

Aan de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Uw brief van

Uw kenmerk

Datum
24 mei 2013

Ons kenmerk
CCZ/2013057811

Behandeld door
J. Knollema

Doorkiesnummer
(020) 797 86 22

Onderwerp
7^e monitor Regeling financiering zorg onverzekerbare vreemdelingen

Geachte mevrouw Schippers,

Sinds 1 januari 2009 is het College voor zorgverzekeringen (CVZ), 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 onverzekerbare vreemdelingen.

Als onderdeel van onze uitvoeringstaak monitoren wij de uitvoering van de regeling en rapporteren wij onze bevindingen aan u. Bijgevoegd ontvangt u de monitor 2013.

Het CVZ zal in 2013 een aanbesteding uitschrijven voor de contractering van apotheken per 1 januari 2014. Het CVZ heeft het voornemen om bij die aanbesteding als uitgangspunt te hanteren dat de gecontracteerde apotheek van de onverzekerbare vreemdeling een eigen betaling van € 5,00 per receptregel mag vragen. Bij dit voornemen hoort de volgende toelichting.

Het CVZ verleent slechts een bijdrage aan zorgaanbieders voor kosten die oninbaar zijn gebleken. De zorgaanbieder zal dus eerst nagaan of de onverzekerbare vreemdeling zelf in staat is om de kosten te betalen. Voor zorgaanbieders is dat een lastige opgave. Ze kunnen immers niet of nauwelijks nagaan of de onverzekerbare vreemdeling over financiële middelen beschikt.

Voor zorg die doorgaans zonder verwijzing wordt geleverd (eerstelijns zorgverleners, eerste hulp e.d.) bedraagt de bijdrage 80% van de oninbare vordering. Bij de zorg is daardoor een duidelijke prikkel bij de zorgverleners aanwezig om de kosten van de verleende zorg (gedeeltelijk) te verhalen op de onverzekerbare vreemdeling.

De door ons gecontracteerde ziekenhuizen slagen er vaak in om met behulp van een betalingsregeling of incassomaatregelen een deel van de vordering te innen.

Sinds de invoering van de Regeling financiering zorg onverzekerbare vreemdelingen constateren wij dat bij de levering van *geneesmiddelen* niet of nauwelijks sprake is van eigen betalingen door onverzekerbare vreemdelingen. In 2013 hebben we onder de meest declarerende apotheken geïnventariseerd wat de reden is van deze tegenvallende opbrengsten.

Uit deze inventarisatie is ons het volgende duidelijk geworden. Onverzekerbare vreemdelingen zijn vaak bekend met het bestaan van de Regeling financiering zorg onverzekerbare vreemdelingen. Zij weten dan dat de apotheek de niet betaalde rekening kan declareren bij het CVZ. Deze wetenschap leidt vervolgens tot een scherpe daling van de bereidheid om te betalen. Dat is niet de bedoeling van de regeling.

In een tijd van oplopende eigen betalingen voor Zvw-verzekerden valt niet goed te verdedigen dat apotheken aan onverzekerbare vreemdelingen geen bijdrage hoeven te vragen. Een eigen bijdrage van € 5,00 per receptregel lijkt ons redelijk.

Het CVZ zal reacties op deze brief betrekken bij de verdere uitwerking van dit voornemen.

Hoogachtend,

Arnold Moerkamp
Voorzitter Raad van Bestuur

Bijlage

Rapport

7e monitor Regeling financiering zorg onverzekerbare vreemdelingen

Op 24 mei 2013 uitgebracht aan de minister van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

<i>Uitgave</i>	College voor zorgverzekeringen Postbus 320 1110 AH Diemen E-mail info@cvz.nl Internet www.cvz.nl
<i>Volgnummer</i>	2013037740
<i>Afdeling</i>	VERZ-CCZ
<i>Auteur</i>	J. Knollema
<i>Doorkiesnummer</i>	Tel. (020) 797 86 22

Inhoud:

pag.

1	1. Inleiding
2	2. Kosten 2012
2	2.a. Begroting 2012
2	2.b. Ziekenhuizen
2	2.c. Farmacie
3	2.d. GGz-instellingen
3	2.e. AWBZ-instellingen
4	2.f. Eerstelijnszorg
4	2.g. Hulpmiddelen
4	2.h. Ambulancevervoer
5	2.i. Samenvattend kostenoverzicht
6	3. Farmaciekosten nader bestudeerd
6	3.a. Inleiding
6	3.b. Kosten 2010, 2011 en 2012
7	3.c. Kosten verdeeld naar regio
7	3.d. Kosten naar geslacht
8	3.e. Kosten naar leeftijd
8	3.f. Kosten naar nationaliteit
9	3.g. Overige kwantitatieve gegevens
10	4. Overige onderwerpen
10	4.a. Wet Modern Migratiebeleid
10	4.b. Aanbestedingen
11	4.c. Overige overeenkomsten
11	4.d. Voorlichting huisartsen
12	4.e. Stuurgroep Lampion
12	4.f. Monitoringsbijeenkomst BMO en LOS

1. Inleiding

Sinds 1 januari 2009 is het College voor zorgverzekeringen (CVZ) op grond van artikel 122a van Zorgverzekeringswet (Zvw) verantwoordelijk voor het verstrekken van bijdragen aan zorgverleners die inkomsten derven als gevolg van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerbare vreemdelingen.

Deze groep omvat vreemdelingen die illegaal in Nederland verblijven en vreemdelingen voor wie een aanvraag voor niet-asielgerelateerd verblijf (meestal gezinshereniging) bij de IND in behandeling is.

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

Als onderdeel van zijn uitvoeringstaak monitort het CVZ de uitvoering van de regeling en rapporteert zijn bevindingen. In 2009 en 2010 heeft het CVZ tweemaal gerapporteerd. In 2011 is de regeling, in opdracht van het ministerie van VWS, geëvalueerd door bureau Berenschot. Mede vanwege de uitkomsten van dat evaluatie-onderzoek is besloten om de monitor nog slechts één keer per jaar uit te brengen.

Inhoud van dit rapport

Hoofdstuk 2 bevat informatie over de kosten 2012 per zorgvorm.

In hoofdstuk 3 worden de kosten 2012 gespecificeerd naar regio, geslacht, leeftijd en nationaliteit.

Tot slot wordt in hoofdstuk 4 ingegaan op overige onderwerpen.

2. Kosten 2012

2.a. Begroting 2012

In oktober 2011 heeft het CVZ bij de minister van VWS de begroting 2012 ingediend. Deze begroting was gebaseerd op de meest recente prognoses voor de uitgaven in 2011 en bedroeg € 24.170.000.

De minister van VWS heeft deze begroting in november 2011 goedgekeurd onder de gebruikelijke voorwaarde dat het CVZ in ieder geval per 1 augustus en 1 december 2012 actuele liquiditeitsprognoses diende op te stellen.

In voorgaande jaren leidden die tussentijdse liquiditeitsprognose nog tot aanzienlijke bijstelling van de begroting. In 2012 was een dergelijke bijstelling niet nodig. De Regeling financiering zorg onverzekerbare vreemdelingen is daarmee, na een paar aanloopjaren, ook financieel in rustiger vaarwater gekomen.

In dit hoofdstuk wordt per zorgvorm ingegaan op de kostenontwikkeling.

2.b. Ziekenhuizen

Kosten 2009:	2.620.000
Kosten 2010:	8.626.000
Kosten 2011:	11.870.000
Kosten 2012:	9.982.000

Als gevolg van de DBC-systematiek is bij ziekenhuizen sprake van een grote tijdsspanne tussen het openen van een DBC en het indienen van een declaratie bij het CVZ. Het heeft daardoor tot 2011 geduurd voordat het declaratieverkeer met de ziekenhuizen volledig op gang is gekomen.

In 2012 is overgestapt op DOT's. Nog niet alle ziekenhuizen zijn in staat om op basis van DOT's te factureren. Dit onvermogen vormt de voornaamste verklaring voor de daling van de ziekenhuiskosten in 2012. Het CVZ neemt aan dat deze kostendaling in 2013 terugkomt als kostenstijging vanwege het inhaaleffect.

2.c. Farmacie

Kosten 2009:	2.760.000 ¹
Kosten 2010:	3.279.000
Kosten 2011:	3.510.000
Kosten 2012:	3.753.000

De door het CVZ gecontracteerde apotheken declareren maandelijks de door hen aan onverzekerbare vreemdelingen

¹ De declaratie over december wordt in januari betaald. De kosten in het aanloopjaar 2009 hebben daardoor betrekking op 11 maanddeclaraties.

geleverde geneesmiddelen. De kosten voor farmacie vormen daardoor de beste graadmeter van het feitelijk beroep dat op de regeling wordt gedaan.

De kosten voor farmacie zijn in 2012 met 7,0% gestegen ten opzichte van 2011. Ter vergelijking: de totale kosten van medicijngebruik zijn in Nederland met 9,7%² gedaald ten opzichte van 2011.

2.d. GGz-instellingen

Kosten 2009:	0
Kosten 2010:	1.098.000
Kosten 2011:	3.689.000
Kosten 2012:	4.536.000

In de met de GGz-instellingen afgesloten overeenkomsten was aanvankelijk bepaald dat deze instellingen slechts na afloop van het kalenderjaar een einddeclaratie konden indienen. Dat verklaart waarom er voor deze zorgvorm in 2009 geen kosten zijn gemaakt. Inmiddels declareren GGz-instellingen, net als de ziekenhuizen, na het afsluiten van een DBC.

In de vorige monitor stond vermeld dat het CVZ de indruk had dat bij GGz-instellingen als gevolg van de wijziging van de Zvw een grotere bereidheid bestond om onverzekerbare vreemdelingen met psychische problemen in zorg te nemen. Het feitelijke kostenverloop in 2012 lijkt die indruk te bevestigen.

2.e. AWBZ-instellingen

Kosten 2009:	0
Kosten 2010:	195.000
Kosten 2011:	889.000
Kosten 2012:	1.211.000

AWBZ-instellingen dienen uiterlijk 1 april een declaratie in voor alle in het voorgaande jaar gemaakte kosten. De kosten voor de AWBZ hebben dus betrekking op de in het voorgaande kalenderjaar geleverde zorg.

Bij AWBZ-zorg gaat het meestal om langdurige intramurale zorg. Eén enkele verpleeghuispatiënt kan dan al voor een forse kostenpost zorgen.

² Dit betreft een voorlopig cijfer.

2.f. Eerstelijnszorg

Zorgvorm	2010	2011	2012
Huisartsen	226.000	534.000	915.000
Tandartsen	52.000	65.000	99.000
Verloskunde	228.000	412.000	444.000
Kraamzorg	118.000	200.000	303.000
Paramedici	24.000	27.000	25.000
GGD'en	<u>450.000</u>	<u>711.000</u>	<u>0</u>
Totaal	1.098.000	1.949.000	1.786.000

In 2009 verliep het declaratieverkeer voor de eerstelijnszorg via de regionale GGD'en. De GGD Fryslan heeft die rol tot 31 december 2010 vervuld. De GGD Den Haag is dit declaratieverkeer tot 1 juli 2011 blijven verzorgen. Door deze rol van de GGD'en in voorgaande jaren bestaat geen goed inzicht in de ontwikkeling van de kosten per zorgvorm. De totale kosten voor de eerstelijnszorg lijken gedaald te zijn. Maar dat komt vooral omdat in 2011, per saldo, nog € 208.000 is uitbetaald als afwikkeling 2009/2010. Het feitelijk beroep op de eerstelijnszorg bedroeg in 2011 derhalve € 1.949.000 -/- € 208.000 = € 1.741.000. Gecorrigeerd voor dit effect zijn de kosten voor de eerstelijnszorg in 2012 met 2,6% gestegen.

2.g. Hulpmiddelen

Kosten 2009:	20.000
Kosten 2010:	30.000
Kosten 2011:	77.000
Kosten 2012:	79.000

De helft van deze kostenpost is veroorzaakt door 10 nota's. Dat illustreert dat deze kostenpost gevoelig is voor incidentele gebeurtenissen.

2.h. Ambulancevervoer

Kosten 2009:	10.000
Kosten 2010:	124.000
Kosten 2011:	237.000
Kosten 2012:	249.000

Dit kostenverloop doet vermoeden dat het enige jaren heeft geduurd voordat ambulancediensten zich ten volle bewust zijn geworden van het bestaan van de regeling.

2.i. Samenvattend kostenoverzicht

Het bovenstaande leidt tot volgende samenvattende kostenoverzicht:

Zorgvorm	2010	2011	2012
Ziekenhuizen	8.626.000	11.870.000	9.982.000
Farmacie	3.279.000	3.510.000	3.753.000
GGz	1.098.000	3.689.000	4.313.000
AWBZ	159.000	889.000	1.211.000
Eerstelijns	1.098.000	1.949.000	1.786.000
Hulpmiddelen	30.000	77.000	79.000
Ambulance	<u>124.000</u>	<u>237.000</u>	<u>249.000</u>
Totaal	14.414.000	22.221.000	21.596.000

De zorgkosten zijn in 2012 dus € 625.000 lager dan in 2011.
De begroting 2012 is met € 2.574.000 onderschreden.
Het CVZ veronderstelt echter dat het lagere kostenniveau vooral wordt veroorzaakt door het feit dat een aantal ziekenhuizen nog niet in DOT's heeft gefactureerd.

3. Farmaciekosten nader bestudeerd

3.a. Inleiding

Op grond van een ministeriële regeling vermelden zorgverleners bij hun declaratie per patiënt de volgende gegevens:

- initialen;
- geslacht;
- geboortejaar;
- nationaliteit.

Het CVZ krijgt niet de beschikking over persoonsgegevens maar kan wel inzicht verschaffen in de samenstelling van de populatie onverzekerbare vreemdelingen voor wie een beroep op de regeling wordt gedaan.

De declaraties van de apotheken geven daarbij de meeste informatie. Dat komt omdat apotheken maandelijks langs elektronische weg declareren. Er is weinig vertraging tussen de zorgdatum en de betaaldatum. Verder is bij de apotheken, anders dan bv. bij eerstelijnszorgverleners, de declaratieroute niet gewijzigd. Voor de apotheken kan het CVZ daardoor meerjarige kostenoverzichten opstellen.

De kosten voor farmacie bedroegen in 2011 16% van de totale zorgkosten. Ondanks deze relatief bescheiden omvang beschouwt het CVZ deze kostenpost als de meest betrouwbare graadmeter voor ontwikkelingen in de populatie van de onverzekerbare vreemdelingen die een beroep doet op de regeling.

Het CVZ stelt deze informatie beschikbaar aan de GGD'en. Zij hebben daardoor inzicht in het beroep dat onverzekerbare vreemdelingen in hun werkgebied op de gezondheidszorg doen. De GGD'en kunnen hun activiteiten op die informatie afstemmen.

In dit hoofdstuk wordt gesproken over 'kosten'. Maar daarmee wordt dus iedere keer bedoeld op de kosten van geneesmiddelen.

3.b. Kosten 2010, 2011 en 2012

In het Financieel Verslag Uitvoeringstaken CVZ 2010, 2011 en 2012 heeft het CVZ de kosten voor farmacie vastgesteld op € 3,30 resp. € 3,51 en € 3,79 miljoen. Geneesmiddelen die in december zijn geleverd, worden pas in januari betaald.

In dit hoofdstuk zijn de kostenbedragen voor dat effect gecorrigeerd.

Kosten 2010: € 3,3 miljoen.

Kosten 2011: € 3,5 miljoen.

Kosten 2012: € 3,8 miljoen.

Deze bedragen vormen de basis van de in dit hoofdstuk opgenomen overzichten. In de overzichten staan uitsluitend percentages vermeld.

3.c. Kosten verdeeld naar regio

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

Regio	2012	2011	2010
Amsterdam	45,2%	44,9%	44,3%
Rotterdam Rijnmond	15,4%	15,4%	13,6%
Den Haag	13,5%	15,5%	16,4%
Utrecht	4,2%	3,9%	4,0%
Hart voor Brabant	3,6%	2,4%	2,8%
Nijmegen	2,8%	2,7%	2,4%
Groningen	2,1%	2,2%	2,1%
Gelderland Midden	2,0%	1,4%	0,8%
IJsselland	1,5%	0,9%	1,5%
Flevoland	1,5%	1,7%	0,8%
Hollands Midden	1,2%	1,5%	2,7%
Friesland	1,0%	1,3%	2,2%
Brabant Zuidoost	0,9%	2,4%	1,5%
Gelre IJssel	0,8%	0,7%	0,7%
Zeeland	0,7%	0,3%	0,2%
Zaanstreek / Waterland	0,6%	0,2%	0,1%
Twente	0,5%	0,5%	1,4%
Hollands Noorden	0,5%	0,5%	0,7%
Zuid-Limburg	0,5%	0,3%	0,2%
Drenthe	0,5%	0,2%	0,2%
Zuid-Holland Zuid	0,4%	0,2%	0,2%
Kennemerland	0,2%	0,4%	0,9%
Limburg Noord	0,2%	0,2%	0,2%
Gooi en Vechtstreek	0,2%	0,3%	0,1%
Totaal	<u>100,0%</u>	<u>100,0%</u>	<u>100,0%</u>

3.d. Kosten naar geslacht

Verdeling van deze kosten naar geslacht geeft het volgende beeld:

Geslacht	2012	2011	2010
Man	65,3%	66,3%	65,0%
Vrouw	<u>34,7%</u>	<u>33,4%</u>	<u>35,0%</u>
Totaal	<u>100,0%</u>	<u>99,7%</u>	<u>100,0%</u>

3.e. Kosten naar leeftijd

Verdeling van deze kosten naar leeftijd geeft het volgende beeld:

Leeftijd	2012	2011	2010
0 – 10 jaar	1,6%	1,8%	1,6%
11 – 20 jaar	1,4%	1,2%	1,0%
21 – 30 jaar	17,0%	15,7%	18,4%
31 – 40 jaar	29,1%	31,9%	34,0%
41 – 50 jaar	30,0%	31,3%	28,6%
ouder dan 50	20,9%	18,1%	16,4%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%

3.f. Kosten naar nationaliteit

Onderstaand overzicht bevat de verdeling van de kosten naar nationaliteit. Het overzicht is beperkt tot de 10 voor 2012 belangrijkste nationaliteiten.

Nationaliteit	2012	2011	2010
Ghana	12,3%	13,3%	10,6%
Nigeria	10,6%	13,7%	9,3%
Suriname	8,9%	8,2%	7,4%
Marokko	6,5%	6,5%	5,4%
China	4,1%	3,5%	3,1%
Brazilië	3,8%	3,9%	3,8%
Turkije	3,4%	3,7%	3,7%
Sierra Leone	3,4%	2,3%	2,4%
Irak	2,9%	2,7%	2,2%
Kameroen	2,5%	-	-
Totaal	58,4%	57,8%	47,9%

Voor Amsterdam, Rotterdam en Den Haag was in 2012 sprake van de volgende top 5 van nationaliteiten:

Amsterdam

Ghana	18,5%
Nigeria	15,6%
Brazilië	13,1%
Suriname	5,8%
Marokko	2,6%

Rotterdam

China	15,5%
Marokko	13,8%
Suriname	8,9%
Kameroen	4,9%
Zuid-Afrika	3,8%

Den Haag

Ghana	18,4%
Nigeria	12,5%
Marokko	11,5%
Turkije	7,9%
India	4,2%

3.g. Overige kwantitatieve gegevens*Huisartsen*

De kosten voor huisartsenzorg bedroegen in 2012 € 915.000. Uitgaande van een uitbetaald bedrag van € 20,75 per (dubbel)consult bedraagt het aantal gedeclareerde consulten 44.092.

Farmacie

Er zijn door de gecontracteerde apotheken 83.850 geneesmiddelen (receptregels) gedeclareerd. Als door een apotheek meerdere geneesmiddelen zijn geleverd aan een patiënt met dezelfde initialen, geslacht, geboortjaar en nationaliteit dan zal dat dezelfde patiënt zijn geweest. Uitgaande van die veronderstelling zijn er in 2012 voor 7430 onverzekerbare vreemdelingen geneesmiddelen gedeclareerd.

Ziekenhuizen

Door de vertraging in het declaratieverkeer kan het CVZ geen uitspraken doen over het aantal ziekenhuispatiënten waarvoor in 2012 kosten zijn gemaakt.

Verloskunde en kraamzorg

Er is in 2012 gedeclareerd voor 970 zwangerschappen. (De uit deze zwangerschappen geboren kinderen zullen overigens vaak rechtmatig verblijf in Nederland ontlenen aan de status van de vader.)

Tandartsen

De tandartsen hebben voor 390 patiënten kosten gedeclareerd. Het betrof 283 patiënten jonger dan 18 en 107 patiënten van 18 jaar of ouder. Bij deze oudere patiënten heeft de vergoeding betrekking gehad op een volledige mondprothese.

4. Overige onderwerpen

4.a. Wet Modern Migratiebeleid

Artikel 122a Zvw richt zich op twee groepen onverzekerbare vreemdelingen.

- a. Vreemdelingen die niet rechtmatig in Nederland verblijven.
- b. Vreemdelingen die rechtmatig in Nederland verblijven en voor wie een aanvraag voor niet-asielgerelateerd verblijf (meestal gezinshereniging) in behandeling is.

De tweede groep zal Nederland meestal ingereisd zijn op basis van een in het herkomstland door de Nederlandse vertegenwoordiging uitgereikte Machtiging Voor Verblijf (MVV) waarna in Nederland een aanvraag voor een verblijfsvergunning is ingediend.

Deze groep verblijft rechtmatig in Nederland maar is geen AWBZ-verzekerde en kan zich daardoor ook niet verzekeren voor de Zvw.

Op 1 juni 2013 treedt de Wet Modern Migratiebeleid (Wet MoMi) in werking. Het is de bedoeling van deze wet dat als in het herkomstland een MVV is afgegeven er vervolgens in Nederland automatisch bij aankomst een verblijfsvergunning wordt verstrekt. Zij zullen zich dus ook vlak na aankomst meteen kunnen en zelfs moeten verzekeren voor de Zvw. Voor deze categorie vreemdelingen zal artikel 122a Zvw dus buiten beeld blijven.

De wet MoMi heeft beperktere gevolgen voor vreemdelingen die niet MVV-plichtig zijn, of menen dat zij niet MVV-plichtig zijn. Zij zullen ook na 1 juni 2013 nog steeds, rechtmatig, in Nederland verblijven tijdens de behandeling van hun aanvraag voor een verblijfsvergunning. Deze deelgroep blijft onder het bereik van artikel 122a Zvw vallen.

Overigens is het aandeel van deze deelgroepen niet bekend.

4.b. Aanbestedingen

Het CVZ voert de Regeling financiering zorg onverzekerbare vreemdelingen uit sinds 1 januari 2009. In 2008 heeft het CVZ een aanbestedingsprocedure uitgeschreven voor de contractering van apotheken en ziekenhuizen. (Niet gecontracteerde ziekenhuizen kunnen alleen zorg declareren die zonder verwijzing wordt geleverd.) Deze apotheken en ziekenhuizen zijn gecontracteerd voor twee jaar met de mogelijkheid om de overeenkomst drie keer met een jaar te verlengen. Al deze overeenkomsten eindigen op 31 december 2013. Ook overeenkomsten die tussentijds zijn afgesloten eindigen op deze datum.

In de tweede helft van 2013 zal het CVZ zowel voor ziekenhuiszorg als voor geneesmiddelenzorg een nieuwe aanbestedingsprocedure uitschrijven.

Voor de regio-indeling voor de ziekenhuiszorg zal het CVZ uitgaan van de zorgkantorregio's, die immers geënt zijn op de vroegere WZV-regio's. In de regio Amsterdam zal het CVZ wederom twee ziekenhuizen contracteren.

Voor de levering van geneesmiddelen zal het CVZ weer in principe één apotheek per gemeente contracteren. De perceelindeling voor de grote steden zal daarbij nog bijzonder aandacht krijgen. In een aantal steden zal het CVZ meerdere apotheken contracteren. In andere steden zullen alleen in het centrum gelegen apotheken kunnen deelnemen aan de aanbesteding.

Bij de apotheken is op dit moment niet of nauwelijks sprake van eigen betaling door de onverzekerbare vreemdelingen. Het CVZ acht een eigen betaling van € 5,00 per recept redelijk. Bij de aanbesteding zal het CVZ een dergelijke eigen betaling als uitgangspunt hanteren.

4.c. Overige overeenkomsten

Naast de apotheken en ziekenhuizen heeft het CVZ ook overeenkomsten afgesloten met andere zorgverleners.

- AWBZ-instellingen;
- GGz-instellingen;
- hulpmiddelen;
- eerstelijns psychologie;
- ambulancevervoer;
- ziekenvervoer.

Verder heeft het CVZ overeenkomsten afgesloten met ziekenhuizen voor het leveren van zorg die de gecontracteerde ziekenhuizen niet kunnen leveren (zgn. 'achtervang-ziekenhuizen').

Al deze overeenkomsten eindigen op 31 december 2013.

Het CVZ is van plan om deze zorgverleners ook in 2014 en verder weer te contracteren. Maar dat zal gebeuren op basis van overeenkomsten die zijn aangepast aan de ervaringen die het CVZ de afgelopen vijf jaar heeft opgedaan met het uitvoeren van de Regeling financiering zorg onverzekerbare vreemdelingen.

4.d. Voorlichting huisartsen

Huisartsen vormen ook voor onverzekerbare vreemdelingen een poortwachtersfunctie naar de gezondheidszorg.

In 2008 heeft het CVZ alle huisartsen geïnformeerd over de invoering van artikel 122a Zw.

Huisartsen met meerdere onverzekerbare vreemdelingen in hun praktijk zijn goed op de hoogte van de regeling. Maar er zijn ook veel huisartsen die zelden een onverzekerbare vreemdeling in hun spreekkamer zien. In mei 2013 heeft het CVZ de huisartsen opnieuw geïnformeerd over de Regeling financiering zorg onverzekerbare vreemdelingen.

4.e. Stuurgroep Lampion

Het CVZ neemt, als waarnemer, deel aan de vergadering van de Stuurgroep Lampion. In de Stuurgroep Lampion voeren de volgende organisaties onderling overleg:

Dokters van de Wereld

GGD Nederland

GGZ Nederland

Johannes Wier Stichting

KNCV Tuberculosefonds

KNOV

Landelijke Huisartsenvereniging (LHV)

Soa aids Nederland/NIGZ

Pharos

VluchtelingenWerk Nederland

Tijdens deze vergaderingen worden signalen uit het veld besproken en geeft het CVZ uitleg over de regeling.

4.f. Monitoringsbijeenkomst BMO en LOS

Op 27 november 2012 hebben het Breed Medisch Overleg (BMO) en de stichting LOS (Landelijk Ongedocumenteerden Steunpunt) voor de tweede maal een monitoringsbijeenkomst gehouden over de gezondheidszorg voor onverzekerbare vreemdelingen.

Vertegenwoordigers van een groot aantal organisaties hebben op die middag met elkaar teruggeblikt op de ontwikkelingen van het afgelopen jaar. Op basis van deze terugblik zijn zoveel mogelijk concrete afspraken gemaakt gericht op verbetering van (de toegankelijkheid tot) de gezondheidszorg voor onverzekerbare vreemdelingen.