen behandeling nog volledig ten laste van de regeling 2008 te laten vallen.

Met name bij de plenaire behandeling van het wetsvoorstel in de Eerste Kamer is aangegeven dat wordt gevreesd dat door de beperking tot tandheelkundige zorg uit het basispakket veel menselijk leed en ernstige ziekten en complicaties kunnen worden veroorzaakt. Tevens is aangegeven dat dit zou kunnen leiden tot substitutie. Om deze reden heeft Mevrouw Slagter van de SP een breed gesteunde motie ingediend met het verzoek tandartszorg voor illegalen vanwege de te verwachten betalingsonmacht toch te laten vallen onder medisch noodzakelijke zorg zodat zorgaanbieders in aanmerking kunnen komen voor een bijdrage van het CVZ. Deze motie is aangehouden na toezegging dat een nadere afweging over een eventuele wetswijziging voor een ruimere vergoeding van tandheelkundige hulp zal worden gemaakt. Deze afweging zal worden gemaakt aan de hand van gegevens over de effecten voor de tweedelijnszorg, als illegalen niet de noodzakelijke tandheelkundige zorg kunnen krijgen omdat zij die niet kunnen betalen.

Zoals in de brief van 3 december 2008²³ aan de Eerste Kamer der Staten-Generaal is aangegeven zal worden gekeken naar de effecten die de wet heeft voor toegang voor illegalen tot tandheelkundige hulp.

De eerste rapportage van het CVZ bevat, zoals aangegeven, nog geen kwantitatieve gegevens. Om deze reden kunnen aan deze gegevens met betrekking tot dit onderwerp nog geen conclusies worden verbonden.

Het CVZ heeft aangegeven in een volgende rapportage bijzondere aandacht te zullen besteden aan dit onderwerp en daarbij ook te zullen analyseren hoe vaak illegalen gebruik maken van specialistische tandheelkundige zorg in het ziekenhuis en of sprake is van substitutie.

²³ Kamerstukken I 2008/09, 31 249, G.

6.5 Conclusie

Het CVZ heeft in de eerste rapportage geconcludeerd dat de invoering van de wet zonder grote problemen is verlopen. CVZ geeft aan dat de ontvangen signalen ruwweg in drie categorieën zijn te onderscheiden;

Effecten die bij de invoering van artikel 122a voorzien waren:

- (beperking vergoedingsmogelijkheid tandheelkundige zorg tot het basispakket, bereikbaarheid apotheken);
- Onwennigheid en onbekendheid bij individuele zorgverleners;
- Kleinere onvolkomenheden die opgelost konden worden in de sfeer van de casuïstiek.

Betreffende de contractering geeft het CVZ in de rapportage aan dat met veel zorgverleners de contractering nog formeel moet worden afgerond. Het constateert daarbij met waardering dat bij zorgverleners grote bereidheid bestaat om zorg te verlenen op basis van, per mail bevestigde, telefonische afspraken. Zorgaanbieders doen dat vanuit het, terechte, vertrouwen dat deze principe-afspraken gevolgd zullen worden door overeenkomsten en, vervolgens, betalingen. Het CVZ constateert dat door deze bereidheid het feit dat veel zaken nog formeel moeten worden afgerond, geen gevolgen heeft gehad voor de toegang tot de zorg voor illegalen.

Bij de Verzekerdenmonitor 2010 zal uitgebreidere en verdergaande informatie over de uitvoering van deze regeling aan het Parlement worden gezonden.

Daarmee zal worden voldaan aan de toezegging aan de Eerste Kamer tijdens de plenaire behandeling op 28 oktober 2008 van het wetsvoorstel om de effecten die de wet heeft voor de inkomensschade voor huisartsenpraktijken die bovengemiddeld worden bezocht door illegale vreemdelingen, en voor de toegang van illegalen tot tandheelkundige hulp te bezien. Daarmee zal tevens worden voldaan aan de toezeggingen bij de plenaire behandeling van het wetsvoorstel in april 2008 in de Tweede Kamer om de uitvoering van de regeling en de gevolgen daarvan voor zorgaanbieders te monitoren en aan de Kamer te sturen.

VWS constateert dat de uitvoering van de op 1 januari 2009 in werking getreden wet tot op heden naar tevredenheid verloopt en dat CVZ het dossier strak in handen heeft.