

Rapport

Monitor Regeling financiering zorg illegalen

Op 8 oktober 2009 uitgebracht aan de minister van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

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

<i>Volgnummer</i>	29095666
--------------------------	----------

<i>Afdeling</i>	POU
------------------------	-----

<i>Auteur</i>	J. Knollema
----------------------	-------------

<i>Doorkiesnummer</i>	Tel. (020) 797 86 22
------------------------------	----------------------

Inhoud:

pag.

1	1.	Inleiding
2	2.	Ziekenhuizen
2	2.a.	Gecontracteerde ziekenhuizen
2	2.b.	Niet gecontracteerde zieke nhuizen
3	2.c.	Kosten
4	3.	Apotheken
4	3.a.	Contractering
4	3.b.	Kosten eerste half jaar 2009
5	3.c.	Kosten per regio
6	3.d.	Kosten naar leeftijdsopbouw
6	3.e.	Kosten naar geslacht
6	3.f.	Kosten naar nationaliteit
6	3.g.	Absoluut aantal illegalen
7	3.h.	Bijdrage per apotheek
8	4.	GGD-route
8	4.a.	Rol GGD
8	4.b.	Ervaringen eerste half jaar
9	4.c.	Huisartsen
9	4.d.	Tandartsen
10	4.e.	Andere zorgverleners
10	4.f.	De GGD-route in 2010
11	5.	Overig zorgaanbod
11	5.a.	AWBZ- en GGZ-instellingen
11	5.b.	Ambulancevervoer
11	5.c.	Hulpmiddelen
11	5.d.	EU-onderdanen
12	5.e.	Afsluiting 2008

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

Het CVZ heeft zijn eerste rapportage uitgebracht op 31 maart 2009. Voor u ligt de tweede rapportage.

In de voorjaarsmonitor werd geconcludeerd dat het invoeringstraject nog niet was afgerond. Zo moest met veel zorgverleners de contractering formeel worden afgerond. Inmiddels is het invoeringstraject vrijwel afgerond. Voor de niet direct toegankelijke zorg zijn contracten afgesloten met:

- 23 ziekenhuizen;
- 355 apotheken;
- 14 leveranciers van hulpmiddelen;
- 9 AWBZ-instellingen;
- 13 GGZ-instellingen.

Er ontwikkelt zich steeds meer een regulier werkpakket dat bestaat uit het beoordelen en verwerken van binnengekomen declaraties, het verzamelen en bewerken van monitoringgegevens en het bemiddelen in casuïstiek.

De uitvoering van het dossier illegalen verloopt goed.

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 van de Vreemdelingenwet rechtmatig in Nederland verblijven. Omwille van de leesbaarheid wordt in deze monitor gesproken over "illegalen".

2. Ziekenhuizen

2.a. Gecontracteerde ziekenhuizen

Voor de levering van ziekenhuiszorg² aan illegalen 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. 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 de voorjaarsmonitor is gemeld dat er op dat moment nog vier lege percelen waren:

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

Inmiddels is het Albert Schweitzerziekenhuis in Dordrecht gecontracteerd. Het CVZ blijft streven naar het contracteren van een ziekenhuis in de lege percelen. Ondertussen bereiken het CVZ geen signalen waaruit zou blijken dat het ontbreken van een gecontracteerd ziekenhuis in de lege percelen tot problemen zou leiden bij de toegankelijkheid van de zorg voor illegalen.

In de voorjaarsmonitor is nog gemeld dat het niet eenvoudig leek te zijn om ervoor te zorgen dat de gemaakte contract afspraken bekend zijn bij alle medewerkers van bv. afsprakenbureaus en poliklinieken. In de praktijk blijkt nu echter niet meer dat de medewerkers niet voldoende op de hoogte zouden zijn.

2.b. 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 begrip 'direct toegankelijke zorg' wordt elders in de (uitvoering van de) Zorgverzekeringswet niet gebruikt. Het CVZ moet zich daarom bij de behandeling van nota's eigenstandig een oordeel vormen over de vraag of de gedeclareerde zorg aan te merken is als 'direct toegankelijke zorg'.

Hoewel voor de beantwoording van deze vraag regelmatig advies nodig is van de medisch adviseur van het CVZ, blijkt

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

deze vraag in de praktijk goed te beantwoorden te zijn. Niet gecontracteerde ziekenhuizen dienen weinig nota's in die het CVZ moet afwijzen omdat het niet direct toegankelijke zorg betreft. Deze afwijzingen hebben in de praktijk niet tot problemen geleid. Het onderscheid tussen 'direct toegankelijke zorg' en 'niet direct toegankelijke zorg' blijkt daarmee in de praktijk werkbaar te zijn.

2.c. Kosten

Tussen 1 januari 2009 en 1 september 2009 zijn door het CVZ 250 nota's ontvangen voor aan illegalen geleverde ziekenhuiszorg. In de meeste gevallen betreft het prestaties waarvoor geen DBC is vastgesteld of waarbij sprake is van een eenvoudig te valideren DBC.

Nota's voor DBC's kunnen pas bij het CVZ 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 komt daarom slechts langzaam op gang. Om die reden kan in deze rapportage nog geen indicatie worden gegeven van de kostenontwikkeling bij de ziekenhuizen.

3. Apotheken

3.a. Contractering

Voor de levering van geneesmiddelen heeft het CVZ een Europese aanbestedingsprocedure gevolgd. Het CVZ streeft naar de contractering van één apotheek per gemeente. Er zijn 401 gemeenten met een openbare apotheek. Het CVZ heeft inmiddels 355 apotheken gecontracteerd. (In de voorjaarsmonitor werd nog gemeld dat 329 apotheken waren gecontracteerd.)

Voor die gemeenten waar geen apotheek aanwezig of gecontracteerd is, wordt in overleg met de LHV bezien in hoeverre het mogelijk is om overeenkomsten af te sluiten met apotheekhoudende huisartsen.

Overigens bereiken het CVZ geen signalen waaruit zou blijken dat het ontbreken van een gecontracteerde apotheek in een bepaalde gemeente tot problemen zou leiden voor de toegankelijkheid van de geneesmiddelenzorg voor illegalen. Ook het feit dat in de meeste gemeenten slechts één apotheek is gecontracteerd leidt niet tot problemen.

3.b. Kosten eerste half jaar 2009

Het declaratieverkeer tussen het CVZ en de apothekers verloopt door tussenkomst van Clearing House Apothekers BV (CHA). Dit elektronische berichtenverkeer verloopt naar tevredenheid. De met CHA voor 2009 afgesloten overeenkomst is daarom inmiddels verlengd voor 2010.

Over het eerste half jaar van 2009 zijn door de gecontracteerde apotheken de volgende kosten gedeclareerd:

Januari	€ 104.259
Februari	€ 225.360
Maart	€ 242.550
April	€ 296.829
Mei	€ 245.633
Juni	<u>€ 270.676</u>
Totaal	€ 1.385.305

Bij een aantal apotheken is het declaratieverkeer vertraagd op gang gekomen. Dat verklaart het lagere bedrag over de maand januari.

3.c. Kosten per regio

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

Regio	Bedrag	Procenten
Amsterdam	638.287	46,1%
Rotterdam Rijnmond	176.167	12,7%
Den Haag	148.022	10,7%
Utrecht	55.124	4,0%
Hart voor Brabant	50.928	3,7%
Hollands Midden	50.623	3,7%
Nijmegen	40.526	2,9%
Friesland	30.162	2,2%
Brabant Zuidoost	29.085	2,1%
Groningen	27.282	2,0%
IJsselland	25.834	1,9%
Kennemerland	17.198	1,2%
Twente	17.082	1,2%
Flevoland	15.740	1,1%
Gelre IJssel	15.619	1,1%
Hollands Noorden	13.609	1,0%
Gelderland Midden	12.098	0,9%
Zuid-Limburg	5.649	0,4%
Limburg Noord	4.844	0,3%
Drenthe	3.051	0,2%
Zaanstreek / Waterland	2.836	0,2%
Zuid-Holland Zuid	2.132	0,2%
Zeeland	1.737	0,1%
Gooi en Vechtstreek	940	0,1%
Zuidhollandse Eilanden	731	0,1%
Totaal	1.385.305	100,0%

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

3.d. Kosten naar leeftijdsopbouw

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

Leeftijd	Bedrag	Procenten
0 - 10 jaar	16.921	1,2%
11 – 20 jaar	5.005	0,4%
21 – 30 jaar	189.525	13,7%
31 – 40 jaar	529.366	38,2%
41 – 50 jaar	412.500	29,8%
50 +	231.989	16,7%
Totaal	1.385.305	100,0%

3.e. Kosten naar geslacht

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

Geslacht	Bedrag	Procenten
Man	943.369	68,1%
Vrouw	441.937	31,9%
Totaal	1.385.305	100,0%

3.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 vraagt bij een groot gedeelte van de apotheken om een aanpassing in de software.

Deze aanpassing wordt in september gerealiseerd.

Om die reden is in deze rapportage nog geen kostenverdeling naar nationaliteit opgenomen.

3.g. Absoluut aantal illegalen

Indien dezelfde apotheek meerdere keren geneesmiddelen heeft verstrekt aan een vreemdeling met dezelfde initialen, geslacht en geboortejaar dan lijkt de veronderstelling gerechtvaardigd dat dat iedere keer dezelfde illegaal betreft. Uitgaande van die redenering is in het eerste half jaar van 2009 voor ongeveer 3000 illegalen een bijdrage aan de apotheken betaald.

3.h. Bijdrage per apotheek

In het onderstaande overzicht staan de apotheken ingedeeld naar de hoogte van het in het afgelopen half jaar gedeclareerde bedrag:

Bedrag	Aantal apotheken
Nihil	213 apotheken
1 - 500	67 apotheken
500 - 5.000	40 apotheken
5.000 - 10.000	11 apotheken
10.000 - 50.000	17 apotheken
50.000 - 100.000	3 apotheken
Meer dan 100.000	3 apotheken

Ruim de helft van de gecontracteerde apotheken heeft in een half jaar tijd dus nog geen enkele financiële bijdrage bij het CVZ gevraagd. Nog eens 20% heeft minder dan € 500 aangevraagd.

4. GGD-route

4.a. Rol GGD

De GGD'en vervulden een coördinerende rol bij de uitvoering van de regeling van de Stichting Koppeling. De GGD'en verwerken de declaraties van huisartsen, tandartsen, verloskundigen, kraamhulporganisaties en paramedici. Deze 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. Het CVZ heeft de GGD'en gemandateerd om deze rol ook in 2009 namens het CVZ uit te voeren. 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;

4.b. Ervaringen eerste half jaar

Het CVZ ontvangt geen klachten van zorgverleners over de uitvoering van de regeling door de coördinerende GGD'en. De GGD'en voeren hun werkzaamheden kennelijk correct uit. Zorgverleners die het niet eens zijn met een door de GGD genomen beslissing dienen bezwaar te maken bij het CVZ. In het eerste half jaar van 2009 heeft het CVZ geen bezwaarschriften ontvangen gericht tegen een door een GGD genomen besluit.

Er is 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 Zorgverzekeringswet.

Geconstateerd kan worden dat sprake is van een plezierige samenwerking tussen het CVZ en de GGD'en.

De mandatering van de GGD'en is pas begin 2009 afgerond. Het is daardoor niet mogelijk gebleken om tijdig met de GGD'en uniforme afspraken te maken over de wijze van registratie van de gedeclareerde kosten. Inmiddels maken de GGD'en gebruik van een uniform format. Het CVZ zal u binnenkort, separaat, informeren over de hoogte van de bij de GGD'en gedeclareerde kosten.

4.c. 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.

4.d. Tandartsen

De vergoeding van tandartszorg bedraagt 80% van de oninbare vordering. Verder is de vergoeding, ten opzichte van de regeling van de Stichting Koppeling, teruggebracht tot de mondzorg in het basispakket. In de praktijk betekent dat voor illegalen van 22 jaar en ouder dat het CVZ, naast de kaakchirurg, aan tandartsen alleen een vergoeding geeft voor de 'bijzondere tandheelkunde'.

Deze inperking zou tot de volgende effecten kunnen leiden:

- Oneigenlijke doorverwijzing van illegalen naar de kaakchirurgen vanuit de gedachte dat er voor kaakchirurgen een vergoedingsmogelijkheid bestaat.
- Terechte doorverwijzing van illegalen naar de kaakchirurgen als gevolg van verwaarlozing van de mondzorg.

Het CVZ heeft aan de kaakchirurgen van de door haar gecontracteerde ziekenhuizen de vraag voorgelegd in hoeverre deze verschijnselen zich in de afgelopen periode hebben voorgegaan. Uit dit, eenvoudige, onderzoek blijkt dat deze verschijnselen zich slechts in zeer beperkte mate hebben voorgegaan.

Uit het onderzoek is gebleken dat bij een oneigenlijke doorverwijzing de verwijzende tandarts door de kaakchirurg op zijn verantwoordelijkheid aangesproken wordt. De indruk bestaat daarbij dat men er in de eerste lijn in toenemende mate in slaagt om mondzorg voor illegalen te organiseren door gebruik te maken van andere, het CVZ onbekende, financieringsmethoden.

Incidenteel is sprake van een terechte doorverwijzing van illegalen naar de kaakchirurg als gevolg van verwaarlozing van de mondzorg. Maar dergelijke doorverwijzingen kwamen ook in voorgaande jaren voor waarbij de verwaarlozing, vanuit ervaringen met de mondzorg in het land van herkomst, ook voortkwam uit angst voor de tandarts.

Het CVZ heeft over het eerste half jaar voor 23 illegalen nota's ontvangen voor kaakchirurgie. Ook hieruit blijkt dat slechts incidenteel sprake is van doorverwijzing naar de kaakchirurg.

Vanuit de rol van het CVZ als pakket adviseur is in opdracht van het CVZ onderzoek verricht naar de mondgezondheid van volwassenen. Het CVZ zal de resultaten van dit onderzoek naar verwachting aan het eind van het jaar uitbrengen. Hoewel het onderzoek zich niet specifiek richt op de mondzorg voor illegalen kunnen de onderzoeksresultaten wellicht wel relevant zijn voor het denken over de mondzorg voor illegalen.

4.e. Andere zorgverleners

Ook verloskundigen, kraamzorgorganisaties, paramedici en huisartsenlaboratoria dienen hun aanvraag voor een bijdrage in bij de coördinerende GGD. Voor deze beroepsgroepen zijn er geen bijzonderheden te melden.

4.f. De GGD-route in 2010

De samenwerking met de GGD'en verloopt plezierig. Dat neemt niet weg dat zich de vraag voordoet of deze route in 2010 gehandhaafd moet blijven.

Voor zover het CVZ over kostengegevens beschikt is het duidelijk dat de bij de GGD'en gedeclareerde kosten teruglopen. Dat heeft verschillende oorzaken:

- geneesmiddelen worden niet langer bij de GGD'en gedeclareerd;
- de vergoeding voor de tandarts is ingeperkt tot het basispakket;
- het generaal pardon heeft geleid tot regulering van zorgbehoevende illegalen.

GGD'en behandelen en behandelen declaraties 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 het daarbij niet noodzakelijk dat zij ook zelf de declaraties verwerken.

Ondanks de huidige plezierige samenwerking is het CVZ daarom toch in overleg met de GGD'en over de inrichting van de 'GGD-route' in 2010. Daarbij staat voorop dat het CVZ de GGD'en van informatie wil blijven voorzien die hen in staat moet stellen om hun coördinerende rol te blijven vervullen. Over de invulling hiervan vindt constructief overleg plaats met de GGD'en.

5. Overig zorgaanbod

5.a. AWBZ- en GGZ-instellingen

In deze sectoren is sprake van een grote diversiteit aan voorzieningen waarbij het zowel voor de extramurale zorg als voor de intramurale zorg niet goed mogelijk is om gericht een beperkt aantal zorgaanbieders te contracteren. Het CVZ sluit daarom overeenkomsten af met instellingen die feitelijk zorg leveren aan illegalen.

Inmiddels heeft het CVZ 9 overeenkomsten afgesloten met AWBZ-instellingen en 13 overeenkomsten met GGZ-instellingen. Deze aantallen hebben betrekking op het aantal gecontracteerde rechtspersonen, het aantal daaronder ressorterende lokaties is groter.

De AWBZ- en GGZ-instellingen moeten hun declaraties over 2009 uiterlijk 1 april 2010 bij het CVZ hebben ingediend. Om die reden kan nu geen indicatie van de te verwachten kosten worden gegeven.

5.b. Ambulancevervoer

Ambulancezorg Nederland heeft ambtelijk ingestemd met een door het CVZ voorgelegde overeenkomst. Met deze overeenkomst wordt voor het gehele land zowel het direct toegankelijke als het niet direct toegankelijke ambulancevervoer geregeld.

Het CVZ heeft in het eerste half jaar 9 nota's voor ambulancevervoer ontvangen. De indieners van de nota's zijn op de hoogte van het feit dat het CVZ behandeling van de nota's aanhoudt in afwachting van ondertekening van de overeenkomst door Ambulancezorg Nederland.

5.c. Hulpmiddelen

"Kleine" hulpmiddelen, zoals verbandmaterialen, worden door de apotheek geleverd. Inmiddels heeft het CVZ daarnaast 14 leveranciers voor grote hulpmiddelen gecontracteerd, voor bv. orthopedische hulpmiddelen en gespecialiseerde dieetvoeding. De contractering van deze leveranciers vindt plaats op geleide van de casuïstiek die zich voordoet.

5.d. EU-onderdanen

Aan het CVZ is regelmatig gevraagd of EU-onderdanen onder de werking van de regeling kunnen vallen.

EU-onderdanen verblijven in beginsel rechtmatig in Nederland. Ook onverzekerde EU-onderdanen zijn in de eerste plaats

verplicht om de nota voor de geleverde zorg zelf te betalen. Een EU-onderdaan die in Nederland werkzaamheden verricht, is verder verplicht om zich te verzekeren op grond van de Zvw. Een EU-onderdaan die *geen* werkzaamheden verricht, is over het algemeen nog verzekerd of verzekerbare op grond van het recht van het land van herkomst. De zorgverlener kan de kosten dan declareren op grond van het verdragsrecht. Verder zal de EU-onderdaan vaak de mogelijkheid hebben om voor medische behandeling terug te keren naar het land van herkomst. Het CVZ vergoedt daarom geen kosten die zorgverleners declareren voor zorg die zij leveren aan EU-onderdanen. (NB: Ditzelfde is ook van toepassing op onderdanen van de EER-landen (IJsland, Noorwegen en Liechtenstein) en Zwitserland.)

5.e. 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. De Stichting Koppeling heeft in 2008 aan 27 GGD'en subsidie verleend. Van 25 GGD'en is inmiddels een aanvraag voor de subsidieverlening ontvangen. Voor 23 GGD'en is de subsidie vastgesteld. Het CVZ zal de overige subsidies later dit jaar vaststellen.

College voor zorgverzekeringen

Voorzitter Raad van Bestuur

dr. P.C. Hermans