

JAAR- OVERZICHT 2010

College voor zorgverzekeringen

Inhoud

Voorwoord

Leeswijzer

Adviezen

Duidingen

Geneesmiddelenbeoordelingen

Regelingen zakelijke klanten

Persoonsgebonden Budget

Regeling Financiering zorg onverzekerbare vreemdelingen

Vorbereidingen Onverzekerdenregeling

Gemoedsbezwaarden

Verzekeringen buitenland

Eerste resulaten wanbetalers

Voorlichting

Imago-onderzoek

Jaarrekening

Cijfers

Voorwoord

Voor u ligt het Jaaroverzicht 2010 van het College voor zorgverzekeringen (CVZ). Ontwikkelingen in de zorg hebben vaak implicaties voor de taken van het CVZ en vragen om strategische anticipatie en voordurende aanpassing. We geven u met deze publicatie een beeld van hoe we hier in 2010 intern en extern op hebben ingespeeld.

Het CVZ na de interne reorganisatie

Na de jaarwisseling ging het CVZ als vernieuwde organisatie 2010 in. Dat hield in dat het CVZ vanaf dat moment bestond uit twee takken: Zorg en Verzekeringen. De zorgtak heeft als hoofdtaken: gevraagd en ongevraagd uitleggen (of 'duiden') wat er in het zorgverzekeringspakket zit, en adviseren over wat er in of uit het pakket moet om het aan maatschappelijke, wetenschappelijke en financiële voorwaarden te laten voldoen. Deze zorgtaken voert het CVZ al uit sinds zijn bestaan. Door de jaren heen kwamen er ook geheel nieuwe taken bij. Het CVZ werd uitvoerder van administratieve taken ten behoeve van groeperingen die buiten het zorgverzekeringsstelsel dreigden te vallen. Die rol bracht veel nieuwe en relatief onbekende werkzaamheden met zich mee. Het was daarom een logische stap om de organisatie als het ware in tweeën te delen. In 2010 zagen we dat onze verschillende taken door die verdeling ook inderdaad de aandacht en aanpak kregen die ze nodig hadden.

Anders dan anders

Wat maakt 2010 anders dan andere CVZ-jaren? Om te beginnen verdubbelde het aantal klanten dat onderbracht werd in het CVZ-onderdeel Verzekeringen van 250.000 naar 500.000. Het was een behoorlijke klus om alle administratieve taken die bij zulke aantallen horen in goede banen te leiden. Ook het onderdeel Zorg onderging veranderingen. Het CVZ heeft in 2010 veel geïnvesteerd in de maatschappelijke betrokkenheid bij pakketadviezen door middel van consultatiebijeenkomsten en de adviezen van de adviescommissie pakket. De financieel beperkende voornemens van het nieuwe kabinet hadden in 2010 ook al consequenties voor onze taakinvoering. Het CVZ heeft in 2010 samen met andere partijen in de zorg al een aantal acties in gang gezet om te voorkomen dat er zorg over- of ondergeconsumeerd wordt. Door dit 'gepaste gebruik' van zorg te bevorderen gaan kwaliteit en kostenbeheersing hand in hand.

Kortom: we hebben onze schouders eronder gezet en het resultaat mag er wezen. Soms onzichtbaar, maar onmisbaar waren de professionele diensten van leidinggevend en medewerkers van het CVZ. Wij danken hen voor hun inzet.

Raad van Bestuur,

Dr. A. Boer, voorzitter

Mevr. H.B.M. Grobbink CCMM, lid



Leeswijzer

In dit publieksjaaroverzicht vertellen wij u bondig wat 2010 voor het CVZ een bijzonder jaar maakte. Elke opzienbarende gebeurtenis komt aan bod op een uitklappagina. Vergeet ook echt niet uit te klappen, want dan mist u misschien een belangrijke wetenswaardigheid. Bijna over alle taken hebben wel iets interessants te vertellen.

We beginnen met drie onderwerpen die onder onze zorgpoot vallen en over de inhoud van het pakket gaan: Adviezen, Duidingen en Geneesmiddelenbeoordelingen. Vervolgens laten we u zien wat we doen aan regelingen voor zakelijk klanten in - hoe kan het ook anders?- Regelingen zakelijke klanten. In het hoofdstuk Persoonsgebonden Budget beschrijven we de PGB-subsidieregeling en wat er komt kijken bij de uitvoering van die subsidieregeling. Over onze uitvoeringstaken van het CVZ-onderdeel Verzekeringen besteden we uitgebreid aandacht in: Regeling financiering zorg onverzekerbare vreemdelingen, Voorbereidingen Onverzekerdenregeling, Gemoedsbezwaarden, Verzekeringen buitenland en Eerste resoluten wanbetalers. CVZ-brede informatie leest u in de laatste hoofdstukken.

We behandelen onze voorlichtingsactiviteiten in het hoofdstuk Voorlichting en laten u zien wat u en anderen van het CVZ vinden in het daarop volgende hoofdstuk: Imago-onderzoek. We eindigen met de cijfers: eerste Jaarrekening en daarna een verzameling van Cijfers die betrekking heeft op al onze taken. Veel leesplezier!

ps Het officiële jaarverslag staat na goedkeuring door VWS op www.cvz.nl.



ADVIEZEN

‘Gevraagd en ongevraagd advies’

Het CVZ brengt gevraagd en ongevraagd adviezen uit aan de minister van VWS over de aanpassing van de inhoud van het pakket. Het CVZ kan adviseren een nieuwe, innovatieve zorgvorm op te nemen in het pakket, omdat het bewezen effectief is en omdat het nog niet verzekerd is. Het CVZ kan ook juist adviseren om een zorgvorm uit het pakket te halen, omdat het bijvoorbeeld een achterhaalde behandeling van een ziekte is of omdat we tot de conclusie komen dat bepaalde zorg helemaal niet thuishoort in een basispakket. Deze uitstroomadviezen liggen meestal gevoelig en krijgen vaak media-aandacht.

Belangrijke adviezen in 2010 waren →

Anticonceptiemiddelen uit pakket

Het CVZ adviseerde in 2010 om anticonceptieve middelen - zoals ‘de pil’ en het ‘spiraaltje’ - niet langer te vergoeden. Rondom de vergoeding van anticonceptiemiddelen is altijd veel te doen geweest. In het verleden zijn de middelen opgenomen in het basispakket om het aantal ongewenste zwangerschappen te beperken. Van 2004 tot 2008 zat de pil niet in het basispakket voor vrouwen van eenentwintig jaar en ouder. In die periode bleek het aantal abortussen niet te zijn toegenomen. Bovendien was het anticonceptiegebruik in die jaren nauwelijks minder, ondanks dat vrouwen toen zelf de rekening moesten betalen. Daar komt bij dat het voorkomen van zwangerschap geen geneeskundige zorg is. Het CVZ heeft onder andere om die redenen geadviseerd om anticonceptiemiddelen in het geheel niet meer te vergoeden. Het advies is gedeeltelijk overgenomen. Vanaf 2011 zijn de middelen voor vrouwen boven de eenentwintig jaar niet langer opgenomen in het basispakket.



Eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen niet langer vergoeden

Het CVZ adviseerde om eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen niet langer te vergoeden. Voor de rollator geldt dat dit hulpmiddel algemeen gebruikelijk is: de rollator is breed verkrijgbaar en hoort min of meer bij het dagelijks leven in een bepaalde levensfase - zoals de leesbril. Andere mobiliteitshulpmiddelen kunnen vanwege de lage kosten voor eigen rekening komen. Uitzonderingen hierop vormen de blindentaststok en de loopwagen: het CVZ adviseerde om deze hulpmiddelen in het te verzekeren pakket te laten. Het advies om eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen niet langer te vergoeden, werd in eerste instantie wel overgenomen door de minister. Deze beslissing werd teruggedraaid toen de Tweede Kamer een veto uitsprak.

Mondzorg beperken tot achttien jaar

Het CVZ adviseerde in 2010 om het recht op mondzorg te beperken tot achttien jaar. In 1999 werd de leeftijdsgrens voor vergoeding van mondzorg juist verhoogd van achttien naar tweeëntwintig jaar. Dit omdat de verzekerden tot die leeftijd een risicogroep zouden zijn. Op basis van de onderzoeken die CVZ heeft laten uitvoeren, is er echter geen aanleiding tot bezorgdheid over de ontwikkeling van de mondgezondheid voor de groep van achttien tot tweeëntwintig jaar. In het Signalement Mondzorg 2007 concludeerde het CVZ dat vanaf de leeftijd van vijftien jaar de mondgezondheid juist verbetert. Vergoeding kan volgens het CVZ om die en andere redenen beperkt worden tot tandartszorg aan kinderen tot achttien jaar. Dit advies is overgenomen door de minister en vanaf 2011 is tandartszorg voor volwassenen van achttien tot tweeëntwintig jaar niet langer opgenomen in het basispakket.





DUIDINGEN: GESCHILLEN EN STANDPUNTEN

‘Soms eenvoudig, vaak lastig’

Een belangrijke taak van het CVZ is om aan te geven (duiden) wat er in het basispakket zit en wat niet. Het CVZ kan zelf het initiatief nemen om een bestaande zorgvorm onder de loep te nemen, maar het kan bijvoorbeeld ook dat een zorgverzekeraar en een verzekerde een geschil hebben over de te vergoeden zorgkosten en dat zij opheldering vragen aan het CVZ. Een andere situatie kan zijn dat een zorgaanbieder een nieuwe methode ontwikkelt voor een bestaande zorgvorm. Ook dan wordt een beroep gedaan op de expertise van het CVZ. Soms is eenvoudig te benoemen wat wel en niet tot het pakket behoort, maar vaker is dat vrij lastig. Het CVZ brengt duidingen en standpunten uit om de inhoud van het pakket te verhelderen. Alle duidingen en standpunten zijn terug te lezen op www.cvz.nl.



Adviezen aan SKGZ

Het CVZ ontving in 2010 driehonderd aanvragen voor duidingen van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) over de inhoud van het pakket. Daarvan legden we tien duidingen voor aan de Duidingscommissie Pakket (DCP).

Dit voorleggen doen we als het om duidingen gaat die niet een uniek, individueel geval betreffen. We verwachten bij dat soort duidingen dat ze grote gevolgen hebben voor de vergoeding van een (mogelijk in de toekomst) veelgebruikte zorgvorm. Een voorbeeld hiervan is de duiding uit 2010 over IVF-behandelingen:

“Bij vruchtbaarheidsbehandelingen speelt de vraag een rol wat het ‘normaal functioneren van een orgaan’ precies inhoudt. Bij vrouwen die de overgangleeftijd hebben bereikt kan men niet spreken van gebrekkig functioneren, want dan is er sprake van een natuurlijk proces van verminderde vruchtbaarheid en niet van een aandoening. Bij een leeftijd van 49 jaar is er geen sprake van een indicatie voor IVF met behulp van eiceldonatie.”

(www.cvz.nl, Standpunt oktober 2010)

Standpunten

Naast de duidingen naar aanleiding van geschillen ontving het CVZ ontving veertig verzoeken voor een beoordeling van een zorgvorm en bracht eenenveertig standpunten uit. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Het CVZ heeft een literatuuronderzoek uitgevoerd naar het klinisch nut van de MammaPrint®. MammaPrint® is een test waarmee wordt bepaald hoe agressief een borsttumor is. Uit onderzoek van het CVZ blijkt dat er nog geen gegevens beschikbaar zijn die aantonen dat wel of geen behandeling met chemotherapie naar aanleiding van de MammaPrint® uitslag daadwerkelijk leidt tot gezondheidswinst. Er is daarom (nog) geen sprake van een te verzekeren prestatie.
- Het CVZ concludeerde dat er patiëntengroepen bestaan waarbij langdurige therapeutische toepassing van (real-time) Continue glucose monitoring (CGM) zinvol is. Dat is voor die specifieke patiëntengroepen dan ook verzekerde zorg.
- Fear Fighter is cognitieve gedragstherapie die patiënten met pleinvrees zelf kunnen doorlopen via de computer. Begeleiding vindt dan per e-mail plaats. Volgens het CVZ is het positieve effect van de therapie niet voldoende aangetoond: het is geen verzekerde zorg.



Adviezen aan CIZ

Het CVZ ontving ongeveer 3.700 adviesaanvragen over indicatiegeschillen van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). In 2.800 geschillen maakten we gebruik van de mogelijkheid af te zien van advies.

We deden dit als we al eerder hadden geadviseerd en gepubliceerd over de te volgen lijn bij het onderwerp van geschil. We evalueerden de procedure 'Afzien van advies'. De evaluatie liet zien dat we weinig klachten over de procedure ontvingen. Het CIZ was tevreden met de keuzes van het CVZ. 900 adviesaanvragen namen we wel in behandeling.

Daarvan legden we 10 adviezen vanwege hun standpuntachtige karakter voor aan de DCP. U leest die adviezen terug op www.cvz.nl.



GENEESMIDDELEN- BEOORDELINGEN

Waarop wordt een geneesmiddel beoordeeld?

Alleen veilige en werkzame geneesmiddelen worden geregistreerd en daarmee toegelaten tot de Nederlands markt. Een fabrikant die een nieuw geneesmiddel of een bestaand geneesmiddel voor een nieuwe indicatie op de markt wil brengen, moet het voor registratie voorleggen aan het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) of voor een Europese procedure bij het Europese geneesmiddelenbureau, EMEA.

Dat een geneesmiddel is toegelaten tot de markt wil nog niet zeggen dat het ook verzekerd is op grond van de basisverzekering. Het CVZ adviseert hierover aan de minister. Altijd moet aangetoond zijn dat het middel effectief is, dat de bijwerkingen acceptabel zijn en dat de kosten opwegen tegen de baten. Het CVZ laat zich in de beoordeling bijstaan door de Commissie Farmacotherapeutische Hulp (CFH). Die commissie bestaat uit onafhankelijke experts.

‘Toegelaten tot de markt betekent niet automatisch verzekerd’



Uitgebrachte beoordelingen

Als het geneesmiddel aan alle voorwaarden voldoet, wordt het opgenomen in het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (GVS) of op de beleidsregel dure, intramurale geneesmiddelen. In 2010 bracht het CVZ vierentwintig geneesmiddelenbeoordelingen uit voor het GVS en vijf geneesmiddelenbeoordelingen voor ‘de beleidsregel’. Het CVZ bracht ook twee systeemadviezen uit met betrekking tot de geneesmiddelenbeoordeling. Op www.cvz.nl leest u alle beoordelingen.

Off-labelgebruik krijgt een gezicht

In september 2010 brachten we het rapport Off-labelgebruik van innovatieve geneesmiddelen uit. Vanuit zijn medische beroepsverantwoordelijkheid kan een arts ervoor kiezen om een geneesmiddel te gebruiken voor een aandoening die niet als indicatie bij dat geneesmiddel is geregistreerd, oftewel: off-labelgebruik. Op deze manier kan een arts innovatieve geneesmiddelen direct voorschrijven, zonder dat die medicijnen al het hele registratietraject hebben doorlopen.

Het CVZ heeft onderzoek gedaan naar het off-labelgebruik en komt met een paar conclusies en aanbevelingen.

De aard en omvang van off-labelgebruik is in grote mate onbekend en zorgaanbieders en verzekeraars blijken niet altijd door te hebben wanneer het om off-labelgebruik gaat. Dat kan veranderen door bijvoorbeeld een centraal gegevensbestand voor off-labelgebruik samen te stellen met betrokken partijen.

Op www.cvz.nl onder Publicaties leest u het hele rapport met alle conclusies en aanbevelingen.



Herbeoordelen intramurale geneesmiddelen: hoe doen we dat?

Beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) maken mogelijk dat ziekenhuizen extra geld ontvangen voor op de beleidsregels opgenomen dure, intramurale geneesmiddelen. Voorwaarde is dat die middelen vier jaar na de opname worden herbeoordeeld. Het CVZ heeft de procedure voor de herbeoordeling beschreven. Samengevat: het CVZ doet de herbeoordeling aan de hand van criteria waaraan een geneesmiddel moet voldoen voor het verlengen van de opname (feitelijke kostenbeslag, de therapeutische waarde en doelmatigheid). Het CVZ beoordeelt de gegevens die de aanvrager aanlevert om aan te tonen dat het middel aan de criteria voldoet en weegt de resultaten. Met het eindresultaat adviseert het CVZ de NZa over het al dan niet verlengen van de opname op de beleidsregel dure, intramurale geneesmiddelen. De hele herbeoordelingsprocedure leest u in het rapport Procedure herbeoordeling intramurale geneesmiddelen op www.cvz.nl onder Publicaties.



**REGELINGEN
ZAKELIJKE
KLANTEN**

‘De risico’s van risicoverevening’

Risicoverevening

Het CVZ voert ook een aantal regelingen uit voor of samen met zakelijke relaties, zoals verdeling van subsidiegelden en fondsbeheer. Een andere belangrijke taak is risicoverevening. We verdelen het premiegeld onder zorgverzekeraars, zodat zij iedereen kunnen verzekeren – ongeacht iemands gezondheidstoestand. Op basis van het vereveningsmodel berekent het CVZ de uit te keren bedragen.

Ook zorgen we voor de daadwerkelijke betalingen: we ‘beheren de kas’. Naast deze reguliere taken voerden we in 2010 onder andere het project Implementatie beheersingskader risicoverevening uit. Voor vijftien belangrijke risico’s, die gevolgen kunnen hebben voor de uitvoering van onze taak risicoverevening, werkten we maatregelen uit en implementeerden we deze. Het gaat dan bijvoorbeeld om risico’s zoals late aanlevering van data door betrokken ketenpartners of matige kwaliteit van die data. Door deze optimalisatie van het proces is de foutmarge nog kleiner geworden.

AZR

Ook een belangrijke taak is de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR). Dat is een systematiek voor het volgen van de cliënt in alle fasen van de keten: het indiceren, het toewijzen en het leveren van zorg en het opleggen van de eigen bijdrage aan cliënten. Het doel van de AZR is het ondersteunen van een snelle en efficiënte inzet van zorg en bijdragen aan een afname van administratieve lasten. Bij het beheer van AZR zijn verschillende partijen betrokken: het ministerie van VWS voor het strategisch beheer en het CVZ voor het tactischbeheer en release-beheer.

Het beheerteam AZR introduceerde in mei 2010 het Zorgregistratie Portaal voor professionals in de AWBZ-brede Zorgregistratie. Hierin is de informatie van de oude website ww.zorgregistratie.nl en het AZR Portaal geïntegreerd. Daarmee is één ingang gecreëerd voor alle AZR-informatie en modules die het CVZ beschikbaar stelt.





PERSOONS- GEBONDEN BUDGET (PGB)

‘Met een PGB kunnen verzekerden zelf zorg inkopen’

PGB: wat doen wij er ook alweer mee?

Het CVZ voerde in 2010 een aantal subsidieregelingen uit. Met een subsidieplafond van € 2,3 miljard was de Regeling PGB-AWBZ de omvangrijkste subsidieregeling.

Met een persoonsgebonden budget (PGB) kunnen verzekerden zelf de zorg inkopen die zij door ziekte, handicap of ouderdom nodig hebben. Het PGB wordt door zorgkantoren aan verzekerden toegekend, nadat het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) of het Bureau Jeugdzorg (BJZ) in een indicatiebesluit heeft vastgelegd hoeveel zorg iemand nodig heeft. Het CVZ zorgt voor de verdeling van de subsidiegelden over de zorgkantoren.



Toekenningstop

Het PGB is in zijn huidige vorm gestart op 1 april 2003 met 51.000 budgethouders.

Op 30 juni 2010 waren er 126.000 budgethouders. De PGB-regeling is de afgelopen jaren dus steeds populairder geworden. Het subsidieplafond moest daarom telkens worden verhoogd.

In 2010 werd het subsidieplafond van dat jaar op 30 juni bereikt. Omdat verhoging van het plafond niet mogelijk was, zag de minister van VWS, Klink, zich genoodzaakt om een toekenningstop in te stellen. Zorgkantoren konden daardoor in de tweede helft van het jaar geen PGB's toekennen aan nieuwe budgethouders. Voor budgethouders die al een PGB hadden bleef de stop zonder gevolgen. Het CVZ heeft voorlichting gegeven over de gevolgen van de toekenningstop en is betrokken geweest bij het overleg over uitzonderingsgroepen.



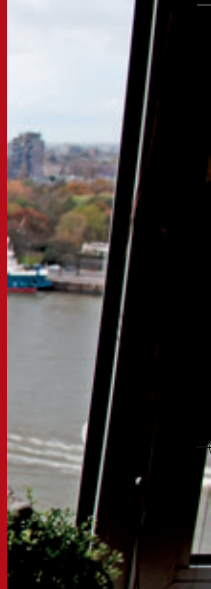
PGB en fraude

Helaas wordt met het PGB soms gefraudeerd. Ieder jaar komen er wel een paar flinke fraudezaken aan het licht. Het CVZ werkt samen met het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Per Saldo, de NZa, het CIZ en opsporingsautoriteiten aan maatregelen die fraude met PGB-gelden moeten tegen gaan. In 2010 hebben zorgkantoren controles uitgevoerd op basis van een door het CVZ vastgesteld controleprotocol. Ook is het CVZ betrokken bij de ontwikkeling van een keurmerk voor bemiddelingsbureaus en zijn in de PGB-regeling inmiddels maximumtarieven opgenomen.

PGB en verblijf

Een verzekerde die is geïndiceerd voor opname in een instelling (verblijf) kan ervoor kiezen om thuis te blijven wonen en zijn zorg in te kopen met een PGB. In 2010 heeft het CVZ deelgenomen aan een door VWS ingestelde werkgroep 'PGB en verblijf'. Het advies van de werkgroep is in december 2010 aangeboden aan de Tweede Kamer. Het CVZ heeft vervolgens op basis van dit advies een beleidsregel opgesteld waarin wordt uitgelegd hoe een zorgkantoor, in 2011, bij een indicatie voor verblijf de hoogte van het PGB moet berekenen.

Als gevolg van een budgetgarantie zal het budget van huidige budgethouders in 2011 niet worden verlaagd.





**REGELING
FINANCIERING
ZORG
ONVERZEKERBARE
VREEMDELINGEN**

‘Uitgangspunt: vreemdelling betaalt’

Wat houdt de regeling in?

De Regeling financiering zorg onverzekerbare vreemdelingen is op 1 januari 2009 van kracht geworden. Met de regeling komt de overheid zorgaanbieders tegemoet die inkomsten mislopen, doordat zij medisch noodzakelijke zorg verlenen aan onverzekerbare vreemdelingen die de zorg niet zelf kunnen betalen. Om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming moet de zorgverlener wel aan een aantal voorwaarden voldoen. Uitgangspunt blijft bijvoorbeeld dat de onverzekerbare persoon zelf de kosten van zorg moet betalen en dat de zorg medisch noodzakelijk moet zijn.

Bovendien gelden er twee vergoedingssystemen. Een vergoedingssysteem voor direct toegankelijk (medisch noodzakelijke) zorg en voor niet direct toegankelijke (medisch noodzakelijke) zorg. Alle zorgverleners van direct toegankelijke zorg kunnen een verzoek bij het CVZ indienen voor een tegemoetkoming wanneer zij met een oninbare rekening blijven zitten. Voor niet direct toegankelijke zorg geldt dat alleen zorgverleners die een contract met het CVZ hebben, een verzoek voor een tegemoetkoming in kunnen dienen.

Kosten regeling inzichtelijk

Na twee jaar kunnen we goed zien hoe de regeling werkt. Ieder halfjaar brengt het CVZ een monitor uit waarin alle cijfers en ervaringen beschreven staan. De belangrijkste conclusies in de laatste rapportage (april 2011, zie www.cvz.nl onder ‘Publicaties’) zijn dat we de regeling bijna probleemloos uitvoeren en dat de gedeclareerde kosten aanzienlijk lager zijn dan verwacht.

Het was aanvankelijk lastig om de kosten voor ggz- en AWBZ-zorg te begroten, omdat tot 2009 geen specifieke vergoeding van die kosten was geregeld. De instellingen maakten tot 2009 gebruik van de NZa-beleids-regel ‘Afschrijving dubieuze debiteuren’. Daar werden naast rekeningen van onverzekerbare vreemdelingen ook alle andere oninbare rekeningen uit betaald. De instellingen konden zelf dus ook niet aangeven hoe hoog de kosten voor onverzekerbare vreemdelingen waren. Daar komt bij dat een ziekenhuis of een instelling pas declareert als de behandeling is afgerond. Het duurt dus een tijdje voor dat duidelijk is hoeveel behandelingen er worden uitgevoerd en wat de kosten daarvoor zijn. Na twee jaar komen die kosten nu wel beter in beeld en we stellen de begroting nu bij.

Top-10 verdeling kosten per GGD-regio

REGIO	2009	2010
Amsterdam	48,1%	44,3%
Den Haag	12,5%	16,4%
Rotterdam Rijnmond	12,3%	13,6%
Utrecht	3,7%	4,0%
Hart voor Brabant	3,4%	2,8%
Hollands Midden	3,0%	2,7%
Nijmegen	2,6%	2,4%
Friesland	2,1%	2,2%
Groningen	1,6%	2,1%
Brabant Zuidoost	1,6%	1,5%

Kosten naar leeftijd

LEEFTIJD	2009	2010
0-10 jaar	1,3%	1,6%
11-20 jaar	0,7%	1,0%
21-30 jaar	15,1%	18,4%
31-40 jaar	36,5%	34,0%
41-50 jaar	29,5%	28,7%
ouder dan 50 jaar	16,9%	16,4%



Kosten naar nationaliteit

Onderstaand overzicht bevat de verdeling van de kosten naar nationaliteit. Het overzicht beperkt zich tot de 10 voor 2010 belangrijkste nationaliteiten.

NATIONALITEIT	2009	2010
Ghana	8,7%	10,6%
Nigeria	6,3%	9,3%
Suriname	6,3%	7,4%
Marokko	4,5%	5,4%
Brazilië	3,4%	3,8%
Turkije	3,3%	3,7%
China	3,0%	3,1%
Angola	2,1%	2,4%
Somalië	2,1%	2,2%
Sierra Leone	2,1%	3,1%



**VOORBEREIDINGEN
REGELING
ONVERZEKERDEN**

‘Iedereen betaalt mee aan zorg voor iedereen’

Waar hebben we het over?

De meeste mensen in Nederland hebben een zorgverzekering. Dat hoort ook zo, want niet alleen is de zorgverzekering een verplichte verzekering, ook is het onbetaalbaar om onverzekerd te zijn. Het is nooit in te schatten wanneer iemand zorg nodig heeft en als het zover is, dan zijn de kosten vaak zo hoog dat diegene het geld zelf meestal niet kan opheffen. Het Nederlandse zorgsysteem is zo ingericht dat iedereen meebetaalt aan de zorg voor iedereen, zodat ook iedereen gebruik kan maken van die zorg als hij die nodig heeft. Toch is er een aantal mensen, ca 136.000, dat zich onttrekt aan de verzekeringsplicht. Daar moet een nieuwe regeling een einde aan maken. In 2010 startten we met de voorbereidingen voor de uitvoering van de Regeling opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering. Deze regeling moet ervoor zorgen dat mensen zonder zorgverzekering in 2012 wel de -voor iedereen verplichte- zorgverzekering hebben afgesloten.



Oude regeling vervangen

Er bestond al wel een regeling waarmee onverzekerden werden aangepakt (bestuurlijke boete). Met die regeling kreeg een onverzekerde pas te maken als hij een zorgverzekering afsloot. Hem werd dan een boete opgelegd en hij moest de onverzekerde maanden terugbetalen. Echt uitnodigend was het niet om zelf een zorgverzekering af te sluiten. En iemand die zich niet aanmeldde, bleef een onbekende onverzekerde: onzichtbaar in het zorgsysteem. Met de nieuwe regeling is niemand onzichtbaar.



Wat merkt een onverzekerde van de regeling?

In 2011 werd de lang voorbereide regeling aangenomen en op dit moment worden de eerste onverzekerden opgespoord en aangeschreven. Zij ontvangen een brief van het CVZ, waarin wij hen verzoeken om een zorgverzekering af te sluiten. Doen zij dat niet dan volgen boetes en uiteindelijk kiest het CVZ een zorgverzekeraar uit. Vanaf begin 2012 sluiten wij voor de dan nog bestaande onverzekerden een zorgverzekering af.

Wat erbij komt kijken

Door bestanden te vergelijken die wij van zorgverzekeraars en van de SVB krijgen, worden onverzekerden bekend. Vanaf dat moment kunnen wij hen erop wijzen dat zij een zorgverzekering af moeten sluiten.

Het klinkt vrij eenvoudig allemaal, maar een dergelijke regeling brengt ook veel administratieve processen met zich mee die allemaal met zorg voorbereid moeten worden.

Daar is het CVZ in 2010 druk mee bezig geweest. We leerden al veel van de processen bij de wanbetalersregeling (*zie Eerste resultaten wanbetalersregeling*). Maar een groot verschil is bijvoorbeeld dat wanbetalers al bekend zijn bij zorgverzekeraars. Van onverzekerden weten we bijna niets.



REGELING GEMOEDS- BEZWAARDEN

‘Het CVZ beheert de spaarpot’

Wat is de regeling gemoedsbezwaarden?

Mensen die vanwege hun geloofsovertuiging geen ziektekostenverzekering willen afsluiten, betalen geen premie voor een zorgverzekering. Wel wordt er een premieervangende bijdrage ingehouden op hun inkomen. Die bijdrage komt in een persoons- of gezinsgebonden spaarpotje, waarmee zorgkosten betaald kunnen worden. Het CVZ registreert en beheert de spaarpotjes van gemoedsbezwaarden. Als er een declaratie binnenkomt van een gemoedsbezwaarde dan beoordeelt het CVZ die en keert toegekende bedragen aan de gemoedsbezwaarde uit.

Vereenvoudiging

In 2010 is de regeling enigszins aangepast om de uitvoering wat eenvoudiger te maken voor zowel de gemoedsbezwaarde als het CVZ. Declaraties komen voortaan ten laste van het jaar waarin de declaratie is ingediend en niet -zoals voorheen - ten laste van het jaar waarin de zorg is verleend. Om eventuele nadelen, die de aanpassing het eerste jaar met zich meebracht te compenseren, gold er een overgangsregeling voor declaraties van zorg genoten in 2009. Deze overgangsregeling hield in dat het CVZ declaraties van zorgkosten in 2009, die gemoedsbezwaarden indienen vóór 1 april 2010, nog heeft betaald uit het spaartegoed 2009.





**VERZEKERDEN IN
HET BUITENLAND**

De regeling in een notendop

Het doel van de 'buitenlandregeling' is om ervoor te zorgen dat mensen gebruik kunnen maken van zorg in hun woonland. Het gaat hier om mensen die niet in Nederland wonen, maar hier werken of een pensioen of uitkering ontvangen uit Nederland. De volgende groepen hebben te maken met de regeling:

- Nederlandse gepensioneerden en hun gezinsleden die in het buitenland wonen.
- Gezinsleden van in Nederland werkenden (veelal grensarbeiders).

Voor deze ruim 220.000 zogenoemde verdragsgerechtigden is het CVZ een 'verzekeringskantoor'. Dat betekent dat het CVZ de zorgverzekeringswet uitvoert voor deze groep. Dit is vergelijkbaar met wat een zorgverzekeraar in Nederland doet voor verzekerden die in Nederland wonen en werken.

'Het verzekeringskantoor voor ruim 220.000 verdragsgerechtigden'



Jaarafrekeningen

De Buitenlandregeling kent veel haken en ogen voor wat betreft de uitvoering. Het CVZ moet gegevens verzamelen bij verschillende organisaties om te kunnen bepalen hoe hoog de buitenlandbijdrage moet zijn die de verdragsgerechtigden moeten betalen. Dat gaat al jaren niet echt soepel. In 2010 riep het CVZ een project in het leven om te zorgen dat de jaarafrekeningen over 2006 en 2007 definitief konden worden vastgesteld. Tot nu toe verstuurde het CVZ 115.000 van die definitieve jaarafrekeningen naar haar klanten. Dat leverde veel vragen van de ontvangers. De telefoon stond roodgloeiend en het CVZ probeerde met man en macht mensen zo snel en goed mogelijk te woord te staan. Helaas lukte dat niet altijd zoals we hoopten, tot (terechte) onvrede van veel van onze klanten. Uiteindelijk stonden we iedereen toch te woord en we hebben vrijwel alle onduidelijkheden weten te verhelderen. We werken verder aan de verbetering van het proces.

Nieuwe verordening

In mei 2010 werd een nieuwe Europese verordening van kracht. Deze verordening heeft als doel ervoor te zorgen dat Europeanen zich gemakkelijker kunnen bewegen binnen Europa met behoud van sociale zekerheden. Voor de klanten van het CVZ betekende dit dat er een paar zaken veranderde. Het CVZ is vanaf de inwerkingtreding de verstrekker van het EHIC (European Health Insurance Card) aan verdragsgerechtigden. Het pasje geeft de verdragsgerechtigde recht op medisch noodzakelijke zorg bij verblijf buiten het woonland en is vooral bedoeld om de zorgadministratie tussen verschillende landen soepel te laten verlopen. Verdragsgerechtigden hebben sinds mei 2010 ook recht op medisch noodzakelijke zorg in Nederland. Het CVZ informeerde alle in de EU-staten wonende klanten over de veranderingen en zond hen allemaal de EHIC.

Het CVZ als verbindingsorgaan

Het CVZ treedt ook op als 'verbindingsorgaan': we rekenen onder andere zorgkosten af met andere verbindingsorganen in het buitenland. Het gaat dan om zorgkosten die met toepassing van de EU-verordening of een verdrag zijn gemaakt door Nederlands-verzekerden in het buitenland.

Met de inwerkingtreding van de nieuwe verordening, staan er veranderingen op stapel voor het CVZ als verbindingsorgaan én als verzekeringskantoor. Lidstaten mogen vanaf 1 mei 2012 alle informatie die voorheen uitgewisseld werd via een honderdtal papieren formulieren, uitsluitend digitaal uitwisselen. Om dit te verwezenlijken is het EESSI-project (elektronische uitwisseling van socialezekerheidsgegevens) opgestart. Het CVZ heeft alle mogelijkheden verkend en de ontwikkeling van een digitaal systeem is in volle gang. Het CVZ werkt hiervoor samen met de zorgverzekeraars en andere partijen binnen de sociale zekerheid, zoals de SVB en het UWV.



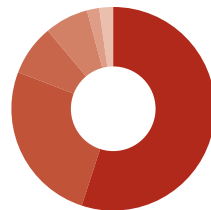
EERSTE RESULTATEN WANBETALERS

Wat is de wanbetalersregeling?

De wanbetalersregeling is in september 2009 van kracht geworden, omdat het aantal mensen dat hun zorgverzekeringspremie langdurig niet betaalde door de jaren heen toenam. Dat tast het solidariteitsprincipe van ons zorgverzekeringstelsel aan: iedereen moet meebetalen aan de zorg voor iedereen. Een zorgverzekeraar kan daarom sinds 2009 een verzekerde aanmelden bij het CVZ als de verzekerde een betalingsachterstand heeft van zes maanden of meer. Het CVZ houdt dan een hogere premie in op het loon of de uitkering van de wanbetalende verzekerde tot hij zijn schuld aflost bij zijn zorgverzekeraar. Als de verzekerde geen of niet genoeg loon of uitkering heeft, dan ontvangt hij een acceptgiro van het Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB).



‘Niet betalen is aantasting van het solidariteitsprincipe’



Kenmerken wanbetalers naar inningswijze t/m december 2010

- Wanbetalers zonder regulier inkomen (CJIB acceptgiro € 136,72)
- Wanbetalers met voldoende regulier inkomen (bronheffing € 136,72)
- Wanbetalers in de bijstand Gemeenten (bronheffing € 105, 17*)
- Wanbetalers minimumuitkering UWV (bronheffing € 105, 17*)
- Wanbetalers met AOW, ANW of bijstand via SVB (bronheffing € 105, 17*)
- Wanbetalers met een UWV-uitkering (broninhouding € 136,72)

*Voor de overige € 31,55 ontvingen deze wanbetalers een acceptgiro van het CJIB.

Verwerking 'stuwmeer'

Eind 2010 werden de laatste wanbetalers aangemeld die deel uitmaakten van het 'stuwmeer' wanbetalers (ca. 300.000). Zorgverzekeraars leverden de gegevens van wanbetalers in hoeveelheden van 25.000 per maand aan. Een snelle rekensom leert dat we een jaar bezig waren om alle wanbetalers op te nemen in ons systeem.

Op 1 januari 2011 zaten ruim 282.000 wanbetalers in het (verplichte) regime van CVZ. Deze mensen hadden dus een schuld hoger dan zes maandpremies bij hun zorgverzekeraar. Het CVZ legde hen allemaal een premie op die gelijk is aan de standaardpremie + 30% (ongeveer 140 euro per maand). De opgelegde premies (t/m december 2010) bedroegen ruim € 258 miljoen.

We inden tot 1 januari 2011 al € 102 miljoen. Ruim € 66 miljoen daarvan inden we via broninhouding (inhouden via werkgever of uitkeringsinstantie). Het merendeel van de wanbetalers zit nog steeds in ons regime. De verwachting is dat er vanaf 2011 (dit jaar) meer mensen zullen gaan uitstromen.



Monitor op komst

Het is nog moeilijk te zeggen of de wanbetalersregeling zijn vruchten afwerpt. Het doel van de regeling is om ervoor te zorgen dat mensen met een schuld bij hun zorgverzekeraar die schuld aflossen en weer met een schone lei beginnen. Stok achter de deur is dat de wanbetaler een hogere premie betaalt aan het CVZ dan hij zou doen als hij de premie zelf betaalt aan de zorgverzekeraar. Omdat de meeste wanbetalers eind 2010 pas in ons systeem zaten, kunnen we in de loop van 2011 pas echt inschatten hoe de uitstroom van wanbetalers zich de komende jaren ontwikkelt. Het ministerie van VWS laat in 2011 onderzoeken hoe effectief de regeling is en welke verbeteringen mogelijk zijn.



**VOORLICHTING:
PAKKETDEBAT,
WEBSITE EN FK**

‘Regulier en incidenteel’

Voorlichten

Het CVZ brengt allerlei voorlichtingsmateriaal uit. Voor de regelingen die het CVZ uitvoert zijn informatiemiddelen ontwikkeld die de klant uitleg geven over de regelingen. Ook brengt het CVZ Zorg regelmatig rapporten uit over onderzoeken en standpunten. Het CVZ verstuurt die naar belanghebbende, zoals zorgverzekeraars. Vernieuwende of opzienbarende onderwerpen geven we aandacht in een persbericht dat we versturen naar de landelijke media en vakbladen.

Naast deze reguliere voorlichtingsactiviteiten zijn er ook incidentele of eenmalige activiteiten. In 2010 lanceerden we de nieuwe CVZ-website, organiseerden we het ‘pakketdebat’ voor de tweede keer en brachten we de papieren versie van het Farmacotherapeutisch Kompas voor de laatste keer gratis uit.



Pakketdebat 2010: de toekomst van de langdurige zorg.

Op 18 mei 2010 kwamen bestuurders en beleidsmakers uit de zorg bij elkaar op het pakketdebat 2010. Het was de tweede keer dat het CVZ dit debat organiseerde en het thema was dit maal: de toekomst van de langdurige zorg. Om die langdurige zorg in de toekomst te kunnen blijven verzekeren moet de AWBZ meegroeien met de eisen van de moderne samenleving. Maar hoe ziet dat er in de praktijk uit?

Wat moet er dan veranderen? Is het een kwestie van het aanpassen van het systeem of gaat het juist om de inhoud van het systeem? Het bleek een ingewikkeld onderwerp waar het laatste woord zeker nog niet over is gesproken. Het was een nuttige bijeenkomst en duidelijk werd dat zeker ook in de toekomst over het onderwerp gesproken moet worden.

De website van het CVZ

In januari 2010 ging de nieuwe site van het CVZ live. Het ontwerp en de volledige inhoud van de website hebben een andere vorm gekregen. Alle aanpassingen zijn gedaan vanuit het oogpunt van gebruiksvriendelijkheid, zodat de bezoeker snel de juiste informatie vindt. Daarvoor is er een heel nieuwe informatiestructuur gebouwd die naar gerelateerde inhoud verwijst. Zowel de professionals als bijvoorbeeld de gepensioneerden en gemoedsbezwaarden zijn uitgangspunt geweest voor de nieuwe aanpak. Samen met de gebruikers hebben we dit jaar gebruikt om de inhoud van de site verder te optimaliseren. Zie de webstatistieken in het hoofdstuk 'Cijfers'.

Farmacotherapeutisch Kompas

Al bijna dertig jaar bewijst het Farmacotherapeutisch Kompas (FK) zijn diensten als leidraad bij het gepast gebruik van geneesmiddelen. In toenemende mate wordt het FK door artsen op internet geraadpleegd. Het CVZ koos er daarom voor om zich vanaf 2011 uitsluitend te richten op de webversie van het Kompas. Dit betekent dat het FK voortaan alleen gratis beschikbaar is op www.fk.cvz.nl en op FKmobiel (pda-versie). Het CVZ verspreidt de gedrukte boekversie van het Kompas niet langer gratis. De papieren uitgave blijft wel bestaan en kan tegen betaling worden besteld bij Prelum Uitgevers.



IMAGO- ONDERZOEK

‘Zijn wie we denken te zijn’

Wat vindt u van het CVZ?

Eind 2010 en begin 2011 liet het CVZ een imago-onderzoek uitvoeren door onderzoeksbureau Motivaction onder de zakelijke relaties en klanten. Het CVZ was na vijf jaar Zorgverzekeringswet benieuwd wat het beeld was dat die doelgroepen hadden van het CVZ en of dat beeld overeenkwam met het beeld dat het CVZ van zichzelf heeft of in ieder geval voor ogen heeft. Om het beeld van het CVZ over zichzelf te bepalen, interviewde Motivaction eerst ‘eigen’ mensen van het CVZ. Daarna volgden diepte-interviews met de stakeholders waar het CVZ het meest mee te maken heeft en tot slot nam het onderzoeksbureau vragenlijsten af bij zoveel mogelijk zakelijke relaties en klanten. De belangrijkste conclusies →



Uit de ivoren toren en aandacht voor de uitvoeringstaken

Het CVZ moet zichzelf volgens onze zakelijke relaties wat meer in beeld laten komen. Oftewel: het CVZ is een zelfstandig bestuursorgaan en moet dat ook meer ademen. Vrijwel iedereen –zowel zakelijke relaties, als klanten- vindt het CVZ een echte ambtelijke organisatie. Er komen niet veel innovaties bij het CVZ vandaan. Respondenten vinden dat overigens ook wel passen bij een overheidsorganisatie. Van de klantgroepen zijn de gemoedsbezwaarden positief over het CVZ. Het verwerken van hun declaraties zou alleen wel wat sneller mogen. Verdragsgerechtigden zijn over bijna alles ontevreden en hebben een negatief beeld van het CVZ. Bijzonder is dat een deel van een zakelijke klantgroep, apothekers, met wie het CVZ één op één een contract heeft afgesloten, het CVZ niet kent. Werkgevers, die voor het CVZ de wanbetalerspremie inhouden op het loon van de wanbetaler, zijn tevreden over de uitvoering. De zakelijke klantgroepen geven tot slot aan heel tevreden te zijn met de kwaliteit van de voorlichting, maar zij zouden graag wat regelmatigere en vaker informatie ontvangen. Samengevat: om het imago verder te verbeteren, is er voor het CVZ nog werk aan de winkel.



JAARREKENING

Activa

X 1000 EURO	31-12-2010	31-12-2009
Vaste activa		
Materiële vaste activa	5.524	7.746
Financiële vaste activa	217	240
Totaal vaste activa	5.741	7.986
Vlottende activa		
Rekening-courant	883	1.705
Zorgverzekeringsfonds		
Overige vorderingen	2.203	2.634
	3.086	4.339
Liquide middelen	23.484	18.974
Totaal vlottende activa	26.570	23.313
Totaal activa	32.311	31.299

Passiva

X 1000 EURO	31-12-2010	31-12-2009
Eigen vermogen		
Bestemmingsreserves	2.961	3.150
Egalisatiereserve	1.384	1.647
Onverdeeld resultaat	-	452-
Totaal eigen vermogen	4.345	4.345
Fondsen		
Bestemmingsfondsen	2.143	3.193
Egalisatierekening	2.776	4.169
Voorzieningen	2.382	2.523
	7.301	9.885
Kortlopende schulden		
Schulden uit hoofde van projecten	10.846	10.536
Crediteuren	4.026	2.345
Overige schulden	5.793	4.188
	20.665	17.069
Totaal passiva	32.311	31.299

Exploitatierekening

X 1000 EURO	Begroting 2010	Realisatie 2010	Realisatie 2009
Baten			
Rijksbijdrage VWS regulier	37.483	37.122	37.334
Rijksbijdrage VWS incidenteel	12.752	11.500	7.619
Rijksbijdrage VWS onderzoeksprogramma's	5.000	2.834	2.584
	55.235	51.456	47.537
Additionele financiering	3.800	2.575	3.633
Overige baten	73	75	117
Totale baten	59.108	54.106	51.287
Lasten			
Personele kosten	37.116	35.216	34.047
Huisvestingskosten	3.965	3.882	3.927
Automatiseringskosten	2.583	2.652	1.957
Bureaukosten	4.584	4.568	3.122
Bestuurskosten	688	689	683
Communicatiekosten	33	28	89
Projectkosten	7.097	5.389	6.581
	56.066	52.424	50.406
Financiële baten en lasten			
Interest baten	45	102	201
Totale beheerskosten	56.021	52.322	50.205

Exploitatierekening (vervolg)

X 1000 EURO	Begroting 2010	Realisatie 2010	Realisatie 2009
Overige baten en lasten			
Kosten onderzoeksprogramma's	5.000	2.834	2.584
Totale lasten	61.021	55.156	52.789
Saldo baten en lasten voor			
onttrekking bestemmingsfondsen	1.913-	1.050-	1.502-
Onttrekking bestemmingsfondsen	1.050	1.050	1.050
Saldo baten en lasten na			
mutatie bestemmingsfondsen	863-	-	452-
VOORSTEL RESULTAAT BESTEMMING			
Dotatie Herbouwfianciering huisvesting	-	189	189
Onttrekking Transitie reserve	863-	-	378-
Onttrekking Egalisatie reserve	-	189-	263-
	863-	-	452-

Cijfers - zorg

Commissies

Er zijn **3** commissies die het CVZ raadpleegt bij het uitbrengen van een advies of standpunt:

Commissie Farmacotherapeutische Hulp (CFH): kwam **14** keer bijeen.

Duidingscommissie Pakket (DCP): kwam **11** keer bijeen.

Adviescommissie Pakket (ACP): kwam **6** keer bijeen en bracht **15** adviezen uit.

Standpunten

Het CVZ bracht **41** standpunten uit naar aanleiding van een beoordeling van een zorgvorm.

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) deed **3700** adviesaanvragen. Het CVZ gaf in **2800** gevallen geen advies en in 900 gevallen wel. 10 van die adviezen zijn voorgelegd aan de ACP.

De Stichting Klachten en Geschillen Zvw deed **300** adviesaanvragen. Het CVZ behandelde alle aanvragen en legde **10** adviezen voor aan de DCP.

Beoordelingen

Het CVZ beoordeelt de (model)polissen van zorgverzekeraars op hun inhoudelijke juistheid. In 2010 beoordeelde het CVZ **36** polissen in **125** beoordelingsronden (4 à 5 rondes per polis).

Adviezen

Ook beoordeelde het CVZ **6** innovatieve Diagnose Behandelcombinaties (DBC), **24** geneesmiddelen (GVS) en **5** dure intramurale, geneesmiddelen.

Het CVZ bracht als pakketadviseur **4** uitstroomadviezen uit, **8** systeemadviezen en **2** signalementen.

Beantwoorden vragen

Het CVZ beantwoordde **2416** vragen van verzekerden, zorgverzekeraars en zorgaanbieders over de Zvw.

Cijfers - verzekeringen

Wanbetalers en onverzekerden

Tot en met 31 december 2010 meldden zorgverzekeraars **330.654** verzekerden als wanbetaler aan bij het CVZ. Daarvan melden zij er ook weer **8.600** af, omdat zij bijvoorbeeld hun schuld hadden afgelost bij de zorgverzekeraar.

In 2010 waren er ook **138.000** mensen die helemaal geen zorgverzekering hadden: de onverzekerden. Daarnaast was er een aantal onverzekerden, **1.692**, dat zich wel verzekerde. Zij ontvingen een bestuursrechtelijk boete van het CVZ.

Verzekerden in het buitenland

In 2010 waren er in totaal **217.000** verzekerden in het buitenland (verdragsgerechtigden), waarvoor het CVZ de Zvw uitvoerde.

Het CVZ stuurde **115.00** definitieve jaarafrekeningen 2006-2007 aan gepensioneerden in het buitenland en **8.217** definitieve jaarafrekeningen 2006-2009 naar gezinsleden van verdragsgerechtigden.

Die afrekeningen en andere zaken zorgde er voor dat er vaak contact werd opgenomen met het CVZ. We stonden verdragsgerechtigden **75.551** keer telefonisch te woord; we beantwoordden **12.142** e-mails en we ontvingen **195.458** brieven.

Gemoedsbezwaarden

In 2010 waren er **11.819** personen geregistreerd als gemoedsbezwaarde. Die gemoedsbezwaarden vormen **3.489** huishoudens. Van hen ontvingen we **5.749** poststukken.

Onverzekerbare vreemdelingen

Hoeveel onverzekerbare vreemdelingen er zijn weten we niet. Wel weten we hoeveel declaraties we verwerkten van oninbare zorgkosten voor deze groep, aangeboden door zorgaanbieders: **14.857**.

Cijfers - internet

Corporate

Gebruikers van de corporate website bezochten de site **638.244** keer en openden **2.641.145** pagina's (bijna een verdubbeling van de aantallen in 2009). De populairste pagina's waren 'Zorgverzekeringen en buitenland' met **122.640** bezoekers, 'Het CVZ' met **113.004** bezoekers en 'Gepensioneerden en uitkeringsgerechtigden' met **77.745** bezoekers.

Farmacotherapeutisch kompas

De site van het farmacotherapeutisch kompas is ontzettend populair. In 2010 brachten **11.850.097** zorgaanbieders en anderen een bezoekje aan de website en openden **48.665.928** pagina's.

GIPdatabank

De site met alle gegevens over genees- en hulpmiddelengebruik, www.gipdatabank.nl, trok **29.524** bezoekers. Zij bekeken **208.336** pagina's.

Medicijnkosten

De site www.medicijnkosten.nl is in beheer van het CVZ. Op de site kunnen verzekerden terugvinden wat geneesmiddelen kosten. De bezoekers lieten er geen gras over groeien: maar liefst **182.693** bezoekers wisten de site te vinden en raadpleegden **1.283.174** pagina's.

Zorginnovatiewijzer

Samen met de NZA en ZonNw zette CVZ een paar jaar terug de site www.zorginnovatiewijzer.nl op. Zorgaanbieders kunnen daar informatie vinden over welke weg zij moeten bewandelen als zij een zorginnovatie toegankelijk willen maken voor verzekerden. **10.041** gebruikers bezochten de site en raadpleegden **28.306** pagina's.

Colofon

- Uitgave** College voor zorgverzekeringen (CVZ)
Juni 2011
- Informatie** Afdeling Strategie, Communicatie en Bestuursondersteuning
E-mail: postbusc&b.nl
- Redactie
& vormgeving** Afdeling Strategie, Communicatie en Bestuursondersteuning
- Fotografie** Hollandse Hoogte - Amber Beckers, Cynthia Boll, Marieke van der Velden, Lex Verspeek, Sabine Joosten, Vincent van den Hoogen, Rob Huibers, David Rozing, Theo van Pelt, Menno Boermans, Jeroen Oerlemans, Frank Muller, Amber Beckers, Ronald van den Heerik, Koen Verheijden, Flip Franssen, Joost van den Broek, Marc de Haan, Charlotte Bogaert en Jan Boeve
ANP - Koen Suyk, RUT, Marcel Antonisse, Berlinda van Dam, Suzanne van de Kerk en Lex van Lieshout

Druk De Bondt grafimedia communicatie bv

Adres Postbus 320
1110 AH Diemen

Telefoon: 020 - 797 85 55

Fax: 020 - 797 85 00

E-mail: info@cvz.nl

Internet: www.cvz.nl