

*Monitor*

**Concept  
Monitor Gefinancierde zorgverlening  
aan illegaal verblijvende  
vreemdelingen**

**Periode: Jan-juni 2009**

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

***Volgnummer*** 30/10/2008

***Afdeling***

***Auteur***

***Datum***

***Doorkiesnummer***

# Inhoud

<b>Voorwoord</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Inleiding</b> .....	<b>4</b>
1.a. Doel van deze monitor.....	4
1.b. Medische zorgverlening aan illegalen; hoe georganiseerd? .....	4
<b>2. Inhoud/opbouw van de monitor</b> .....	<b>6</b>
2.a. Inleiding.....	6
2.b. Doel wetvoorstel.....	6
2.b.1. Inkomensschade.....	6
2.b.2. Toegankelijkheid zorg.....	7
2.b.3. Conclusie.....	7
2.c. uitvoeringskenmerken van de regeling .....	7
2.c.1. Aantallen van verleende zorg .....	8
2.c.2. Kosten van de verleende zorg .....	8
2.c.3. De spreiding van de zorgvraag over het land .....	9
2.c.4. kenmerken doelgroep.....	10
<b>3. Ervaringsgegevens CVZ</b> .....	<b>10</b>

## Voorwoord

### *Voorwoord*

De bestaande financieringsregelingen voor medisch noodzakelijke zorg aan illegale personen worden vervangen door één wettelijke regeling.

Het stroomlijnen van de financiering van aan illegale personen verleende medisch noodzakelijke zorg heeft betrekking op zowel eerstelijnszorg, ziekenhuiszorg als AWBZ-zorg. Na de Tweede Kamer heeft ook de Eerste Kamer ingestemd met het wetsvoorstel dat minister Klink hiervoor had ingediend.

Uitgangspunt blijft dat de illegale persoon zelf de kosten van zorg moet betalen. Als dit niet mogelijk is, kan de zorgaanbieder, onder voorwaarden, een beroep doen op de nieuwe regeling.

Met ingang van 1 januari 2009 heeft het CVZ de publieke taak gekregen om de wettelijke regeling voor financiering van verleende zorg aan illegalen uit te voeren.

Tijdens de totstandkoming van de wet heeft de minister van VWS aangegeven dat de uitvoering van de regeling nauwkeurige monitoring behoeft. Ook de Tweede en de Eerste Kamer hebben hierop aangedrongen. Het CVZ verzorgt deze monitoring.

# 1. Inleiding

## 1.a. Doel van deze monitor

### Doel monitor

In de monitor worden periodiek (beoogd per halfjaar) de bevindingen weergegeven over de nieuwe wettelijke regeling voor financiering van aan illegaal verblijvende vreemdelingen verleende medisch noodzakelijke zorg.

Daarbij zal worden ingegaan op:

1. de doelen van het wetsvoorstel:

- het voorkomen aanmerkelijke inkomensschade bij zorgaanbieder;
- de toegankelijkheid van de zorg.

2. de uitvoering van de regeling:

Het betreft bijvoorbeeld getalsmatige informatie over aantallen van de verleende zorg en de kosten daarvan. Hierop wordt in hoofdstuk 2 uitgebreid ingegaan.

## 1.b. Medische zorgverlening aan illegalen; hoe georganiseerd?

### Organisatie zorg

De wettelijke regeling maakt onderscheid tussen direct toegankelijke zorg en niet direct toegankelijke zorg.

### Contracteren van zorg

#### Niet direct toegankelijke zorg

Waar het gaat om *niet direct toegankelijke zorg* sluit het CVZ contracten met diverse zorgaanbieders.

Het gaat dan om de volgende zorgsoorten:

- Ziekenhuizen
- Ambulancediensten (gepland vervoer)
- Farmacie
- AWBZ-instelling
- GGZ waaronder instellingen met een BOPZ-erkenning

#### Direct toegankelijke zorg

Zorgaanbieders die *direct toegankelijke zorg* leveren komen in aanmerking voor 80% vergoeding van de oninbare vordering (voor zorg rond zwangerschap en bevalling geldt 100%). Het gaat dan vooral om de volgende zorgsoorten:

### 80% vergoeding

- Direct toegankelijke ziekenhuiszorg
- Noodopvang GGZ
- Huisarts
- Kraamverzorger
- Verloskundige
- Tandarts

Bij het verstrekken van vergoedingen wordt zoveel mogelijk aangehaakt bij de werkwijze die tot 2009 voor huisartsen, kraamverzorgers, verloskundigen en tandartsen onder regime van stichting koppeling is gebruikt; de kosten van deze zorgverleners werden via zorgplatforms vergoed. De GGD-en vervulden een centrale rol voor deze zorgplatforms. CVZ zal in samenspraak met de diverse GGD-en deze route zoveel mogelijk in stand houden.

**Uitzondering 80% regeling**

Naast het bovenstaande maakt de wet het mogelijk om prijsafspraken te maken met gecontracteerde zorgaanbieders over de direct toegankelijke zorg. Zo kan bijvoorbeeld het gecontracteerde ziekenhuis ook voor de spoedeisende hulp prijsafspraken maken met het CVZ.

*Uitzondering 80%  
regeling*

## 2. Inhoud/opbouw van de monitor

### 2.a. Inleiding

#### *Inleiding*

Zoals reeds aangegeven in de inleiding zal de monitor ingaan op het beoogde doel van de wetgeving en de realisatie daarvan.

Specifiek zal daarbij ingegaan worden op:

- inkomensschade bij zorgverleners (ervaringsgegevens).
- de toegankelijkheid van zorg voor de illegale vreemdeling

Als tweede zal de monitor ingaan op diverse uitvoeringskenmerken van de regeling:

- Aantallen van verleende zorg
- Kosten van de verleende zorg
- De spreiding van de zorg over het land
- Kenmerken doelgroep

Hierbij zal onderscheid gemaakt worden tussen de direct toegankelijke zorg en niet-direct toegankelijke zorg.

### 2.b. Doel wetvoorstel

#### 2.b.1. Inkomensschade

#### *Inkomensschade*

Een van de doelen van de wet is het voorkomen van aanmerkelijke inkomensschade voor de zorgverlener die zorg verleend aan de in betalingsonmacht verkerende illegale vreemdeling.

De wetgeving kent een tweetal financieringsstructuren

- 1) Een 80% vergoeding van de oninbare vordering voor (niet gecontracteerde) direct toegankelijke zorg (met uitzondering van zorg rond zwangerschap; hierbij geldt een vergoeding van 100% van de oninbare vordering)
- 2) Een met het CVZ overeengekomen vergoeding voor de gecontracteerde zorg

Tijdens de behandeling van de wet in zowel de Tweede als Eerste Kamer is aangegeven dat de ervaringen rond de 80%-vergoeding monitoring behoeven.

In de eerste plaats krijgt het CVZ gegevens omtrent de niet geïnde kosten van zorg. Deze gegevens kunnen behulpzaam zijn bij het inzicht in de inkomensschade van zorgaanbieders.

Daarnaast zal het CVZ zowel aan de zorgplatforms zoals die nu bestaan (route stichting koppeling) als aan branche verenigingen ervaringsgegevens opvragen over de wettelijke regeling.

Vragen die gesteld zullen worden zijn onder meer:

- 1) Hoeveel klachten zijn er ontvangen over de 80% vergoeding?

- 2) Zijn er zorgverleners door het verlenen van zorg aan illegale vreemdelingen die aanmerkelijke en aantoonbare inkomenschade hebben geleden?
- 3) Wat is de omvang van de inkomenschade?

Naast bovenstaande vragen zal het CVZ speciale aandacht geven aan de tandheelkunde. Er zal worden geanalyseerd hoe vaak illegalen gebruik zullen maken van specialistische tandheelkundige zorg in het ziekenhuis en of sprake is van substitutie.

### 2.b.2. Toegankelijkheid zorg

#### *Toegankelijkheid van zorg voor de illegale vreemdeling*

Het tweede doel van de wet is het garanderen van toegankelijkheid van medisch noodzakelijke zorg voor de illegale vreemdeling. Naast de gegevens over spreiding (zie daarvoor paragraaf 2.c) wil het CVZ in deze paragraaf ingaan op de beleving van de toegankelijkheid zoals de illegaal die ervaart. Door het bevragen van diverse belangenorganisaties wil het CVZ een beeld vormen van de toegankelijkheid van de zorg.

Het CVZ zal zowel aan de regionale platforms zoals die nu bestaan in de route stichting koppeling, als aan diverse belangenorganisaties (bijvoorbeeld Pharos en Lampion) vragen hoe de toegankelijkheid wordt ervaren en welke verbeterpunten er vanuit deze organisaties worden benoemd.

Vragen die gesteld zullen worden zijn onder meer:

- 1) Welke instellingen zijn bevestigd?
- 2) Welke ervaringen hebben illegalen met betrekking tot de toegankelijkheid van zorg?
- 3) Zijn er problemen geconstateerd in de bereikbaarheid van zorg?
- 4) Welke verbeterpunten zijn te benoemen

### 2.b.3. Conclusie

In de afsluitende paragraaf wordt samenvattend een conclusie gesteld over het bereiken van het doel van de wetgeving.

## 2.c. uitvoeringskenmerken van de regeling

#### *Uitvoeringskenmerken*

In deze paragraaf wordt ingegaan op informatie over de illegale vreemdeling aan wie gefinancierde zorg is verleend en waarbij de vreemdeling niet zelf de factuur kon betalen.

De zorgaanbieder is de belangrijkste informatiebron. Bij elke declaratie die de zorgaanbieder indient moet hij een aantal zaken invullen. Voor een deel gaat het om informatie zoals weergegeven in de vorige paragrafen. Voor een deel betreft het informatie over de vreemdeling die hij geholpen heeft en waarvoor hij een bijdrage heeft gevraagd.

Doel hierbij is het benoemen van kenmerken van de doelgroep, zijn er

trends te ontdekken (regio van herkomst, leeftijd).

### 2.c.1. Aantallen van verleende zorg

#### Aantallen

Hierbij wordt ingegaan op het aantal verrichtingen (bijvoorbeeld een huisartsconsult) van de onverhaalbare zorghandelingen waarvoor bij het CVZ een beroep is gedaan op de financieringsmogelijkheden zoals de wet die biedt:

#### Direct toegankelijke zorg:

Soort zorg	Jan-maart 2009		April-juni 2009	
	Aantal verrichtingen		Aantal verrichtingen	
Huisarts				
Tandarts				
Kraamverzorger				
Verloskundige				
Overig				
Totaal				
Betreft: aantal personen				

#### Niet direct toegankelijke zorg:

Soort zorg	Jan-maart 2009		April-juni 2009	
	Aantal verrichtingen		Aantal verrichtingen	
Farmacie				
Ziekenhuis				
Ambulancezorg				
AWBZ / GGZ				
Overig				
Totaal				
Betreft: aantal personen				

### 2.c.2. Kosten van de verleende zorg

#### Kosten

Hierbij wordt ingegaan financiële omvang van de onverhaalbare zorghandelingen waarvoor bij het CVZ een beroep is gedaan op de financieringsmogelijkheden zoals de wet die biedt:

#### Direct toegankelijke zorg:

Soort zorg	Jan-maart 2009		apriljuni 2009	
	Gedeclareerd	Verhaald	Gedeclareerd	Verhaald
Huisarts				
Tandarts				
Kraamverzorger				
Verloskundige				
Overig				
Totaal				
Betreft: aantal personen				

#### Niet direct toegankelijke zorg:

Soort zorg	Jan-maart 2009		apriljuni 2009	
	Gedeclareerd	Verhaald	Gedeclareerd	Verhaald
Soort zorg				
Farmacie				
Ziekenhuis				
Ambulancezorg				
AWBZ / GGZ				
Overig				
Totaal				



### 2.c.3. De spreiding van de zorgvraag over het land

#### Spreiding

#### Direct toegankelijke zorg:

De direct toegankelijke zorg kent geen geografische beperking vanuit CVZ. Alle zorgaanbieders die deze vorm van zorg aanbieden kunnen een beroep doen op de regeling.

Uit de ontvangen declaraties ziet het CVZ de volgende spreiding van de zorgvraag in Nederland

Regio 1 (locatie)	Aantal handelingen	Financiële omvang
Huisarts		
Tandarts		
Kraamverzorger		
Verloskundige		
Overig		

Regio 2 (locatie)	Aantal handelingen	Financiële omvang
Huisarts		
Tandarts		
Kraamverzorger		
Verloskundige		
Overig		

Regio N (locatie)	Aantal handelingen	Financiële omvang
Huisarts		
Tandarts		
Kraamverzorger		
Verloskundige		
Overig		

#### Niet direct toegankelijke zorg:

De niet direct toegankelijke zorg wordt conform de bepalingen in de wet door het CVZ gecontracteerd.

Per zorg regio (dit zijn de huidige GGD-regio's (25) voor zorgplatforms illegalen bijvoorbeeld Regio Amsterdam, Utrecht of midden- en Zuidlimburg) worden hieronder de verschillende gecontracteerde instanties benoemd:

Regio 1 (locatie)	Naam	Locatie
Gecontracteerd ziekenhuis	Naam 1	Locatie 1
	Naam 2	Locatie 2
Gecontracteerde apotheek	Naam 1	Locatie 1
	Naam 2	Locatie 2
Ambulancezorg		
AWBZ / GGZ		
Overig		

:

Regio 2 (locatie)	Naam	Locatie
Gecontracteerd ziekenhuis	Naam 1	Locatie 1
	Naam 2	Locatie 2
Gecontracteerde apotheek	Naam 1	Locatie 1
	Naam 2	Locatie 2
Ambulancezorg		

AWBZ / GGZ
Overig

## 2.c.4. kenmerken doelgroep

*Kenmerken* Elke zorgverlener dient bij het aanvragen van een vergoeding aan het CVZ kenmerken van zowel de verleende zorg als van de illegaal te vermelden.

Als we kijken naar de verleende zorg zien we het volgende beeld

*Kenmerken van de verleende zorg*

	jan-maart 2008	april-juni 2008
Soort zorg	aantallen	aantallen
Vallend onder Zvw-pakket		
Prestatie/functie1		
Prestatie/functie2		
Prestatie/functieN		
Vallend onder AWBZ-pakket		
Prestatie/functie1		
Prestatie/functie2		
Prestatie/functieN		
Totaal		

Op basis van ontvangen gegevens van zorgverleners kan het CVZ de volgende kenmerken van de illegaal benoemen:

*kenmerken van de illegale vreemdeling*

*Geslacht*

Leeftijdscategorie	geslacht		totaal
	man	vrouw	
0-10			
11-20			
21-30			
31-40			
41-50			
51-60			
61-70			
71-80			
81-90			
91-100			
>100			
<b>Totaal</b>	N (X%)	N (X%)	N (100%)

	jan-maart 2009	april-juni 2009
Land/regio van herkomst		
Land 1		
Land 2		
Land N		
Onbekend		
Totaal		

*Land van herkomst*

## 3. Ervaringsgegevens CVZ

In het afsluitende hoofdstuk zal CVZ ingaan op de ervaringen die het heeft opgedaan in de voorbereidende fase en in het eerste halfjaar van de uitvoering.

Onderwerpen die hierbij zullen worden belicht zijn:

- Communicatie
  - Individuele zorgverleners
  - Zorg instellingen
  - Branche verenigingen
  - Belangen organisaties
  - Overige partijen
- Contracteren

- o Ziekenhuizen (aanbestedingsprocedure)
  - o Farmacie (aanbestedingsprocedure)
  - o Ambulancezorg
  - o AWBZ Instellingen
  - o GGZ instellen waaronder BOPZ
  - o Overige instellingen
- Rol van GGD
  - o Samenwerking met GGD-Nederland
  - o Samenwerking met de diverse GGD partijen (mandaat partners)