

Rapport

Monitor Regeling financiering zorg illegalen

Op 7 april 2010 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

2010042031

Afdeling

VERZ-CCZ

Auteur

J. Knollema

Doorkiesnummer

Tel. (020) 797 86 22

Bestellingen

Extra exemplaren kunt u bestellen via onze website
(www.cvz.nl) of telefonisch bij de servicedesk onder nummer
(020) 797 88 88.

Inhoud:

pag.

1	1. Inleiding
2	2. Tussentijdse evaluatie
2	2.a. Positieve conclusies
2	2.b. Aandachtspunten
3	2.c. Kosten 2009
4	3. Ziekenhuizen
4	3.a. Gecontracteerde ziekenhuizen
4	3.b. Achtervangziekenhuizen
5	3.c. Niet gecontracteerde ziekenhuizen
5	3.d. Afstemming tussen ziekenhuizen
6	3.e. Additioneel contracteren
6	3.f. Kosten
8	4. Apotheken
8	4.a. Contractering
8	4.b. Gedeclareerde kosten
9	4.c. Kosten per regio
9	4.d. Kosten naar geslacht
10	4.e. Kosten naar geboortjaar
10	4.f. Kosten naar nationaliteit
10	4.g. Eigen betaling
11	4.h. Bijdrage per apotheek
11	4.i. Uitbreiding gecontracteerde apotheken
12	5. Eerstelijnszorg
12	5.a. Rol GGD
12	5.b. Ervaringen 2009
13	5.c. Kosten 2009
13	5.d. Tandartsen
16	6. Kosten 2009
16	6.a. Kosten per beroepsgroep
17	6.b. Samenvattend overzicht 2009
17	6.c. Meerjarencijfers
19	7. Voorlichtingsactiviteiten

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.

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

Als onderdeel van zijn uitvoeringstaak monitort het CVZ de uitvoering van de regeling en rapporteert zijn bevindingen aan de minister van VWS.

Het CVZ heeft zijn eerste rapportage uitgebracht op 31 maart 2009. De tweede rapportage is uitgebracht op 8 oktober 2009. Voor u ligt de derde rapportage.

¹ Naast illegalen zoals bedoeld in artikel 10 van de Vreemdelingenwet 2000 heeft de regeling ook betrekking op de, aan een IND-sticker herkenbare, vreemdelingen die op grond van artikel 8 f of h van de Vreemdelingenwet rechtmatig in Nederland verblijven. Omwille van de leesbaarheid wordt in deze monitor gesproken over "illegalen".

2. Tussentijdse evaluatie

De Regeling financiering zorg illegalen is op 1 januari 2009 in werking getreden. Inmiddels kan een eerste balans worden opgemaakt.

2.a. Positieve conclusies

1. De Regeling financiering zorg illegalen is goed uitvoerbaar.
2. Er is sprake van een goed landelijk dekkend netwerk van zorgvoorzieningen.
3. Illegalen krijgen de zorg waarvoor de regeling bedoeld is.
4. Door de regeling te koppelen aan het basispakket van de Zorgverzekeringswet en de aanspraken van de AWBZ beschikken zorgverleners over een eenduidig toetsingskader voor het begrip medisch noodzakelijke zorg.
5. Het CVZ ziet geen reden voor andere uitsluitingen ten opzichte van het basispakket Zvw en de aanspraken AWBZ. (Op dit moment zijn alleen IVF en genderbehandelingen uitgesloten.)
6. Tot en met 2008 werd ook voor EU- en EER-onderdanen wel een beroep gedaan op de Regeling Financiële Bijdragen van de Stichting koppeling. Sinds 1 januari 2009 kunnen zorgverleners voor deze groep vreemdelingen geen beroep doen op de door het CVZ uitgevoerde regeling. Dat uitgangspunt heeft niet tot bijkomende problemen geleid.
7. De door de zorgverleners voor het zorgjaar 2009 ingediende declaraties zijn zowel door het CVZ als door de GGD'en vlot afgehandeld.
8. De zorgkosten liggen aanzienlijk lager dan ten tijde van de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel werd voorzien.

2.b. Aandachtspunten

1. Voor een aantal grote steden overweegt het CVZ uitbreiding van het aantal gecontracteerde ziekenhuizen en apotheken.
2. De Regeling is inmiddels bij de meeste zorgverleners bekend. Maar met name in grote organisaties (vooral ziekenhuizen) en in gebieden met weinig illegalen is nog regelmatig sprake van onbekendheid met de regeling.
3. Ook na voorlichtingsinspanningen lijkt het onontkoombaar dat hulpverleningsorganisaties én het CVZ in voorkomende gevallen in individuele situaties een bemiddelende rol in de richting van zorgverleners moeten vervullen.

4. Hulpverleningsorganisaties ervaren de beperkte dekking voor mondzorg voor illegalen van 22 jaar en ouder als het voornaamste knelpunt van de regeling.
5. Zorgverleners hebben tot taak om de kosten van de geleverde zorg in eerste aanleg te verhalen op de illegaal. Het is echter niet de bedoeling dat dit uitgangspunt tot gevolg heeft dat de illegaal het gevoel heeft dat hem zorg wordt geweigerd of dat de illegaal zorg gaat mijden. Voor zorgverleners is dat lastig.
6. Volgens de wettekst moet de zorgverlener rekening houden met het 'terugkeerperspectief' van de illegaal. In de praktijk lijkt dit 'terugkeerperspectief' afwezig te zijn.

Het CVZ zal op basis van deze monitor over de bovenstaande onderwerpen overleg voeren met het ministerie van VWS en betrokken veldpartijen. In de najaarsmonitor 2010 zal vervolgens wederom aandacht aan de genoemde onderwerpen worden besteed.

2.c. Kosten 2009

In deze monitor geeft het CVZ voor het eerst een indruk van de gemaakte kosten. Omdat zorgverleners in 2010 nog kosten kunnen declareren die betrekking hebben op het zorgjaar 2009 is er nu nog sprake van onzekerheden. In de verschillende hoofdstukken wordt per beroepsgroep ingegaan op die onzekerheden.

Beroepsgroep	Begroting	Kosten
AWBZ- en GGZ-instellingen	15.504.000	15.504.000
Ziekenhuizen	22.946.000	8.615.079
Apotheken	3.628.000	3.044.522
Huisartsen	746.000	500.000
Verloskundigen	317.000	190.000
Kraamzorg	225.000	50.000
Tandartsen	715.000	50.000
Hulpmiddelen	154.000	20.573
Ambulancevervoer	82.000	10.036
Paramedische zorg	61.000	7.500
Totaal	44.378.000	27.991.710

Uit dit overzicht blijkt dat, met uitzondering van farmacie, sprake is van een forse onderschrijding van de begrote bedragen.

De nu gepresenteerde kosten bestaan voor een groot gedeelte uit ramingen van de in 2010 over het zorgjaar 2009 uit te betalen bedragen. De post 'AWBZ en GGZ' is volledig een raming. De post 'ziekenhuizen' betreft voor € 2,6 miljoen feitelijke uitgaven en voor € 6 miljoen een raming. Het CVZ zal daarom in de najaarsmonitor 2010 een geactualiseerd overzicht opnemen.

3. Ziekenhuizen

3.a. Gecontracteerde ziekenhuizen

Voor de levering van ziekenhuiszorg² aan illegalen stelde het CVZ 26 regio's vast. Voor de contractering van de ziekenhuiszorg in deze regio's volgde het CVZ een Europese aanbestedingsprocedure. Langs deze weg heeft het CVZ 22 ziekenhuizen gecontracteerd. Deze ziekenhuizen zijn zowel voor de niet direct toegankelijke als voor de direct toegankelijke zorg gecontracteerd.

In het voorjaar van 2009 was nog sprake van vier lege percelen. In de najaarsmonitor is reeds gemeld dat het Albert Schweitzer ziekenhuis in Dordrecht was gecontracteerd. Inmiddels is ook het Medisch Spectrum Twente te Enschede gecontracteerd.

In de regio's Rivierenland en Zuid-Hollandse eilanden contracteerde het CVZ geen ziekenhuis. Het CVZ bereiken geen signalen waaruit zou blijken dat het ontbreken van een gecontracteerd ziekenhuis in deze regio's tot problemen zou leiden bij de toegankelijkheid van de zorg voor illegalen. Het CVZ streeft daarom niet langer naar het contracteren van ziekenhuizen voor deze twee regio's.

Het CVZ contracteerde daardoor uiteindelijk 24 rechtspersonen. Overigens is bij de meeste ziekenhuizen sprake van dependances en buitenposten waardoor het aantal lokaties waar gecontracteerde zorg aan illegalen wordt verleend in de praktijk hoger is.

3.b. Achtervangziekenhuizen

De door het CVZ gecontracteerde ziekenhuizen leveren in ieder geval 95% van de DBC's uit het A-segment. Bij de meeste gecontracteerde ziekenhuizen ontbreekt een klein gedeelte van het zorgaanbod. Om tot een dekkend zorgaanbod te komen, heeft het CVZ een aantal ziekenhuizen aanvullend gecontracteerd. Deze ziekenhuizen kunnen zorg leveren op doorverwijzing van een door het CVZ gecontracteerd ziekenhuis. De contractering van deze 'achtervangziekenhuizen' vindt plaats op geleide van de casuïstiek die zich voordoet. Daarbij valt op dat het met name bij nierdialysepatiënten om capaciteitsredenen noodzakelijk is om per individuele patiënt de zorg te organiseren. Inmiddels heeft het CVZ 10 ziekenhuizen als 'achtervangziekenhuis' gecontracteerd.

² Waar in deze monitor gesproken wordt over "het leveren van zorg" wordt bedoeld op medisch noodzakelijke zorg die, bij inkomstenderving, in aanmerking komt voor een bijdrage van het CVZ.

3.c. 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.

Het CVZ beschouwt 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.

3.d. Afstemming tussen ziekenhuizen

De ziekenhuiszorg voor illegalen is goed georganiseerd:

- Ieder ziekenhuis kan direct toegankelijke zorg leveren;
- Er is een landelijk dekkend netwerk van gecontracteerde ziekenhuizen;
- Voor zorg die gecontracteerde ziekenhuizen niet kunnen leveren, zijn of worden 'achtervangziekenhuizen' gecontracteerd.

Voor de meeste ziekenhuiszorg werkt deze taakverdeling goed. De illegaal komt terecht bij ofwel de eerste hulp van het dichtstbijzijnde ziekenhuis ofwel wordt doorverwezen naar het door het CVZ gecontracteerde ziekenhuis.

Maar regelmatig is er sprake van moeizame afstemming. De volgende vragen spelen dan:

- Is, in individuele situaties, overplaatsing van het niet gecontracteerde ziekenhuis naar het gecontracteerde ziekenhuis inderdaad medisch verantwoord?
- Is het niet eigenaardig dat bij een overplaatsing tijdens de duur van een DBC beide ziekenhuizen dezelfde DBC in rekening kunnen brengen?
- Is het niet vreemd dat er ziekenhuizen zijn die bereid en in staat zijn om goede ziekenhuiszorg aan illegalen te leveren maar dat niet mogen omdat ze niet door het CVZ zijn gecontracteerd?

Met name in de stad Amsterdam hebben meerdere ziekenhuizen relatief vaak te maken met illegale patiënten. Op uitnodiging van de Amsterdamse ziekenhuizen heeft het CVZ overleg met hen gevoerd over de bovengenoemde onderwerpen. Dit overleg heeft aan deze ziekenhuizen meer duidelijkheid gegeven over de regelgeving en de onderlinge afstemming en aan het CVZ meer inzicht gegeven in de uitvoeringspraktijk.

3.e. Additioneel contracteren

Het CVZ kan voor niet direct toegankelijke zorg alleen een vergoeding geven aan gecontracteerde ziekenhuizen. Daarbij is overwogen dat deze zorgverleners daardoor vertrouwd raken met de specifieke eisen die gesteld worden aan de zorgverlening aan illegalen waardoor de kosten ook beheersbaar zouden blijven.

Het CVZ heeft de indruk dat dit uitgangspunt ook bij uitbreiding van het aantal gecontracteerde ziekenhuizen overeind kan blijven.

Het CVZ onderzoekt daarom de mogelijkheid om additioneel ziekenhuizen te contracteren. Daarbij denkt het CVZ aan Amsterdam, waar de meeste ziekenhuiszorg aan illegalen wordt geleverd. Verder is ten tijde van de aanbesteding abusievelijk geen afzonderlijk perceel voor de GGD-regio Leiden gecreëerd. Die omissie zou het CVZ willen herstellen. In de najaarsmonitor zal het CVZ terugkomen op dit onderwerp.

3.f. Kosten

In 2009 zijn de volgende betalingen gedaan:

Maand	Bedrag
Januari	0
Februari	0
Maart	0
April	0
Mei	0
Juni	113.798
Juli	65.507
Augustus	142.717
September	149.693
Oktober	635.074
November	975.034
December	<u>533.255</u>
Totaal	<u><u>2.615.078</u></u>

DBC-nota's worden toegerekend naar het zorgjaar waarin zij zijn geopend. Maar ziekenhuizen kunnen de nota pas indienen nadat de DBC is gesloten. Daarbij kost het nog enkele maanden om een DBC te valideren. Het ziekenhuis moet de nota vervolgens eerst op de illegaal verhalen. DBC-nota's komen daardoor met grote vertraging bij het CVZ binnen. Het is daarom niet goed mogelijk om een raming te maken van de ziekenhuiskosten over het zorgjaar 2009 die nog in 2010 worden ingediend.

Het CVZ veronderstelt dat er het hele kalenderjaar 2010 nog ziekenhuisnota's over het zorgjaar 2009 binnenkomen. Als er iedere maand € 500.000 wordt gedeclareerd leidt dat tot een balanspost van € 6 miljoen.

De totale ziekenhuiskosten raamt het CVZ daarom, met de nodige onzekerheid, op € 8.645.150.
De ziekenhuiskosten zijn daarmee in ieder geval veel lager dan het in de begroting opgenomen bedrag van € 23 miljoen.

Tussen de ziekenhuizen bestaat verschil in de snelheid waarmee nota's bij het CVZ worden ingediend. Het is daarom niet mogelijk om in deze monitor een reëel beeld te schetsen van de verdeling van de kosten naar regio. Deze overzichten worden in de najaarsmonitor opgenomen. Het CVZ zal in die monitor ook aandacht besteden aan de verdeling van de ziekenhuiskosten naar geslacht, leeftijd en nationaliteit.

4. Apotheken

4.a. Contractering

Voor de levering van geneesmiddelen heeft het CVZ gestreefd naar de contractering van één apotheek per gemeente.

Er zijn 401 gemeenten met een openbare apotheek. Het CVZ contracteerde inmiddels 355 apotheken.

Er hebben het CVZ geen signalen bereikt dat in gemeenten waar geen apotheek is gecontracteerd sprake is van een probleem voor de toegankelijkheid van de geneesmiddelenzorg voor illegalen. Deze indruk wordt nog versterkt door het feit dat door 187 gecontracteerde apotheken geen oninbare vordering is gedeclareerd.

4.b. Gedeclareerde kosten

Maand	Bedrag
Januari	104.259
Februari	229.894
Maart	241.528
April	227.156
Mei	318.139
Juni	270.214
Juli	261.953
Augustus	262.092
September	302.455
Oktober	271.003
November	268.113
December	<u>287.714</u>
Totaal	<u><u>3.044.520</u></u>

Uit dit overzicht blijkt dat, na een aanlooperperiode, inmiddels sprake is van een stabiel declaratiegedrag.

4.c. Kosten per regio

Verdeling van deze totale kosten naar GGD-regio geeft het volgende beeld:

Regio	Bedrag	%
Amsterdam	1.464.853	48,11
Den Haag	379.895	12,48
Rotterdam Rijnmond	373.930	12,28
Utrecht	111.754	3,67
Hart voor Brabant	104.631	3,44
Hollands Midden	92.328	3,03
Nijmegen	79.257	2,60
Friesland	62.479	2,05
Groningen	49.245	1,62
Brabant Zuidoost	48.731	1,60
IJsselland	44.913	1,48
Twente	38.501	1,26
Kennemerland	36.506	1,20
Flevoland	31.186	1,02
Gelderland Midden	27.125	0,89
Gelre IJssel	26.377	0,87
Hollands Noorden	26.340	0,87
Limburg Noord	10.254	0,34
Zuid-Limburg	10.139	0,33
Zeeland	5.975	0,20
Drenthe	5.325	0,17
Zuid-Holland Zuid	5.121	0,17
Zaanstreek / Waterland	4.515	0,15
Gooi en Vechtstreek	3.936	0,13
Zuidhollandse Eilanden	1.204	0,04
Totaal	<u>3.044.520</u>	<u>100,00</u>

Dit overzicht maakt duidelijk dat het zwaartepunt van de uitvoering van de regeling in de Randstad ligt, met de hoofdstad als duidelijke uitschieter.

4.d. Kosten naar geslacht

Verdeling van deze totale kosten naar geslacht geeft het volgende beeld:

Geslacht	Bedrag	%
Man	2.037.004	66,91
Vrouw	1.007.516	33,09
Totaal	<u>3.044.520</u>	<u>100,00</u>

4.e. Kosten naar geboortejaar

Verdeling van deze totale kosten naar geboortejaar geeft het volgende beeld:

Geb.jaar	Bedrag	%
2000 - 2009	38.590	1,27
1990 - 1999	19.818	0,65
1980 - 1989	460.473	15,13
1970 - 1979	1.111.680	36,52
1960 - 1969	898.836	29,53
< - 1959	514.852	16,91
Totaal	3.044.250	100,00

4.f. Kosten naar nationaliteit

In de contracten met de apotheken is vastgelegd dat de declaratie de volgende persoonsgegevens dient te vermelden: de initialen, het geslacht, het geboortejaar en de nationaliteit van de illegaal. Het berichtenverkeer met CHA is daarop ingericht. Alleen de opgave van de nationaliteit heeft bij een groot gedeelte van de apotheken een aanpassing in de software gevergd. Deze aanpassingen zijn inmiddels aangebracht.

De aanlevering van de informatie m.b.t. de nationaliteit is daardoor sterk verbeterd. De kwaliteit en de omvang van het informatiemateriaal is op dit moment echter nog onvoldoende om een goed beeld te kunnen geven van de spreiding naar nationaliteit.

4.g. Eigen betaling

Uit de rapportages van CHA blijkt dat nauwelijks sprake is van eigen betalingen door de illegalen.

Het CVZ heeft de gecontracteerde apotheken gewezen op hun plicht om de kosten van geleverde medicijnen in eerste aanleg te verhalen op de illegaal. Deze brief leidde tot de volgende reacties:

- Er kan sprake zijn van het verstrekken van meerdere medicijnen waarbij sommige geneesmiddelen volledig worden betaald. Die betaling blijkt dan niet uit het declaratieverkeer.
- Apotheekmedewerkers hebben aarzelingen om illegalen in de aanwezigheid van andere apotheekbezoekers aan te spreken op hun betaalplicht.
- De betaalcapaciteit van illegalen is vaak al 'opgesoupeerd' door andere zorgverleners.

Verder blijkt een aantal softwaresystemen niet in staat om de eigen betaling correct te registreren. Het CVZ heeft inmiddels contact opgenomen met deze softwareleveranciers.

Dit aspect blijft dan ook in de aandacht van het CVZ.

4.h. Bijdrage per apotheek

In het onderstaande overzicht staan de apotheken ingedeeld naar de hoogte van het in 2009 gedeclareerde bedrag:

Bedrag	Aantal apotheken
Nihil	187 apotheken
1 - 500	68 apotheken
500 - 5.000	59 apotheken
5.000 - 10.000	9 apotheken
10.000 - 50.000	21 apotheken
50.000 - 100.000	5 apotheken
Meer dan 100.000	6 apotheken

Ongeveer de helft van de gecontracteerde apotheken heeft in 2009 dus geen financiële bijdrage bij het CVZ gevraagd. Nog eens 20% heeft minder dan € 500 aangevraagd.

4.i. Uitbreiding gecontracteerde apotheken

Op verzoek van de wetgever heeft het CVZ een beperkt aantal apotheken gecontracteerd. Net als bij de ziekenhuizen is het daarbij de overweging geweest dat de gecontracteerde apotheken ervaring opdoen met het leveren van geneesmiddelen aan illegalen waardoor de kosten beheersbaar blijven.

Het CVZ ziet mogelijkheden om binnen dit uitgangspunt het aantal gecontracteerde apotheken beperkt uit te breiden. Het betreft dan de percelen waar het gedeclareerde bedrag per gecontracteerde apotheek hoger is dan € 75.000.

Het CVZ onderzoekt daarom de mogelijkheid om additioneel apotheken te contracteren in de steden Nijmegen, Utrecht, Amsterdam (ten zuiden van het IJ)³, Leiden, Den Haag en Rotterdam (rechter Maasoever)⁴.

In de najaarsmonitor zal het CVZ terugkomen op dit onderwerp.

³ In Amsterdam-Noord is één apotheek gecontracteerd. Dat is een passende dekking.

⁴ In Rotterdam-Zuid is één apotheek gecontracteerd. Ook dat is een passende dekking.

5. Eerstelijnszorg

5.a. Rol GGD

De GGD'en vervulden een coördinerende rol bij de uitvoering van de regeling van de Stichting Koppeling. Deze coördinerende rol vloeide voort uit hun bredere verantwoordelijkheid voor de openbare gezondheidszorg. De GGD'en beschikken over een netwerk met zorgverleners en hulpverleningsorganisaties⁵, geven informatie aan de doelgroep en aan professionals en verzamelen signalen over knelpunten bij de toegang tot de zorg, zodat deze kunnen worden verholpen.

De GGD'en verwerkten voor de stichting Koppeling declaraties van huisartsen, tandartsen, verloskundigen, kraamhulporganisaties en paramedici.

Het CVZ heeft de GGD'en gemandateerd om deze rol ook in 2009 namens het CVZ uit te voeren.

5.b. Ervaringen 2009

Het CVZ heeft in 2009 geen klachten of bezwaarschriften ontvangen over de uitvoering van de regeling door de coördinerende GGD'en. De GGD'en voerden hun werkzaamheden correct uit en de samenwerking tussen het CVZ en de GGD'en is plezierig verlopen.

Er was regelmatig sprake van telefonisch contact tussen het CVZ en de betrokken medewerkers van de GGD'en. Daarbij hebben veel vragen betrekking op de inhoud van het basispakket van de Zorgverzekeringswet⁶.

De bij de GGD'en gedeclareerde kosten zijn in 2009, ten opzichte van 2008, sterk terug gelopen. Dat heeft verschillende oorzaken:

- geneesmiddelen worden niet langer bij de GGD'en gedeclareerd;
- de vergoeding voor de tandarts is ingeperkt tot het basispakket;
- door het generaal pardon heeft een gedeelte van de zorgbehoevende illegalen een verblijfsvergunning gekregen.

GGD'en behandelden en behandelen declaraties vooral, als onderdeel van hun verantwoordelijkheid voor de openbare gezondheidszorg, om een vinger aan de pols te kunnen houden bij de ontwikkelingen op het terrein van de zorgverlening aan illegalen. Maar als zij daarbij voorzien worden van goede informatie over de gedeclareerde kosten is

⁵ Met de term 'hulpverleningsorganisaties' doelt het CVZ op organisaties die maatschappelijke ondersteuning aan illegalen verlenen.

⁶ De Regeling financiering zorg illegalen omvat het basispakket van de Zvw (uitgezonderd IVF en genderoperaties) en de AWBZ-aanspraken.

het niet noodzakelijk dat zij ook zelf de declaraties verwerken.

Het CVZ heeft de GGD'en de keuze voorgelegd om de declaraties van huisartsen, tandartsen, verloskundigen, kraamhulpen en paramedici na 1 januari 2010 zelf af te blijven handelen of door het CVZ te laten afhandelen. Alleen de GGD'en in de provincie Friesland en de regio Den Haag hebben er voor gekozen om het declaratieverkeer voor deze beroepsgroepen in 2010 zelf te blijven verzorgen. Voor alle overige regio's heeft het CVZ met ingang van 1 januari 2010 de afhandeling van de declaraties voor de eerstelijnszorg van de GGD'en overgenomen.

Het CVZ heeft de betrokken beroepsgroepen in december 2009 over deze wijziging geïnformeerd.

5.c. Kosten 2009

Het CVZ verwacht uiterlijk 1 april 2010 een zorgkostenoverzicht van de GGD'en.

De GGD'en dienen ieder kwartaal een tussentijds kostenoverzicht in te sturen. Op basis van deze informatie raamt het CVZ de kosten 2009 voor deze beroepsgroepen als volgt:

Beroepsgroep	Bedrag
Huisartsen	500.000
Tandartsen	50.000
Verloskundigen	190.000
Kraamzorg	50.000
Paramedici	7.500
	<u>797.500</u>

De afrekeningen van de GGD'en worden in april/mei 2010 beoordeeld. Pas na die beoordeling zijn de juiste kosten over 2009 bekend.

Het CVZ zal in de najaarsmonitor 2010 uitgebreider aandacht besteden aan deze kosten.

5.d. Tandartsen

Bij de behandeling van het voorstel tot invoering van artikel 122a van de ZVW heeft de minister de Eerste Kamer, naar aanleiding van de aangehouden motie Slagter-Roukema⁷, toegezegd een nadere afweging te zullen maken over een eventuele wetwijziging voor een ruimere vergoeding van tandheelkundige hulp aan illegalen.

Mede op basis van de najaarsmonitor 2009 van het CVZ heeft de minister de Eerste Kamer op 10 november 2009⁸ laten

⁷ Kamerstukken I 2008/09, 31 249, G

⁸ Kamerstukken I 2009/10, 31 249, I herdruk

weten dat hij geen aanleiding ziet om een wetswijziging van artikel 122a ZVW voor te bereiden.

Op 2 februari 2010 heeft de Eerste Kamer de motie Slagter-Roukema van de agenda afgevoerd.

De Tweede Kamer heeft op 28 januari 2010 in een Algemeen Overleg met de minister over dit onderwerp van gedachten gewisseld. Deze gedachtewisseling is langs dezelfde lijnen verlopen.

Overigens zal het CVZ vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid voor de monitoring van de regeling bijzondere aandacht aan de mondzorg voor illegalen blijven besteden. Het CVZ zal dat, mede, doen omdat dit onderdeel door hulpverleningsorganisaties als het voornaamste knelpunt van de huidige regeling wordt ervaren.

Op 13 februari 2010 heeft de Stichting Landelijk Ongedocumenteerden Standpunt (LOS) namens het Breed Medisch Overleg (BMO)⁹ een knelpunteninventarisatie over de tandartsenzorg uitgebracht. Deze inventarisatie is ook rechtstreeks aan de minister van VWS en de Eerste en Tweede Kamer aangeboden.

Het BMO trekt de volgende conclusies:

1. De toegang tot de tandheelkundige zorg voor ongedocumenteerde patiënten (boven 21 jaar) die over weinig of geen financiële middelen beschikken, is onvoldoende.
2. De paar lokale initiatieven die in 2009 de ergste noden met een beperkt deel van de groep ongedocumenteerde patiënten met tandklachten kon verlichten, zijn onvoldoende in aantal, in omvang en in duurzaamheid om dit te continueren.
3. De CVZ-monitoring over tandheelkundige zorg naar eventuele doorverwijzingen naar kaakchirurgen geeft een onvolledig beeld van de werkelijke problematiek rondom tandheelkundige zorg van ongedocumenteerde patiënten.

Dokters van de Wereld heeft in december 2009 onder de titel "NIET VERGETEN!" een rapportage uitgebracht met bevindingen en aanbevelingen voor de toegang tot de zorg voor ongedocumenteerde migranten in Nederland. Het rapport is gebaseerd op 161 incidenten in de toegang tot zorg voor ongedocumenteerde patiënten. Het betreft meldingen die Dokters van de Wereld rechtstreeks heeft ontvangen en meldingen die zijn binnengekomen bij het door Pharos ingestelde Landelijk Meldpunt Zorgincidenten.

⁹ Het BMO is een netwerk van organisaties en personen die betrokken zijn bij de medische zorg voor mensen zonder verblijfsvergunning.

Van de 161 gemelde incidenten had 49% betrekking op de toegang tot tandheelkundige zorg¹⁰.

Dokters van de Wereld heeft het CVZ voorzien van uitgebreidere informatie over deze 161 incidenten. De beschrijving van de incidenten is naar het oordeel van het CVZ realistisch. Bij incidenten die niet te maken hebben met mondzorg leidt bemiddeling door Dokters van de Wereld vaak tot een oplossing. Maar bij mondzorg is bemiddeling niet of slecht mogelijk.

De afgelopen jaren was sprake van de volgende kosten voor de levering van mondzorg aan illegalen:

Jaar	Bedrag
2005	479.810
2006	688.183
2007	979.425
2008	971.629
2009	50.000

Deze cijfers bevestigen de forse teruggang in de uitbetaalde vergoeding voor mondzorg.

Als onderdeel van het op 29 maart 2010 uitgebrachte Pakketadvies 2010 heeft het CVZ beoordeeld of het recht op mondzorg voor verzekerden van 18 tot 22 jaar past binnen de uitgangspunten van het pakketbeheer en de gewenste eigen verantwoordelijkheid voor de mondgezondheid.

Het CVZ komt tot de conclusie dat er op grond van het pakketprincipe noodzakelijkheid geen aanleiding is mondzorg voor achttien- tot tweeëntwintigjarigen te rekenen tot de te verzekeren prestaties.

Het CVZ heeft de minister daarom geadviseerd het recht op mondzorg voor jeugdige verzekerden te beperken tot achttien jaar.

Indien de minister dit advies overneemt zal ook bij de uitvoering van de Regeling financiering zorg illegalen de huidige leeftijdsgrens van 22 jaar verlaagd worden naar 18 jaar.

¹⁰ Daarnaast heeft 33% van de meldingen betrekking op financiële barrières. Bij de resterende 18% is sprake van een veelheid aan problemen.

6. Kosten 2009

6.a. Kosten per beroepsgroep

Ziekenhuizen, apotheken, GGD-route

Voor deze beroepsgroepen is in de voorgaande hoofdstukken al aandacht besteed aan de hoogte van de voor 2009 geraamde kosten.

Beroepsgroep	Bedrag
Ziekenhuizen	8.615.079
Apotheken	3.044.521
Huisartsen	500.000
Tandartsen	50.000
Verloskundigen	190.000
Kraamhulp	50.000
Paramedici	7.500

Ambulancevervoer

In 2009 is € 10.036 betaald voor ambulancevervoer.

Hulpmiddelen

In 2009 is € 20.573 betaald voor hulpmiddelen.

AWBZ- en GGZ-instellingen

Het CVZ heeft 14 rechtspersonen gecontracteerd voor de levering van AWBZ-zorg.

Het CVZ heeft 23 rechtspersonen gecontracteerd voor de levering van GGZ-zorg.

In de contracten is bepaald dat de instelling uiterlijk 1 april 2010 een declaratie moet indienen over het zorgjaar 2009. Het CVZ heeft daarom in 2009 nog geen betaling gedaan aan de AWBZ- en GGZ-instellingen.

Bij gebrek aan betere informatie kan het CVZ op dit moment niets anders doen dan het totale begrote bedrag ad € 15.504.000 als begrotingsbedrag opnemen.

Op grond van de met de instellingen afgesloten overeenkomst kan het CVZ een accountantsverklaring opvragen als het gedeclareerde bedrag hoger is dan € 50.000. Voor het zorgjaar 2009 zal het CVZ gebruik maken van die bevoegdheid.

6.b. Samenvattend overzicht 2009

Het voorgaande leidt tot het volgende samenvattend overzicht:

Beroepsgroep	Begroting	Kosten
AWBZ- en GGZ-instellingen	15.504.000	15.504.000
Ziekenhuizen	22.946.000	8.615.079
Apotheken	3.628.000	3.044.522
Huisartsen	746.000	500.000
Verloskundigen	317.000	190.000
Kraamzorg	225.000	50.000
Tandartsen	715.000	50.000
Hulpmiddelen	154.000	20.573
Ambulancevervoer	82.000	10.036
Paramedische zorg	61.000	7.500
Totaal	<u>44.378.000</u>	<u>27.991.710</u>

Uit dit overzicht blijkt dat, met uitzondering van farmacie, sprake is van een forse onderschrijding van de begrote bedragen.

De nu gepresenteerde kosten bestaan voor een groot gedeelte uit ramingen van de in 2010 over het zorgjaar 2009 uit te betalen bedragen. De post 'AWBZ en GGZ' is volledig een raming. De post 'ziekenhuizen' betreft voor € 2,6 miljoen feitelijke uitgaven en voor € 6 miljoen een raming. Het CVZ zal daarom in de najaarsmonitor 2010 een geactualiseerd overzicht opnemen.

6.c. Meerjarencijfers

Het CVZ kan de cijfers voor 2009 in meerjarenperspectief plaatsen voor zover het beroepsgroepen betreft die tot en met 2008 gebruik maakten van het Reglement Financiële Bijdragen van de Stichting Koppeling. Voor de overige beroepsgroepen beschikt het CVZ niet over historische kostengegevens. Binnen deze beperking is het mogelijk om het volgende overzicht op te stellen:

Beroepsgroep	2005	2006	2007	2008	2009
AWBZ en GGZ	0	0	0	0	15.504.000
Ziekenhuizen	0	0	0	0	8.615.079
Apotheken	3.198.889	3.192.350	3.474.178	3.232.105	3.044.522
Huisartsen	658.472	641.750	868.377	719.773	500.000
Verloskundigen	236.788	265.286	256.722	286.214	190.000
Kraamzorg	130.094	163.835	115.017	107.041	50.000
Tandartsen	479.810	688.183	979.425	971.629	50.000
Hulpmiddelen	0	0	0	0	20.573
Ambulancevervoer	0	0	0	0	10.036
Paramedici	61.008	50.545	94.173	51.542	7.500
Overige zorg	86.585	168.527	142.917	180.744	0
Zorgkosten	<u>4.851.646</u>	<u>5.170.476</u>	<u>5.930.809</u>	<u>5.549.048</u>	<u>27.991.710</u>

Bij huisartsenzorg hoort nog de toelichting dat de vergoeding van deze zorg sinds 2009 80% bedraagt van de oninbare vordering. De oninbare vordering in 2009 bedroeg dus € 625.000. De daling van het beroep op huisartsenzorg is dus minder sterk geweest dan het bovenstaande overzicht zou doen vermoeden.

De sterke kostenstijging wordt voornamelijk veroorzaakt door de kosten van ziekenhuiszorg, AWBZ-zorg en GGZ-zorg, waarvoor tot en met 2008 afzonderlijke regelingen bestonden. Als het bovenstaande overzicht voor deze kostenpost wordt gecorrigeerd is van 2008 naar 2009 sprake van een daling van € 5,5 miljoen naar € 3,9 miljoen.

7. Voorlichtingsactiviteiten

Sinds het uitbrengen van de vorige monitor (begin oktober 2009) heeft het CVZ de volgende voorlichtingsactiviteiten ondernomen:

- Op 5 oktober 2009 is medewerking verleend aan een door Dokters van de Wereld georganiseerd congres over de zorgverlening aan illegalen;
- Op 1 december 2009 heeft het CVZ een workshop verzorgd tijdens het in de RAI gehouden Nationaal congres Soa*HIV*Seks;
- Op 2 december 2009 en 3 maart 2010 heeft het CVZ deelgenomen aan de vergaderingen van de Stuurgroep Lampion;
- In december 2009 heeft het CVZ de huisartsen, de tandartsen en de verloskundigen geïnformeerd over de wijzigingen in het declaratieverkeer, de rol van de gecontracteerde ziekenhuizen en de positie van EU-onderdanen;
- Op 11 februari 2010 heeft het CVZ overleg gevoerd met de Amsterdamse ziekenhuizen;
- Op 11 maart 2010 is een werkbezoek gebracht aan Dokters van de Wereld te Amsterdam.

De website van het CVZ is begin januari 2010 vernieuwd.

Daarbij is ook de informatie over de financiering van de zorg voor illegalen aangepast.

Daarnaast geeft het CVZ dagelijks telefonisch voorlichting over de uitvoering van de regeling.

College voor zorgverzekeringen

Voorzitter Raad van Bestuur

dr. P.C. Hermans