

Bijlage 1 Reactie op het Evaluatierapport bijdrageregeling ingevolge artikel 122a Zvw

In deze bijlage zijn beleidsmatige opmerkingen opgenomen bij de meer technische aandachtsgebieden bij conclusies uit het Evaluatierapport van de bijdrageregeling van artikel 122a van de Zorgverzekeringswet.

De aandachtsgebieden zoals in het Evaluatierapport vermeld zijn cursief weergegeven.

Aandachtsgebieden bij conclusies tav de inhoud van de bijdrageregeling

- *Het is moeilijk voor Berenschot om op basis van de CVZ monitoren uitspraken te doen over de exacte kostenontwikkeling van de bijdrageregeling. Dat wordt veroorzaakt door een drietal zaken:*
 - *In 2009 is de financiering van de eerstelijnszorg via de GGD'en verlopen. Opsplitsing naar zorgvorm is daardoor lastig.*
 - *Het CVZ rekent de kosten (in overeenstemming met de wet) toe naar betaaldatum en niet naar zorgdatum. Dat bemoeilijkt het inzicht.*
 - *In 2009 zijn voorschotten uitbetaald aan GGD'en waarna in 2010 afrekeningen zijn gevolgd. In combinatie met het voorgaande maakt dat een juist kostenbeeld per zorgvorm moeilijk (zie pagina 30).*

In de financiële verslaglegging verantwoordt het CVZ de voor deze bijdrageregeling gemaakte kosten op basis van de feitelijk in het betreffende kalenderjaar gedane betalingen. Daardoor is een ont koppeling ontstaan tussen de datum waarop de zorg wordt geleverd en de verantwoording van die kosten.

De zorgkosten voor de jaren 2009 en 2010 bedragen ruim € 14 miljoen per jaar. Voor zover thans voorzien zal het beslag voor zorgkosten en uitvoering van deze regeling over 2011 in totaal circa € 23 miljoen bedragen.

Het CVZ heeft in de halfjaarlijkse monitor van april 2011 over de uitvoering van deze regeling aangegeven dat de onderschrijding ten opzichte van het in de VWS-begroting opgenomen, geraamde bedrag aan zorgkosten vooral wordt veroorzaakt door lagere kosten van de ziekenhuiszorg, waar DCB-nota's voor vertraging hebben gezorgd bij declaraties. Daarnaast vindt nog uitbreiding plaats van het aantal GGZ-instellingen waarmee contracten worden gesloten en neemt het gebruik van AWBZ-zorg nog toe. Op deze terreinen is dus nog sprake van een ingroei- dan wel inhaaleffect bij de kostenontwikkeling.

Over deze ontwikkelingen heb ik u in de VWS-verzekerdenmonitor in de jaren 2009, 2010 en 2011¹ op de hoogte gesteld. Daarnaast heb ik u bij begrotingsbehandelingen hierover geïnformeerd.

Aandachtsgebieden bij conclusies tav toegankelijkheid van de bijdrageregeling

- *Uit de gevoerde gesprekken, documenten en de werkbijeenkomst blijkt dat de mate van bereidheid om zorg te verlenen aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen wisselt per onderscheiden zorgaanbieder. De bereidheid lijkt het grootst te zijn bij huisartsen (zie pagina 31).*

Ik ben de mening toegedaan dat de regering met de mogelijkheid voor zorgaanbieders een bijdrage te vragen aan het CVZ als zij medisch noodzakelijke zorg hebben verleend aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen die de rekening niet zelf kunnen betalen, voldoende heeft gedaan om de toegankelijkheid tot medisch noodzakelijke zorg voor deze groep vreemdelingen te bewerkstelligen.

- *De toegang tot zorg is enerzijds afhankelijk van de informatievoorziening die wordt verleend aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen. De doorverwijzing, met name naar huisarts, verloopt grotendeels via een „informeel netwerk“ dat fungeert als een intermediair (bijvoorbeeld kerken, moskeeën, belangenorganisaties, etc.) (zie pagina 31).*

Het CVZ geeft zorgaanbieders en belangenbehartigers met enige regelmaat informatie over de bijdrageregeling. In de vijfde CVZ-monitor is het voorbeeld genoemd dat het CVZ in november 2010 overleg heeft gevoerd met vertegenwoordigers van de gecontracteerde ziekenhuizen. Daarbij is een onderzoek van Dokters van de Wereld gepresenteerd naar de incasso-inspanningen van ziekenhuizen en de implicaties voor de toegang tot de zorg en zijn diverse uitvoeringsaspecten

¹ VWS-verzekerdenmonitor 2009, brief van 3 juni 2009: Kamerstukken II, 29 689, nr. 259;

VWS-verzekerdenmonitor 2010, brief van 17 mei 2010: Kamerstukken II, 29 689, nr. 299;

VWS-verzekerdenmonitor 2011, brief van 1 augustus 2011: Kamerstukken II, 29 689, nr. 348.

Bijlage 1 Reactie op het Evaluatierapport bijdrageregeling ingevolge artikel 122a Zvw

besproken. Het CVZ geeft aan dat daarbij vooral een groot verschil bleek tussen ziekenhuizen die vaak onverzekerbare vreemdelingen verzorgen en ziekenhuizen die slechts incidenteel met deze doelgroep te maken hebben. Voor deze laatste categorie is het aanzienlijk lastiger om de voorlichting aan medewerkers en de interne bedrijfsprocessen goed te organiseren. Overigens heeft het CVZ ook eerder (CVZ-monitor oktober 2010) al gemeld aan alle ziekenhuizen een brief te hebben gezonden met een herhaling van de uitleg van de regeling, een uitleg voor het vaststellen of de patiënt tot de doelgroep behoort en een conceptpublicatie voor het personeelsblad van de ziekenhuizen.

- *Anderzijds is de toegang tot zorg sterk afhankelijk van de kennis en ervaring met de bijdrageregeling van medewerkers binnen zorginstellingen. Met name in de AWBZ-instellingen is dit merkbaar en meer specifiek binnen de GGZ. Uit documenten, gesprekken en de werkbijeenkomst blijkt dat er sprake is van onderbehandeling van GGZ problematiek bij illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen. Gesprekspartners geven aan dat van de doelgroep slechts het topje van de ijsberg actief naar hulp zoekt, omdat ze bijvoorbeeld mondig en hoogopgeleid zijn. Zoals eerder beschreven geven de meest recente cijfers van het CVZ echter aan dat het gebruik van de bijdrageregeling door GGZ in 2011 zal toenemen (zie paragraaf 3.2, GGZ). Een mogelijke verklaring is dat de regeling nu bekender is bij de medewerkers (zie pagina 31).*

Uit recente cijfers van het CVZ blijkt dat de vergoedingen voor genoemde zorgaanbieders in 2011 stijgen. Desondanks ben ik het met de bevinding van onderzoekers op dit punt eens. Ook naar mijn mening is enige extra inzet op voorlichting aan deze zorgaanbieders van belang. Ik heb het CVZ verzocht hiertoe voorbereidingen te treffen.

Aandachtsgebieden bij de conclusies ten aanzien van CVZ als uitvoeringsinstantie van de bijdrageregeling

- *Uit ons onderzoek blijkt dat de gunning op grond van de aanbestedingsprocedure niet geheel naar wens is verlopen. Van alle aanbestedingscriteria heeft „de geboden prijs“ voor 80% meegewogen in de contractering. Ervaring met en bekendheid bij de doelgroep waren van ondergeschikt belang. Het CVZ heeft aangegeven deze mogelijkheid wel te hebben onderzocht, maar dat een criterium als „ervaring“ lastig op te nemen is in een Europese aanbestedingsprocedure (zie pagina 31).*

Het CVZ bevestigt dat vanwege Europese regelgeving bij de aanbesteding vrijwel uitsluitend gekeken is naar het kostenaspect. Bij de volgende aanbestedingsronde, die zal plaatsvinden in 2013 met het oog op contractering per 1 januari 2014, zal het CVZ bij de aanbesteding mede rekening houden met de mate van ervaring.

- *De informatievoorziening vanuit het CVZ, hoewel in 2009 niet optimaal vormgegeven, verloopt inmiddels goed. Aangegeven is dat de GGZ hier nog additionele aandacht behoeft (zie pagina 31).*

Het doet mij genoegen dat de onderzoekers melden dat de inspanningen die het CVZ door de jaren heen op het vlak van de informatievoorziening heeft verricht, inmiddels als goed worden ervaren. Onderzoekers geven aan dat de GGZ hier nog additionele aandacht behoeft.

Het CVZ geeft in de vijfde monitor (april 2011) aan tot op heden veertig instellingen te hebben gecontracteerd voor de levering van GGZ-zorg aan de doelgroep. Als bijzonderheid meldt het CVZ hierbij dat de overeenkomsten zowel betrekking hebben op AWBZ-zorg als op Zvw-zorg. De stijgende uitgaven voor deze zorgvorm lijken aan te geven dat de bekendheid met de bijdrageregeling, en daarmee de informatievoorziening aan GGZ-instellingen, inmiddels op de goede weg is. Desalniettemin heeft het CVZ aangegeven nog extra aandacht te besteden aan voorlichting voor deze instellingen. Het CVZ zal daarbij vooral ook wijzen op de informatie die op de eigen website van het CVZ over dit onderwerp beschikbaar is.

- *Enkele zorgaanbieders hebben aangegeven de gegevensverzameling, ten behoeve van de declaratieformulieren van het CVZ, als een onnodige belasting te ervaren (zie pagina 32).*

In artikel 122a Zvw is bepaald dat een zorgaanbieder die voor een bijdrage in aanmerking wenst te komen bij ministeriële regeling te bepalen gegevens levert. Het betreft gegevens die noodzakelijk zijn om het recht op en de omvang van een bijdrage te kunnen vaststellen. Dit zijn gegevens die

Bijlage 1 Reactie op het Evaluatierapport bijdrageregeling ingevolge artikel 122a Zvw

betrekking hebben op de geleverde zorg. Het betreft de prestatiebeschrijving, het in rekening gebrachte tarief daarvoor, het door de patiënt zelf betaalde deel van de rekening en de datum van de geleverde zorg. Verder gegevens betreffende de patiënt, te weten, de leeftijd, de nationaliteit, initialen en het geslacht. De in de Regeling zorgverzekering (artikel 7a) neergelegde gegevens zijn naar mijn mening beperkt.

Wanneer zorgaanbieders een bijdrage vragen op grond van artikel 122a moeten zij deze gegevens aanleveren. Ik vind het leveren van gegevens betreffende de geleverde prestatie, het tarief en het door de patiënt zelf betaalde deel van de rekening zonder meer noodzakelijk. De gegevens betreffende de patiënt zoals hierboven vermeld acht ik eveneens van groot belang om zeker te stellen dat de zorgaanbieder voor zover mogelijk heeft vastgesteld dat hij medisch noodzakelijke zorg heeft geleverd aan een illegaal of andere onverzekerbare vreemdeling en niet aan een onverzekerde verzekeringsplichtige die heeft nagelaten een zorgverzekering af te sluiten.