

# Jaar- overzicht 2009

College voor zorgverzekeringen

**CVZ**

College voor zorgverzekeringen



# Jaar- overzicht 2009

College voor zorgverzekeringen

**CVZ**

College voor zorgverzekeringen



# Inhoud

<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>Voorwoord Raad van Bestuur</b>	<b>7</b>
<b>1 Het CVZ en zorgverzekeringen</b>	<b>8</b>
Nieuwe taken	8
Bestaande taken: uitvoering verbeterd	11
Interviews	14
<b>2 Het CVZ en verzekerde zorg</b>	<b>38</b>
Belangrijke adviezen en duidingen 2009	38
Wat deed het CVZ nog meer in 2009?	40
Leren van buiten	40
Interviews	44
<b>3 Het CVZ en Risicoverevening &amp; Fondsbeheer</b>	<b>80</b>
Risicoverevening	80
Fondsbeheer	80
<b>4 Het CVZ en (re)organisatie</b>	<b>81</b>
Personele reorganisatie	81
<b>5 Het CVZ in het nieuws</b>	<b>82</b>
<b>6 Het CVZ en de cijfers van 2009</b>	<b>84</b>



# Inleiding

Voor u ligt het Jaaroverzicht 2009 van het College voor zorgverzekeringen. Het thema van dit jaaroverzicht is 'Leren van buiten'. We dragen zelf kennis uit naar diverse doelgroepen, zoals zakelijke partners, experts uit de zorgwereld, andere zelfstandige bestuursorganen, patiëntenorganisaties en burgers. En wij leren ook veel van hen en hechten veel waarde aan hun adviezen, meningen en ideeën. In dit jaaroverzicht gaan we in gesprek met onze eigen experts en de experts in het zorgveld die ons vertellen over hun ervaringen met kennisuitwisseling.

In hoofdstuk 1 gaan we in op onze bestaande, maar vooral ook nieuwe verzekeringstaken. Het CVZ gaat naast haar adviestaken steeds meer verzekeringstaken uitvoeren. In 2009 kregen we er twee grote taken bij. We vertellen hoe we de ontwikkelingen hebben doorlopen en laten een aantal interne en externe betrokkenen aan het woord.

In hoofdstuk 2 gaan we in op onze taak als pakketadviseur. We behandelen in het kort al onze adviezen en duidingen en gaan wat dieper in op een aantal in het oog springende onderzoeksrapporten. Onze eigen experts en experts uit de zorgwereld vertellen in korte interviews

over de resultaten in de onderzoeksrapporten en de samenwerking voor de totstandkoming van de rapporten.

Hoofdstuk 3 belicht bondig onze financiële taken fondsbeheer en risicoverevening. Vervolgens leest u in hoofdstuk 4 over de reorganisatie van het CVZ en de gevolgen daarvan voor het organigram van het CVZ. Met mediaberichtjes laten in we in hoofdstuk 5 zien hoe we in 2009 in het nieuws zijn geweest. Tot slot vindt u in het laatste hoofdstuk kerncijfers uit het jaar 2009 en de jaarrekening.



*RvB CVZ: Dik Hermans, Marian Grobbink en Bert Boer.*

# Het DNA van CVZ, leren van buiten en strategisch partnerschap

Dik Hermans (voorzitter Raad van Bestuur) aan het woord

## **De metamorfose van het CVZ**

“Het College voor Zorgverzekeringen heeft een wending van formaat achter de rug: anno 2010 zijn we niet meer alleen een adviesorgaan, maar ook een uitvoeringsorganisatie. Niet alleen adviseren we over wat er wel en niet in het basispakket van verzekerde zorg moet zitten, ook voeren we regelingen uit om ervoor te zorgen dat iedereen in Nederland van zorg verzekerd is. In feite is ons DNA veranderd. Wat ik bijzonder vind, is dat we ook de basale keuze hebben gemaakt die hierbij hoort: die voor een fundamentele reorganisatie. In 2009 hebben we onze structuur moeten omvormen naar eentje die beter past bij de twee verschillende dingen die nu van onze organisatie worden gevraagd. Dat had veel voeten in de aarde, maar ik zie dat we erin geslaagd zijn. We zijn herkenbaarder geworden – voor onze zakelijke partners én voor burgers. De buitenwereld weet beter waarvoor hij bij het CVZ kan aankloppen.”

## **Leren van buiten**

“Van die buitenwereld leren we veel als CVZ; vandaar ook dat ons Jaaroverzicht 2009 als thema ‘Leren van buiten’ heeft. Hoe kunnen we leren van buitenlandse collega-organisatie op het gebied van bijvoorbeeld pakketbeheer? En hoe

kunnen we samenwerken? Maar ‘leren van buiten’ is voor ons ook belangrijk bij consultatieprocedures: we betrekken belangrijke stakeholders bij pakketdiscussies, luisteren naar ze. Meer dan ooit hebben we in 2009 in ons Pakketadvies transparant kunnen maken hoe we tot onze adviezen zijn gekomen. Beroepsgroepen, patiëntenverenigingen, fabrikanten: wat vinden ze van onze adviezen en wat doen wij daarmee? Op die transparantie ben ik trots. Het laat zien hoe zorgvuldig het CVZ alle argumenten meeneemt in de discussie om uiteindelijk tot een gericht advies te komen.”

## **Strategische relatie**

“Boer & Croon heeft in 2009 het CVZ en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geëvalueerd. Beide organisaties blijken behoefte te hebben aan een strategische relatie met het ministerie van VWS. Een strategisch partnerschap waarin het CVZ, de NZa en VWS samen kijken wat de prioriteiten in het zorgveld zijn, en in een goed samenspel de juiste stappen zetten. De voornemens om daar invulling aan te geven zijn inmiddels uitgesproken – mijn verwachtingen voor 2010 zijn hooggespannen.”

# 1 Het CVZ

## en zorgverzekeringen

In Nederland is iedereen verplicht zich te verzekeren. Toch zijn er groepen mensen die om uiteenlopende redenen niet aan die verplichting kunnen of willen voldoen. Ons zorgverzekeringsstelsel is zo ingericht dat deze mensen niet worden uitgesloten van de verzekerde zorg. De overheid heeft voor hen voorzieningen getroffen en het CVZ voert de regelingen achter deze voorzieningen uit.

### *Bestaand versus nieuw*

Vóór 2009 voerde het CVZ al de regeling 'Buitenland', de regeling 'Gemoedsbezwaarden' en de 'Boeteregeling' uit. In 2009 zijn daar twee nieuwe regelingen bijgekomen. De eerste (sinds 1 januari 2009) is een financieringsregeling voor zorgaanbieders die mensen helpen die zonder verblijfsvergunning in Nederland verblijven. De tweede nieuwe regeling (sinds 1 september 2009) is een regeling voor wanbetalers. In dit hoofdstuk leest u eerst meer over de uitvoering van de nieuwe taken; vervolgens lichten we de uitvoering van de bestaande taken kort toe.

### **Nieuwe taken**

Het CVZ is allang geen vreemde meer in de wereld van verzekeringsuitvoering. De keuze voor het CVZ als uitvoerder van een aantal nieuwe wettelijke taken was dan ook bijna vanzelfsprekend. De uitbreiding van ons takenpakket had wel wat voeten in aarde. We kregen in 2009 te maken met nieuwe klantgroepen, nieuwe procedures en nieuwe administratieve eisen. We blikken daardoor terug op een druk en spannend, maar ook op een succesvol jaar.

### **Regeling financiering zorg illegalen<sup>1</sup>**

Vreemdelingen zonder verblijfsvergunning kunnen in Nederland geen zorgverzekering afsluiten. Als ze medische zorg nodig hebben, moeten ze daarvoor zelf de kosten betalen. Is dat niet mogelijk, dan kan de zorgaanbieder sinds 1 januari 2009 onder bepaalde voorwaarden aan het CVZ een vergoeding vragen.

### *Voorwaarden*

In de regeling financiering zorg illegalen staat dat zorgaanbieders die direct toegankelijke zorg bieden – zoals huisartsen, eerstehulpverleners in een ziekenhuis en verloskundigen – een deel van de kosten bij het CVZ kunnen declareren als de vreemdeling niet in staat blijkt om de rekening te betalen. Direct toegankelijke zorg is zorg zonder indicatie, verwijzing of recept. Iemand die direct zorg nodig heeft, is niet in de gelegenheid daarvoor een afspraak te maken bij een aangewezen zorgverlener.

Voor niet direct toegankelijke zorg – zoals apotheken, AWBZ-instellingen, GGZ-instellingen, ziekenhuizen – geldt wel dat we vaste zorgaanbieders aanwijzen. Voor deze zorg, waarbij dus wel sprake is van een indicatie, verwijzing of recept, heeft het CVZ in 2009 contracten afgesloten met een groot aantal zorgverleners in elke regio van Nederland.

<sup>1</sup> Naast illegalen heeft de regeling ook betrekking op vreemdelingen – herkenbaar aan een IND-sticker in hun documenten – die rechtmatig in Nederland verblijven op grond van artikel 8 lid F of H van de Vreemdelingenwet.



#### *Ziekenhuizen: 26 contracten afgesloten*

Het CVZ heeft met 26 ziekenhuizen een contract afgesloten. Deze ziekenhuizen krijgen een vergoeding voor zowel direct toegankelijke zorg (zonder recept, verwijzing of indicatie) als niet-direct toegankelijke zorg (met recept, verwijzing of indicatiestelling). De overige ziekenhuizen in Nederland kunnen wel kosten declareren, maar alleen voor direct toegankelijke zorg. Voor niet-direct toegankelijke/planbare zorg moeten zij doorverwijzen naar hun gecontracteerde collega's. Deze werkwijze is in 2009 probleemloos verlopen, zoals blijkt uit de uitvoeringsmonitor die het CVZ twee keer per jaar uitbrengt.

#### *Apotheken: 355 contracten afgesloten*

Het CVZ streeft ernaar om een contract af te sluiten met één apotheek per gemeente. Er zijn 401 gemeenten met een openbare apotheek. In 2009 waren er 355 apotheken gecontracteerd. In gemeenten zonder gecontracteerde apotheek hebben we geen problemen gesignaleerd rond de geneesmiddelenzorg voor vreemdelingen zonder verblijfsvergunning. Ook het uitgangspunt dat het CVZ niet meer dan één apotheek contracteert, leidt niet tot problemen. Het CVZ heeft van de 355 gecontracteerde apotheken al een goed beeld van het declaratieverkeer. Over 2009 hebben de gecontracteerde apotheken voor circa 3 miljoen euro aan kosten gedeclareerd. Het zwaartepunt van deze declaraties ligt in de Randstad. Ongeveer 75 procent van de kosten ontstond in de vier grote steden Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht; Amsterdam neemt 46 procent voor zijn rekening.

#### *AWBZ- en ggz-instellingen*

AWBZ- en ggz-instellingen bieden heel veel verschillende voorzieningen aan. Daardoor is het moeilijk om gericht een beperkt aantal zorgaanbieders te contracteren. Het CVZ sluit daarom alleen overeenkomsten met instellingen die feitelijk zorg leveren aan vreemdelingen zonder verblijfsvergunning. In 2009 heeft het CVZ 19 overeenkomsten afgesloten met AWBZ-instellingen en 24 overeenkomsten met ggz-instellingen op meerdere locaties.

#### *Ambulancevervoer*

Het CVZ heeft in 2009 een koepelovereenkomst met Ambulancezorg Nederland gesloten over de zorg aan vreemdelingen zonder verblijfsvergunning. Daardoor kunnen de 24 Regionale Ambulancevoorzieningen hun kosten declareren bij het CVZ.

#### *Hulpmiddelen*

'Kleine' hulpmiddelen, zoals verbandmaterialen, levert de apotheek. Voor de 'grote' hulpmiddelen (zoals orthopedische hulpmiddelen en gespecialiseerde dieetvoeding) hebben we in 2009 zeventien leveranciers gecontracteerd.

#### *Kosten huisartsen, tandartsen, verloskundigen, kraamhulpen en paramedici*

De verwerking van declaraties van huisartsen, tandartsen, verloskundigen, kraamhulporganisaties en paramedici werd in 2009 gecoördineerd door de GGD'en. De GGD'en hadden deze coördinerende rol ook al voor 2009, toen de Stichting Koppeling de regeling nog uitvoerde. De samen-

werking tussen het CVZ en de GGD'en is goed. Toch hebben het CVZ en de GGD'en in 2009 overlegd over de vraag of de huidige route van declaraties in 2010 gehandhaafd moet blijven. Veel GGD'en hebben namelijk aangegeven dat zij de declaraties niet langer zelf willen verwerken. Het CVZ neemt de taak van deze GGD'en in de toekomst over.

### Afgesloten contracten

*In het kader van de regeling 'Zorgkosten Vreemdelingen zonder Verblijfsvergunning'*

• Ziekenhuizen	26 contracten
• Apotheken	355 contracten
• AWBZ	19 contracten
• Ggz	24 contracten
• Regionale Ambulancevoorzieningen	24 contracten
• Leveranciers grote hulpmiddelen	17 contracten

### Wanbetalersregeling

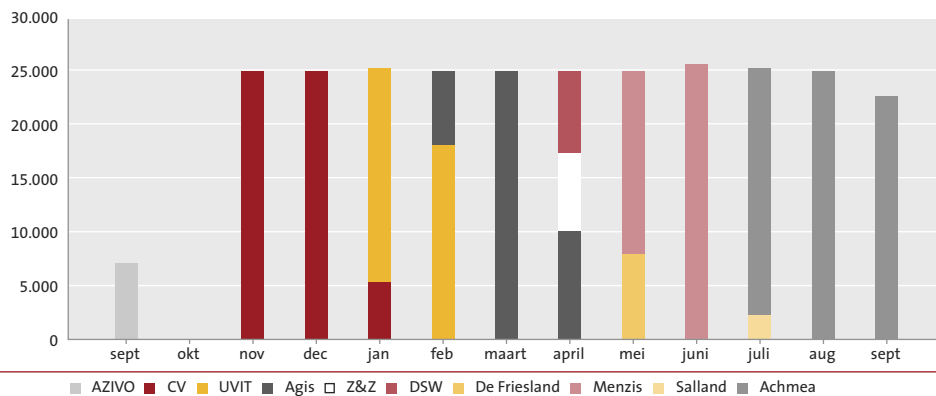
Sinds de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet (Zvw) liep het aantal verzekerden dat geen premie betaalde, gestaag op. Dit komt solidariteitsprincipe van de Zvw – iedere verzekerde betaalt mee aan de zorg waarop iedereen aanspraak kan maken – niet ten goede. Daarom werd de regeling 'Structurele Maatregelen Wanbetalers Zorgverzekering' (kortweg

de wanbetalersregeling) ontwikkeld. Dat is de tweede regeling die het CVZ in 2009 voor het eerst is gaan uitvoeren. Deze regeling is sinds 1 september 2009 van kracht. Vanaf die datum melden zorgverzekeraars wanbetalers bij het CVZ als er in de premiebetaling een achterstand is ontstaan ter hoogte van zes maandpremies of meer. Na de melding heffen wij bij de wanbetaler een zogenoemde bestuursrechtelijke premie, bij voorkeur door dit bedrag in te houden op loon, pensioen of uitkering. Als dit niet kan, laten we het Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB) een acceptgiro sturen voor de premie. De premie vervangt de verschuldigde premie bij de zorgverzekeraar, maar is aanzienlijk hoger. Dit bestuursrechtelijk premieregime stopt als de zorgverzekeraar de wanbetaler afmeldt.

### De eerste maanden

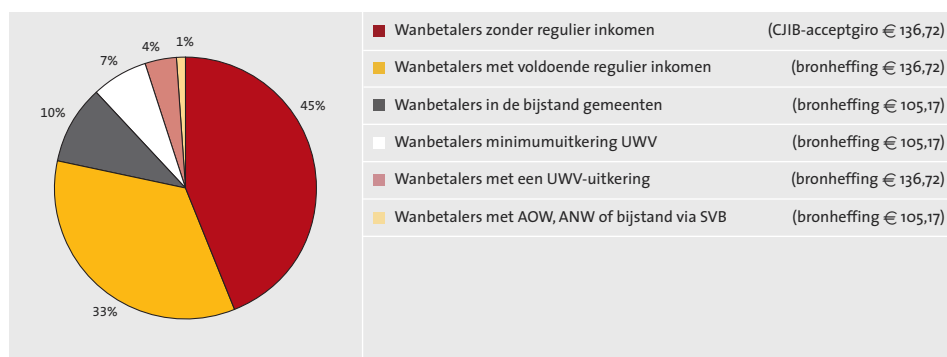
Op 1 september 2009 waren er landelijk 300.000 wanbetalers bekend, die zes maanden of meer zorgpremie verschuldigd waren. Omdat we deze enorme groep wanbetalers niet allemaal tegelijk konden aanschrijven, hebben we afgesproken met de zorgverzekeraars dat zij de wanbetalers gefaseerd aanmelden (zie figuur 1.1). De eerste zorgverzekeraars die dit hebben gedaan, zijn Azivo en CZ. Azivo heeft circa 4.600 wanbetalers gemeld, CZ ongeveer 24.000. Dit aantal was iets lager dan verwacht. Voor een deel komt dit door de waarschuwingen van de zorgverzekeraars die

FIGUUR 1.1 | AANLEVERSCHEMA 2009/2010 WANBETALERS



FIGUUR 1.2 | KENMERKEN WANBETALERS T/M DECEMBER 2008

N=28.670



zij versturen bij een betalingsachterstand van twee en van vier maanden: een deel van de verzekerden betaalt alsnog. Daarnaast hebben de zorgverzekeraars de informatievoorziening verbeterd met hun incassobureaus en deurwaarders. Er blijken meer lopende betalingsregelingen te zijn dan bij de zorgverzekeraars bekend was.

#### Kenmerken wanbetalers

De wanbetalers die bij het CVZ worden aangemeld, kunnen we onderscheiden naar de manier waarop de bestuursrechtelijke premie kan worden geïnd (zie figuur 1.2).

Eind december 2009 waren er 28.670 personen voor wie het CVZ de bestuursrechtelijke premie inde. In de periode september tot en met december zijn er overigens ook al wanbetalers aangemeld. Een aantal wanbetalers heeft in 2009 de schuldhelpverlening ingeschakeld, waarna ze zich met een stabilisatieovereenkomst bij de zorgverzekeraar hebben gemeld. Zo'n overeenkomst houdt in dat de inning van de bestuursrechtelijke premie wordt opgeschort. De zorgverzekeraar brengt weer de normale premie in rekening, totdat duidelijk is of er een minnelijke schuldregeling komt of niet. Het CVZ heeft in 2009, op grond van een stabilisatieovereenkomst, in 49 gevallen de inning van de bestuursrechtelijke premie opgeschort.

#### Bestaande taken: uitvoering verbeterd

Niet alleen zijn we in 2009 nieuwe regelingen gaan uitvoeren, ook hebben we de uitvoering van onze bestaande taken verder ontwikkeld. Het nieuwe automatiseringssysteem voor de illegalenregeling en de wanbetalersregeling zijn we bijvoorbeeld in 2009 ook gaan gebruiken voor de gemoedsbezwaardenregeling. De andere regelingen volgen stapsgewijs. Hieronder leest u in het kort meer over de verbeteringen die we hebben doorgevoerd in onze uitvoering van de regelingen 'Buitenland' en 'Gemoedsbezwaarden', en in de 'Boeteregeling'.

#### Regeling 'Buitenland'

Een grote 'bijzondere groep' valt onder de noemer buitenland. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om Nederlandse werknemers en hun gezinsleden die in een zogenoemd verdragsland wonen: een land waarmee Nederland afspraken heeft gemaakt over de vergoeding van medische zorg. Voor de zogeheten 'Pensionado's', die met pensioen of uitkering in een verdragsland wonen, geldt dat zij een Zvw-bijdrage verschuldigd zijn. Het CVZ zorgt ervoor dat deze verdragsbijdrage in Nederland 'aan de bron' (bij SVB, UWV of pensioenfondsen) op de inkomsten wordt ingehouden. Nederlanders die in een verdragsland wonen, kunnen op kosten van Nederland aanspraak maken op medische zorg in hun woonland. Dat geldt ook voor de meeverzekerde gezinsleden.

Deze afspraken gelden op Europees niveau al sinds 1971 en zijn vastgelegd in EG Verordening 1408/71. Elk land heeft hiervoor een 'verbindingsorgaan'; in Nederland is dat het CVZ. Wij zijn het aanspreekpunt voor de 'rechthebbenden'. Daarnaast verrekenet het CVZ zorgkosten van mensen die in het buitenland op vakantie zijn geweest en van (gezinsleden van) grensarbeiders. Ook behandelen we de 'spiegelbeeldsituaties', want er zijn natuurlijk ook buitenlanders die in Nederland van hun pensioen genieten, en mensen die in Nederland op vakantie gaan.

#### *Cijfers*

Het aantal personen dat onder de buitenlandregeling valt (verdragsgerechtigden) is in 2009 licht gestegen. In 2008 waren er 211.695 verdragsgerechtigden; in 2009 waren dat er 216.698. Van die groep verdragsgerechtigden behandelde het CVZ in 2009 178.392 brieven, 57.366 telefoontjes en 11.357 e-mails.

#### *Herstelplan Buitenland*

De continue uitbreiding van ons takenpakket rond de regeling 'Buitenland' heeft veel impact gehad op de uitvoering. Onze databestanden en software waren niet meer opgewassen tegen de omvang en complexiteit van de regeling. Dat leidde onder meer tot vervuilde bestanden en incorrecte jaarrekeningen. Daarom hebben we in mei 2009 een Herstelplan Buitenland opgesteld. Het plan is erop gericht om eerst de definitieve jaarrekeningen over 2006 en 2007 op te stellen, en in een later stadium de jaarrekeningen over 2008 en 2009. Eind 2009 was 80 procent van alle operationele software hiervoor aangepast. Ook hadden we toen onze databestanden bijna geheel opgeschoond. Eind 2009 heeft het CVZ de definitieve jaarrekening 2006 verzonden en vrijwel alle burgers terugbetaald, bij wie onterecht een Zvw-bijdrage is ingehouden.

#### **Gemoedsbezwaarden**

Een andere bestaande regeling die het CVZ in 2009 heeft uitgevoerd, is de regeling 'Gemoedsbezwaarden'. Hierbij ging het in 2009 om 11.797 mensen – 3636 huishoudens – die

vanwege hun geloofsovertuiging geen ziektekostenverzekering willen afsluiten. In plaats van premie te betalen, betalen zij extra belasting die wordt ingehouden via hun inkomen. De 'gezins-spaarpotjes' van gemoedsbezwaarden registreren we bij het CVZ. Wij beoordelen een deel van de nota's en betalen deze uit tot het maximale bedrag van het spaarpotje. Het CVZ heeft in 2009 bijna 3.000 declaraties van gemoedsbezwaarden behandeld.

#### **Bestuurlijke boetes opleggen**

Tot slot de boeteregeling. In de Zorgverzekeringswet (Zvw) is geregeld dat het CVZ in twee gevallen een bestuurlijke boete kan opleggen. Deze 'Boeteregeling' geldt ten eerste als een verzekeringsplichtige niet binnen vier maanden na het ontstaan van zijn verzekeringsplicht een zorgverzekering heeft afgesloten. Ten tweede geldt de regeling als een verzekeringsplichtige niet binnen een maand nadat de vorige zorgverzekering is geëindigd, opnieuw voor zorg verzekerd is. In 2009 behandelde het CVZ 5.129 boetes. Het betreft hier de uitzonderingssituaties, het overgrote deel van de boetes wordt door de zorgverzekeraars opgelegd.

De bestaande boeteregeling zal naar verwachting in 2010 afgeschaft worden. Daarvoor in de plaats komt de opsporingswet onverzekerden, waarbij het CVZ in staat wordt gesteld om de nog bestaande onverzekerden (ca. 150.000) in Nederland tot het afsluiten van een zorgverzekering te bewegen.



Johan Knollema (CVZ):

“Organi-  
saties als  
Lampion  
zijn onze  
ogen en  
oren”

Het team van Johan Knollema is dagelijks bezig met de nieuwe financieringsregeling voor zorg aan illegalen. Daarbij overlegt het regelmatig met organisaties die thuis zijn in de wereld van het vreemdelingenrecht.

















Johan Knollema:

## “Lampion kan illegalen de weg wijzen en problemen signaleren”

“Het mooie van de nieuwe regeling is natuurlijk dat we er mensen mee kunnen helpen. Maar voor mijzelf is het vooral mooi dat we werken in alle uithoeken van het zorgveld. Hoe regelen we bijvoorbeeld een gehoorapparaat, of hoe kunnen we die ene nierdialysepatiënt helpen zonder dat we weten waar hij woont? Op dit moment zijn we bezig met een kunstbeen voor een oorlogsslachtoffer. Dat is toch wel bijzonder.”

“Met de nieuwe regeling is het werkveld groter geworden, maar ook overzichtelijker. De meeste betrokkenen weten inmiddels wel dat ze voor deze specifieke zorgfinanciering bij het CVZ moeten zijn. Zeker in de grote steden en in de Randstad, waar veruit de meeste illegalen wonen. In stillere regio's hebben zorgverleners er vaak niet of nauwelijks mee te maken. Dat blijkt ook wel uit de cijfers. Van alle 355 gecontracteerde apotheken hebben er 187 nul komma nul gedeclareerd over 2009.”

### **Baliemedewerker**

“Natuurlijk kan het voorkomen dat een baliemedewerker van een ziekenhuis de regeling niet goed kent en iemand wegstuurt. Gelukkig attenderen andere organisaties ons daar dan op. Tegelijkertijd is het belangrijk dat illegalen zelf ook weten wat de mogelijkheden zijn en waar ze terecht kunnen. Daarom is het goed dat er organisaties zijn die deze doelgroep kennen en die thuis zijn in het vreemdelingenrecht. Zij zijn onze ogen en oren in de praktijk.”

“Veel van die organisaties zijn aangesloten bij het netwerk van Lampion. Zij kunnen illegalen de weg wijzen en problemen signaleren. Zeker in een aanloopjaar als 2009 hebben ze ons regelmatig geïnformeerd als iemand onterecht geen zorg kreeg. Wij gaan daar dan direct achteraan, en leggen bijvoorbeeld aan een huisarts uit dat hij zich geen zorgen hoeft te maken. Op die manier werken we heel plezierig samen, ondersteunen we elkaar en respecteren we elkaars rol.”

Wil Voogt (Lampion):

“Illegalen  
zitten  
in een  
kwetsbare  
positie”

Lampion is het landelijke informatie- en adviespunt over zorg aan illegalen. Wil Voogt is voorzitter van deze netwerkorganisatie, waar zorginstellingen en zorgverleners terecht kunnen voor alles wat ze moeten weten over het systeem, de wetgeving en de knelpunten.

















Wil Voogt:

## “De samenwerking met het CVZ loopt heel natuurlijk en vanzelfsprekend”

“In heb net even op Google ‘illegaal en gezondheidszorg’ ingetikt: Lampion kwam als een van de eerste hits tevoorschijn, nog vóór het CVZ. Het is natuurlijk een lastige combinatie, en vooral een ingewikkelde. De zorg aan illegalen speelt zich af op het snijvlak van de gezondheidswetgeving en het vreemdelingenrecht. Dat maakt het heel complex, maar ook heel boeiend.”

“De financiering van zorg voor illegalen is nu verankerd in de Zorgverzekeringswet. Sinds het CVZ verantwoordelijk is voor deze regeling, is de situatie een stuk duidelijker geworden, zowel voor de zorgverlener als voor degene die de zorg nodig heeft. Dat nog niet iedereen weet hoe de regeling precies werkt, heeft volgens mij vooral te maken met de geringe omvang. Binnen de totale gezondheidszorg is de zorg aan illegalen natuurlijk peanuts. Maar dat geldt niet voor de mensen die ermee te maken krijgen.”

### **Mogelijkheden voor zorgverlener en patiënt**

“Vreemdelingen zonder verblijfsvergunning verkeren in een

kwetsbare positie. Daardoor laten ze zich meestal makkelijk wegsturen als ze bijvoorbeeld geen legitimatie kunnen laten zien. Wij proberen dat te signaleren en zowel de zorgverlener als de patiënt te wijzen op de mogelijkheden. En zoals wij voor veel informatie terecht kunnen bij het CVZ, geven wij deze signalen ook aan het college door.”

“Onze samenwerking met het CVZ verloopt dan ook heel natuurlijk en vanzelfsprekend. Als wij knelpunten signaleren – vaak samen met andere organisaties die samenwerken in het Breed Medisch Overleg – dan komen die bijvoorbeeld ook terug in de halfjaarlijkse CVZ-monitor. Toch vertelt die maar een deel van het verhaal. Want wat gebeurt er met een illegaal die onterecht is weggestuurd? Daarvan is nooit een verzoek om vergoeding bij het CVZ gekomen, en dat kunnen ze dus ook nooit monitoren. Maar het is wel belangrijk dat we ons realiseren dat het gebeurt.”

Rob Warmerdam (CVZ):

“We  
zoeken  
samen naar  
de beste  
oplossing”

Van zorgverzekeraar tot CVZ en van UWV tot CJIB – bij de nieuwe regeling voor wanbetalers zijn veel verschillende partijen betrokken. Al die partijen moeten efficiënt informatie uitwisselen. En dat gaat erg goed, zegt CVZ-projectmanager Rob Warmerdam.













Rob Warmerdam:

## “Een acceptgiro van het CJIB in de bus, maakt meer indruk dan een envelop van het CVZ”

“Als iemand zes maanden of langer geen zorgpremie heeft betaald, dan kan de zorgverzekeraar die persoon bij ons aanmelden als wanbetaler. Vanaf dat moment heffen wij iedere maand een verhoogde premie, meestal door dat bedrag in te houden op het salaris, pensioen of uitkering. Net zo lang tot de verzekeraar de wanbetaler weer bij ons afmeldt. Dat betekent dat we gegevens moeten uitwisselen met zorgverzekeraars en instanties als het UWV, de Sociale Verzekeringsbank en de gemeentelijke basisadministratie. En dat vraagt om een goed werkend automatiseringssysteem.”

“Vaak kunnen wij geen premie heffen omdat iemand geen vaste inkomsten heeft, bijvoorbeeld omdat hij zelfstandige is. In dat geval krijgt de wanbetaler iedere maand een acceptgiro van het Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB) in de bus, wat meer indruk maakt dan een envelop van het CVZ. Ook voor de gegevensuitwisseling

met het CJIB moesten we dus een nieuw systeem ontwikkelen.”

### **Intensief contact**

“Het CJIB heeft natuurlijk veel ervaring met incassotrajecten. Daarom onderhouden we intensief contact en zorgen we dat onze informatie goed aansluit op hun werkwijze. Dat gaat op een heel prettige en open manier. Wij leren ervan, en tegelijkertijd is dit voor het CJIB een mooie gelegenheid om de dienstverlening verder uit te breiden.”

“In zo'n complex traject loop je natuurlijk nog weleens tegen zowel praktische als juridische problemen aan. In dat geval gaan we samen op zoek naar de beste oplossing. Maar in grote lijnen hebben we het goed voor elkaar, ook op het gebied van automatisering. Dat geldt trouwens ook voor de gegevensuitwisseling met alle andere betrokken partijen. Overheidsautomatisering heeft nog weleens de naam dat het te duur is en dan nog niet werkt. Dit is echt een bewijs van het tegendeel.”

John Haitsma (CJIB):

“Hier  
spreekt veel  
wederzijds  
vertrouwen  
uit”

Als het CVZ niet zelf de premie kan heffen bij een wanbetaler, dan krijgt deze te maken met het Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB). John Haitsma, accountmanager bij het CJIB, vindt het een mooie uitdaging.













John Haitsma:

## “Onze samenwerking is opbouwend en er spreekt veel wederzijds vertrouwen uit”

“Ruim de helft van alle wanbetalers die tot nu toe bij het CVZ zijn aangemeld, komt terecht bij het CJIB. Dat percentage zal waarschijnlijk nog wel afnemen, maar het zijn er meer dan we hadden verwacht. Deze aantallen zijn voor ons geen probleem, want de zaken gaan mee in ons standaard incassotraject. De premies volgen bij ons dus dezelfde lijn als boetes en leges.”

### **Van privaat naar publiek**

“De juridische context is voor ons wel anders. De CVZ-regeling voor wanbetalers begint in het private domein van de zorgverzekeraar en gaat vervolgens over naar het publieke domein. Hierbij hebben we afspraken gemaakt om de kwaliteit te kunnen garanderen. Dat dit nog niet altijd helemaal sluitend is, blijkt bij de adressering van acceptgiro’s. Het adres dat wij van het CVZ krijgen, is het adres dat staat geregistreerd bij de zorg-

verzekeraar. Dat kan een ander adres zijn dan het adres waarop iemand staat vermeld in de gemeentelijke basisadministratie (GBA). En het CJIB is gewend om alleen te werken met adresgegevens uit de GBA.”

### **Opbouwend**

“Dit soort struikelblokken is er om samen weg te nemen – en dat doen we dan ook. Onze samenwerking is opbouwend en er spreekt veel wederzijds vertrouwen uit. Zo is het voor ons nieuw dat bij deze opdrachten het incasso elke maand terugkeert. Zowel het CVZ als het CJIB heeft aanpassingen moeten doen om goed met elkaar te kunnen samenwerken. Het mooie is dat we onze dienstverlening hiermee ook kunnen uitbreiden voor andere opdrachtgevers. Dat sluit goed aan bij onze ontwikkeling naar een overheidsincassobureau.”

# 2 Het CVZ

## en verzekerde zorg

Het CVZ heeft de wettelijke taak om het verzekerde pakket te beheren. Onze hoofdtaken zijn daarbij: gevraagd en ongevraagd uitleggen (of 'duiden') wat er in het pakket zit, en adviseren over wat er in of uit het pakket moet om het aan maatschappelijke, wetenschappelijke en financiële voorwaarden – oftewel de door ons opgestelde pakketcriteria- te laten voldoen.

### *Leren van buiten*

Om goede adviezen te kunnen geven over het basispakket, moet het CVZ weten wat er speelt. Zorg verandert immers continu, net als de behoefte aan zorg. Het is voor ons dan ook van groot belang om goed naar de omgeving te luisteren. Wat we horen, vertalen we in een pakketagenda, pakketadviezen en een pakketmonitor. In de pakketagenda signaleren we belangrijke trends en onderwerpen. De pakketadviezen bevatten onze aanbevelingen over het basispakket, geformuleerd op grond van onze beoordelingen van de te verzekeren zorg. In de pakketmonitor, ten slotte, evalueren we het gebruik van het basispakket.

### **Belangrijke adviezen en duidingen in 2009**

Alle adviezen en duidingen van het CVZ zijn van belang. Toch is er ieder jaar een aantal adviezen en duidingen dat extra in het oog springt. De reden is simpel: die adviezen en duidingen hebben een hoge maatschappelijke impact, omdat ze herkenbaar, concreet en daardoor heel begrijpelijk zijn voor iedereen.

### **Advies integraal stoppen-met-rokenprogramma**

Roken is voor veel rokers een verslavingsziekte en vormt een gezondheidsrisico voor de individuele roker en voor zijn omgeving. In het rapport *Stoppen-met-roken: verzekerde zorg!*, adviseerden wij om een integraal stoppen-met-rokenprogramma in de zorgverzekering op te nemen. We bedoelen hiermee dat niet alleen de geneesmiddelen vergoed moeten worden of alleen behandelingen door artsen en klinisch psychologen (gedragsmatige ondersteuning), maar juist een combinatie van die twee. Uit ons onderzoek bleek dat dit de succesvolste manier is om rokers te laten stoppen.

### *Meer stoppers door aanbieden programma*

Er zijn indicaties dat meer rokers de bewezen effectieve interventies zullen gebruiken om te stoppen met roken als de kosten van het stoppen-met-rokenprogramma volledig worden vergoed. Naar verwachting gaat het daarbij om ruim 10 procent meer stoppogingen. De minister van VWS heeft ons advies overgenomen: met ingang van 2011 wordt het integraal stoppen-met-rokenprogramma opgenomen in het basispakket.

### **Duiding van protonentherapie**

In de afgelopen jaren is een nieuwe techniek van bestraling van kanker ontwikkeld die bij bepaalde vormen van kanker voordelen kan bieden ten opzichte van de traditionele technieken: radiotherapie met protonen in plaats van fotonen. De introductie van protonentherapie in Nederland vergt grote investeringen in apparatuur en

gebouwen. Mede daarom is het belangrijk om te weten of deze behandeling nu of in de toekomst tot het te verzekeren pakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw) moet behoren en zo ja, voor welke indicaties.

#### *Beoordelen per indicatie*

Het CVZ heeft de protonentherapie onderzocht en heeft de minister hierover in maart 2009 geïnformeerd met het rapport *Protonentherapie*. Het advies van het CVZ was om per vorm van kanker na te gaan of de protonentherapie tot het verzekerde pakket behoort. De minister heeft ingestemd met de aanpak die wij hebben voorgesteld. En we zijn na de instemming van start gegaan. Overigens doen we dit niet alleen: we winnen advies in bij een commissie met afgevaardigden uit de medische wetenschap, de medische praktijk en de Gezondheidsraad.

#### **Advies financiering zorginnovaties**

Veelbelovende zorginnovaties doorlopen vaak een lang proces voordat ze in het basispakket worden opgenomen. Ze moeten immers hun waarde bewezen hebben. Vaak is dat bewijs er nog niet, omdat er nog geen gegevens zijn over de effectiviteit van de innovaties. De subsidieregeling die het CVZ in 2009 adviseerde, moet het mogelijk maken voor zorgaanbieders om innovatieve zorg te leveren aan de verzekerden, terwijl ze tegelijkertijd verplicht zijn om onderzoek te doen. Mocht uit het onderzoek blijken dat de zorginnovatie toch niet aan de criteria van het pakket voldoet, dan zal de vergoeding weer worden stopgezet. Dit systeem is ook bruikbaar voor zorg die al jaren wordt vergoed,

maar waarover twijfels zijn ontstaan over de effectiviteit. Het advies is nog niet overgenomen door de minister.

#### **Duiding van problematisch alcoholgebruik**

In 2009 heeft het CVZ het rapport *Preventie van problematisch alcoholgebruik* uitgebracht. Hierin verduidelijkten we, welke zorg bij de preventie van stoornissen in alcoholgebruik tot het basispakket van de Zorgverzekeringswet behoort. Verzekerden komen voor behandeling in aanmerking als zij een hoog risico lopen op een bepaalde ziekte of aandoening. Hiervan is sprake als zij meer drinken dan verantwoord is, maar waarbij nog geen sprake is van alcoholmisbruik. Er bestaan verschillende preventieprogramma's om overmatig alcoholgebruik te voorkomen. Motiverende gespreksvoering en cognitieve gedragstherapie blijken effectief.

#### **Pakketadvies**

Om ervoor te zorgen dat verzekerden nu en in de toekomst de zorg krijgen die ze nodig hebben – tegen aanvaardbare kosten – beoordeelt het CVZ nieuwe en bestaande zorg op grond van vier criteria: noodzakelijkheid, effectiviteit, kosten-effectiviteit en uitvoerbaarheid van de zorg. In het *Pakketadvies 2009* gaven we adviezen aan de minister van VWS om bepaalde zorgvormen in het verzekerde pakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) op te nemen of hieruit te verwijderen. Naast adviezen bevat het rapport ook bindende standpunten waarin we aangeven of specifieke zorgvormen op grond van de stand van



de wetenschap en de praktijk (wel of niet) tot het verzekerde pakket behoren. Het *Pakketadvies 2009* is een bundeling van alle nieuwe en uitgebrachte adviezen en standpunten uit dat jaar.

### Standpunten en adviezen in het Pakketadvies 2009

#### Verzekerde zorg

De volgende zorgvormen behoren volgens het CVZ (onder voorwaarden) tot het verzekerde pakket:

- revalidatie bij kanker;
- Beating the Blues bij matige depressies;
- preconceptiezorg;
- zorg bij een 'lui' oog, scheelzien en dubbelzien;
- Hanen-ouderprogramma bij de spraaktaalontwikkeling van jonge kinderen;
- quickscan: vroege interventie arbeidsrevalidatie;
- preventie bij overgewicht (obesitas) en diabetes;
- somatische (lichamelijke) revalidatiezorg (overheveling van AWBZ naar Zvw).

#### Uitstroomadvies

Eén geneesmiddel heeft in 2009 een uitstroomadvies gekregen van het CVZ: acetylcysteïne, een slijmoplossend middel.

#### Niet in het pakket

Het CVZ heeft in 2009 geadviseerd om de volgende zorgvormen niet aan te merken als verzekerde zorg:

- oefen- en ontspanningstherapie bij angststoornissen;
- voorzieningen voor de bedekking van het hoofd.

De minister heeft deze instroom-, uitstroom- en systeemadviezen uit het *Pakketadvies 2009* bijna volledig overgenomen. Alleen de overheveling van somatische revalidatie voert de minister naar verwachting pas in per 1 januari 2012, omdat hiervoor meer voorbereidingstijd nodig is.

#### Wat deed het CVZ nog meer in 2009?

- Het CVZ beoordeelt nieuwe Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) en beoordeelt correcties, wijzigingen en reparaties in

bestaande DBC's. In 2009 beoordeelde het CVZ vijf innovatieve DBC's.

- Het CVZ geeft standpunten af aan zorgaanbieders die vragen of een bepaalde behandeling tot de verzekerde zorg hoort. Het CVZ bracht in 2009 in totaal 38 standpunten uit over deze individuele zorgvormen.
- Het CVZ adviseert als expert op verzoek van de civiele rechter in geschillen over aanspraak op of vergoeding van medische zorg. In 2009 trad het CVZ twee keer als adviseur op.
- Het CVZ adviseert op verzoek van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) bij indicatiengeschillen rond de AWBZ. In 2009 heeft het CVZ 2.198 adviesaanvragen ontvangen; een stijging van 81 procent ten opzichte van 2008. We hebben 1.375 adviezen uitgebracht – een stijging van 31 procent – en bij 600 dossiers hebben we geen advies gegeven. Het CIZ heeft 125 dossiers na de aanvraag weer ingetrokken.
- Het CVZ adviseert ook de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). Het CVZ heeft in 2009 331 adviesaanvragen ontvangen over geschillen over aanspraken Zvw en AWBZ, en heeft hierover 308 adviezen uitgebracht.
- Het CVZ beoordeelt polissen met reglementen van zorgverzekeraars. In 2009 beoordeelde het CVZ 37 polissen van 16 zorgverzekeraars.
- Het CVZ beoordeelt of geneesmiddelen tot de verzekerde zorg behoren. In 2009 beoordeelde het CVZ 41 geneesmiddelen.
- Het CVZ adviseert over de opname of uitstroom van hulpmiddelen in het basispakket. In 2009 adviseerde het CVZ over vier hulpmiddelen.

#### Leren van buiten

Het CVZ is een zelfstandig bestuursorgaan (ZBO) en moet zich ieder jaar verantwoorden aan de minister van VWS. Het CVZ trekt die verantwoording verder door. Wij hebben een publieke functie



en hechten er veel waarde aan dat onze relaties, partners en burgerverepresentanten gehoord worden. We raadplegen daarom experts, informeren koepelorganisaties en belangenverenigingen en werken samen met andere ZBO's, andere landen en ketenpartners.

### **Raadplegen**

Het CVZ is een ervaren pakketadviseur. Door de jaren heen hebben we een groot professioneel netwerk opgebouwd, omdat we weten hoe belangrijk het is om bij onze adviezen en duidingen experts uit het veld te consulteren. Ook in 2009 hebben we onder meer de Adviescommissie Pakket (ACP), de Duidingscommissie Pakket (DCP) en de Commissie Farmaceutische Hulp (CFH) geraadpleegd.

#### *Adviescommissie Pakket*

In 2009 heeft minister Klink officieel de Adviescommissie Pakket geïnstalleerd. Deze commissie bekijkt de adviezen van het CVZ over de vraag, welke zorg in het basispakket moet worden opgenomen of eruit moet worden verwijderd, vanuit maatschappelijk oogpunt. De commissie bestaat uit representanten uit de zorgwereld, zoals zorgaanbieders en patiëntenverenigingen. In 2009 liet de ACP onder andere haar licht schijnen over het pakketadvies en over het stoppen-met-rokenadvies.

#### *Duidingscommissie Pakket*

De Duidingscommissie Pakket neemt de duidingen van het CVZ onder de loep. Wij geven aan wat er wel en wat niet tot verzekerde zorg hoort op basis van wet- en regelgeving. De DCP adviseert over de manier waarop we dat hebben gedaan. De commissie heeft in 2009 onder andere gekeken naar de preventierapporten over alcoholgebruik, overgewicht en diabetes.

#### *Commissie Farmaceutische Hulp*

De Commissie Farmaceutische Hulp adviseert het CVZ over de doelmatigheid van geneesmiddelen. In het oog springende adviezen in 2009 gingen over de geneesmiddelen pemetrexed (behandeling van longkanker), trastuzumab (behandeling

van borstkanker) en TNF-alfablokkers (behandeling van reuma).

### **Informereren**

Naast onze consulterende rol hebben we ook een rol als voorlichter naar onze zakelijke partners en afnemers. We organiseren daarom bijeenkomsten om onze doelgroepen te informeren. Natuurlijk zijn die bijeenkomsten niet eenzijdig: we luisteren naar de opvattingen van de aanwezigen en zijn niet bang voor een discussie.

#### *Terugkerende bijeenkomsten*

We hebben in 2009 een aantal (terugkerende) bijeenkomsten georganiseerd om patiëntenverenigingen, consumentenorganisaties en zakelijke relaties te consulteren. Zo organiseerden we samen met de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) een informatiebijeenkomst over de systematiek bij de beoordeling van zorgvormen.

#### *Pakketdebat*

In april 2009 hebben we het eerste jaarlijkse *Pakketdebat* georganiseerd: een debat met prominenten uit de zorgwereld over een actueel onderwerp. In 2009 was het onderwerp *Noodzakelijk te verzekeren zorg*, met als hoofddoel het definiëren van het begrip noodzakelijke zorg. Het bleek lastig die definitie te vinden. De meningen zijn verdeeld en hoe we noodzakelijkheid ook definiëren: als we die definitie gebruiken om aan te geven wat niet noodzakelijk in het pakket hoort, benadelen we altijd een groep mensen. De discussie is in ieder geval op gang gebracht.

#### *Farmacotherapeutisch Kompas*

Verder hebben we met zorgaanbieders en beleidsmakers de 25<sup>e</sup> uitgave van het *Farmacotherapeutisch Kompas* gevierd, een onafhankelijk naslagwerk met informatie over geneesmiddelen.

#### *Preventieve zorg*

Tot slot hebben we in december 2009 gesproken met experts en geïnteresseerden uit het zorgveld over de rol van preventieve zorg in de zorgketen.

### **Samenwerken**

Het CVZ voert een aantal van zijn taken samen met andere organisaties uit. Bij een aantal besluitvormingstrajecten en beleidsbeslissingen zijn meerdere belanghebbende en met het CVZ vergelijkbare organisaties betrokken. In de meeste gevallen kiezen we ervoor om de krachten te bundelen, bijvoorbeeld als het gaat om de ZorgInnovatieWijzer en bij samenwerking op internationaal niveau.

### *Innovatie*

In 2009 ging de ZorgInnovatieWijzer (ZIW) de NZa, ZonMw en het CVZ zijn tweede jaar in. De ZIW is een loket waar kleine bedrijven of eenmansbedrijven met vragen en voor hulp terecht kunnen als zij een nieuwe zorgvorm in de markt willen zetten. Van april 2008 tot oktober 2009 zijn er aan het loket 128 informatievragen gesteld. De meeste vragen gingen over de werking van het zorgverzekeringsstelsel en over de financiële mogelijkheden. Uit een gebruikersonderzoek bleek dat de meerderheid van de gebruikers tevreden was over de beantwoording van hun vragen door Zorginnovatiewijzer.

### *Internationaal*

Het CVZ is voorzitter van het Medical Evaluation Committee (MEDEV). Het MEDEV bestaat uit Europese organisaties die in hun land dezelfde rol als geneesmiddelenbeoordelaar hebben als het CVZ. In 2009 heeft de commissie gezamenlijk vijftien nieuwe geneesmiddelen beoordeeld. Samen met de *Franse Haute Autorité de santé* leidt het CVZ sinds 2009 een project waarin methodieken worden ontwikkeld voor een eenduidige Europese beoordelingsystematiek.



Marlies Kroes (CVZ):

“Wij kunnen  
altijd een  
beroep  
doen op  
STIVORO”

Marlies Kroes is de drijvende kracht achter het rapport  
'Stoppen-met-rokenprogramma: te verzekeren zorg!'  
Ze droomt er nog net niet van, maar ze is wel altijd alert  
op alles wat over stoppen met roken gaat.

















Marlies Kroes:

## “De samenwerking met STIVORO was niet alleen prettig; ik heb er ook veel van geleerd”

“Een stoppen-met-rokenprogramma in het basispakket? Toen ons advies uitkwam, waren de reacties overwegend positief. Al zag ik op internet ook wel negatieve geluiden, in de sfeer van ‘laat die rokers dat lekker zelf betalen’. Maar wat die mensen vaak niet weten, is dat veel behandelingen bij stoppen met roken allang worden vergoed. Het nieuwe van dit advies is dat het om een programma gaat: een combinatie van gedragsmatige begeleiding én medicijnen.”

“Juist die combinatie is de effectiefste behandeling bij het stoppen met roken. En als die wordt vergoed, kan dat hopelijk meer rokers over de streep trekken. Want dat is natuurlijk het uiteindelijke doel: dat zo veel mogelijk mensen stoppen met roken. Daarom hebben we ook bij dit rapport nauw samengewerkt met STIVORO, het expertisecentrum voor tabakspreventie. Zij hebben enorm veel kennis en informatie in huis.”

### **Kostenraming**

“Een advies als dit moet je natuurlijk goed onderbouwen. STIVORO heeft daarbij een belangrijke rol gespeeld, onder andere met cijfers voor een kostenraming. Eigenlijk konden we gedurende het hele traject een beroep op ze doen – en dat traject was behoorlijk lang en niet altijd makkelijk.”

“Nu het rapport er ligt, ben ik nog steeds heel alert op het onderwerp. We zijn er dan ook lang en intensief mee bezig geweest. Daarbij was de samenwerking met STIVORO niet alleen heel prettig, ik heb er ook veel van geleerd. En we zullen elkaar zeker nog vaker tegenkomen, want waarschijnlijk wordt het programma in 2011 opgenomen in de Zorgverzekeringswet. STIVORO zal daar dan zonder twijfel veel publiciteit aan willen geven.”



Lies van Gennip (STIVORO):

“Dit  
advies  
betekent  
een  
kentering”

STIVORO geeft al meer dan dertig jaar op uiteenlopende manieren voorlichting over roken. Geen wonder dat veel kennis van de organisatie terugkomt in het CVZ-advies over het stoppen-met-rokenprogramma.















Lies van Gennip:

## “Het CVZ heeft goed gebruikgemaakt van onze kennis”

“In sommige landen is de behandeling van tabaksverslaving al langer onderdeel van de zorgverzekering. Vanuit ons internationale netwerk konden wij daarom veel nuttige informatie aanleveren voor het CVZ-rapport. Hoeveel mensen er gebruik van maken bijvoorbeeld, en hoeveel dat kost. Maar we hebben ook op andere, inhoudelijke onderwerpen met het CVZ meegedacht. Die kennis en expertise van STIVORO komen in het advies goed terug.”

“Ik vind vooral dat het een heel zorgvuldig en volledig rapport is geworden. De kosten, de consequenties, het voorbeeld van een pilot in Utrecht, het staat er allemaal in. Daardoor is dit ook een goed naslagwerk, want eigenlijk bevat het alle relevante feiten over de behandeling van tabaksverslaving.”

### **Samenwerking: het mes snijdt aan twee kanten**

“Als het over stoppen met roken gaat, werken STIVORO en het CVZ natuurlijk al veel langer samen. Bijvoorbeeld bij een rapport uit 2008, waarin staat dat veel effectieve behandelingen nu al in het basispakket zitten. Kennelijk wisten veel mensen dat niet, en dat vinden wij bij STIVORO natuurlijk jammer.”

“Ik denk dan ook dat dit advies een kentering is. De meeste verzekeraars kijken nu alsnog hoe ze het programma vanaf 2011 in hun polis gaan opnemen. Ik ben blij dat STIVORO daaraan kan bijdragen. Zo snijdt het mes aan twee kanten: het CVZ heeft goed gebruikgemaakt van onze kennis, en wij hebben veel geleerd over de Zorgverzekeringswet.”

Gerry Ligtenberg (CVZ):

“Dit is  
hoogspecia-  
listische  
weten-  
schap”

Gerry Ligtenberg en Paula Staal verdiepten zich in de wereld van de protontherapie, een nieuwe manier om kankerpatiënten te bestralen. Samen met een commissie van knappe koppen bekijken ze welke aandoeningen in aanmerking komen voor de zorgverzekering.















Gerry Ligtenberg:

## “We laten ons vanaf het begin bijstaan door experts”

“Protonentherapie is in Nederland nog niet mogelijk, en dat is de vraag van de kip en het ei. De introductie van deze nieuwe therapie vergt namelijk grote investeringen voor gebouwen en apparatuur. Mogelijke investeerders willen daarom nu al weten of de therapie straks vergoed gaat worden. Aan de andere kant wil de overheid meestal pas vergoeden als er klinische ervaring is. En die is er dus nog niet, althans niet in Nederland.”

“Nu is het bijzondere van protonentherapie dat klinische studies niet altijd noodzakelijk zijn om de gewenste effecten te kunnen aantonen. Protonenbehandeling richt veel minder schade aan dan conventionele bestraling, ook op lange termijn, en dat kun je heel goed voorspellen met computermodellen. Daarom hebben we geadviseerd om protonentherapie op een andere manier voor de zorgverzekering te beoordelen dan gebruikelijk: op basis van computermodellen en ervaringen uit het buitenland, waar zeldzame vormen van kanker al wel met protonen worden behandeld.”

### **Verantwoord**

“Dit is echt hoogspecialistische wetenschap. Daarom laten we ons vanaf het begin bijstaan door een commissie van experts, onder meer uit de medische praktijk en de Gezondheidsraad. In de commissie zitten ook afgevaardigden van andere betrokken partijen, zoals ZonMw en Zorgverzekeraars Nederland. Hun deskundigheid is onmisbaar om de therapie op een verantwoorde manier in Nederland te introduceren.”

“Deze experts bestuderen welke specifieke vormen van kanker in aanmerking komen voor verzekerde protonentherapie. Voor een heel selecte groep patiënten is dat al vastgesteld, maar die moeten voor behandeling naar het buitenland. Nu kijken we samen of ook andere aandoeningen op basis van modellen en bestaande kennis in het pakket kunnen. Als dat voor investeerders duidelijk is, dan kunnen die patiënten straks wellicht in Nederland terecht.”

Prof. dr. Marcel Verheij (expertcommissie protonentherapie):

“Onze  
samen-  
werking  
is heel  
stimulerend”

Marcel Verheij is radiotherapeut-oncoloog bij het Nederlands Kanker Instituut – Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis. Als lid van de expertcommissie adviseert hij het CVZ over de protonentherapie en de methodiek om die te beoordelen voor de Zorgverzekeringswet.













Prof. dr. Marcel Verheij:

## “Het is belangrijk dat het CVZ er mensen uit de praktijk bij betreft”

“Heeft protontherapie doorslaggevende voordelen ten opzichte van de huidige manier van bestralen? Dat is de centrale vraag voor de zorgverzekering. Normaal gesproken toetsen we een nieuwe behandeling door die via gerandomiseerde klinische studies te vergelijken met de bestaande manier van behandelen. In het geval van protontherapie lopen we echter tegen twee problemen aan. Ten eerste is er eigenlijk geen twijfel dat deze therapie voor een belangrijk aantal indicaties minder schade in het lichaam aanricht dan de bestaande bestraling. Dan is het ethisch niet verantwoord om twee patiënten op verschillende manieren te behandelen, terwijl je weet dat de ene behandeling meer bijwerkingen heeft dan de andere. Ten tweede gaat het in de radiotherapie vooral om bijwerkingen die pas na lange tijd optreden, soms zelfs na vele jaren. Daarom heeft de gangbare studie in dit geval nauwelijks nut, omdat de huidige technologie tegen die tijd allang weer is verouderd.”

### Erkenning

“In de radiotherapie gebruiken we veel modellen en computerplanningen.

Daarmee kun je goed voorspellen welke dosis leidt tot welke bijwerkingen en of de ene planning beter is dan de andere. Met deze modellen kun je dus bij iedere specifieke vorm van kanker heel goed aantonen of protontherapie voordelen biedt. En dat is precies wat we samen met het CVZ wilden laten zien. Ik zie het CVZ-advies dan ook als een erkenning van deze alternatieve beoordelingsmethodiek.”

“Radiotherapie is een complex vakgebied, dus het is belangrijk dat het CVZ er mensen uit de praktijk bij betreft. Tegelijkertijd is het voor ons als wetenschappers erg stimulerend om er met beleidsmakers over te discussiëren. Praktijkdeskundigen zijn niet altijd op de hoogte van bepaalde criteria en regelingen. Wij kunnen wel zeggen dat wij iets vinden, maar zo makkelijk is het meestal niet. En dat is maar goed ook. Op die manier komen we eigenlijk verrassend goed tot een heel constructieve samenwerking.”

Johan de Wit (CVZ):

“Als het goed is, staan er geen verrassingen meer in”

Ieder voorjaar brengt het CVZ zijn pakketadvies uit aan de minister van VWS. Het pakketadvies is een bundeling van nieuwe en al uitgebrachte adviezen en standpunten op het terrein van de Zvw en de AWBZ. Samen met collegaprojectleider Marianne den Haan zorgt Johan de Wit dat het pakketadvies compleet en op tijd bij VWS op de mat ligt.

















Johan de Wit:

## “VWS weet precies welke koers wij varen”

“Het CVZ adviseert niet alleen om nieuwe hulpmiddelen en behandelingen in het basispakket toe te laten, maar ook om bestaande interventies uit pakket te schrappen. In beide gevallen willen alle betrokken partijen natuurlijk weten waar ze aan toe zijn en welke afweging het CVZ heeft gemaakt. Daarom leggen we het pakketadvies altijd eerst in concept voor aan de belanghebbenden. Het gaat dan bijvoorbeeld om artsenorganisaties, patiëntenorganisaties en Zorgverzekeraars Nederland, die vervolgens kunnen reageren op de voorstellen van het CVZ. Daarnaast adviseert de Adviescommissie Pakket het CVZ over de maatschappelijke aspecten van zijn adviezen.”

### **Duidelijke meerwaarde**

“Voordat het definitieve pakketadvies uitkomt, organiseren we een bijeenkomst waarin we het concept toelichten en de betrokken partijen vragen kunnen stellen. Die bijeenkomsten hebben een duidelijke meerwaarde. Vorig jaar adviseerde

het CVZ bijvoorbeeld om somatische revalidatie over te hevelen van de AWBZ naar de Zvw. Dan is het heel belangrijk om met alle belanghebbenden rond de tafel te gaan zitten. Er spelen concrete vragen die je van verschillende kanten kunt benaderen. Hoe bepaal je om welke groep patiënten het gaat? Wat betekent dat voor de uitvoeringspraktijk? Het is goed om daarover samen van gedachten te wisselen.”

### **Regelmatig overleg**

“We brengen het pakketadvies altijd in april uit aan de minister. Die heeft dan voldoende tijd om een standpunt te formuleren voor de Tweede Kamer. Als de minister vragen heeft over onderdelen van het pakketadvies, kunnen wij die eventueel nog toelichten of aanscherpen. Maar dat gebeurt eigenlijk zelden. Het CVZ en VWS hebben het hele jaar door regelmatig overleg en ze weten precies welke koers wij varen. Als het goed is, staan er in het uiteindelijke pakketadvies dus geen verrassingen meer.”

John Palmen (VWS, directie Zorgverzekeringen):

“We weten  
precies  
wat we  
van elkaar  
kunnen  
verwachten”

De directie Zorgverzekeringen van VWS is de schakel tussen het CVZ en de minister. Zodra het jaarlijkse pakketadvies is verschenen, gaat het team van afdelingshoofd John Palmen er als eerste mee aan de slag. Palmen en zijn collega's stellen een beleidsadvies op en bereiden het standpunt van de minister voor.













John Palmen:

## “We zien elkaar regelmatig, kennen elkaar en weten precies wie wat doet”

“Vorig jaar viel het wel mee, maar het pakketadvies kan behoorlijk wat stof doen opwaaien. Je ziet dat nu met de rollator, en eerder met het advies om de sta-opstoel uit het basispakket te verwijderen. Dat riep veel reacties op, ook van de leveranciers van hulpmiddelen. Daar zit een hele bedrijfstak achter, en die is natuurlijk niet blij met zo'n advies. Als de minister een standpunt voor de Tweede Kamer moet innemen, is het dus heel belangrijk dat het pakketadvies goed en zorgvuldig is onderbouwd. En minstens zo belangrijk: dat het goed is afgestemd met de stakeholders, met mensen en organisaties die daar verstand van hebben.”

### **Op tijd**

“Daarnaast is het voor alle partijen van belang dat het pakketadvies op tijd klaar is. Het standpunt van de minister moet namelijk ieder jaar vóór de zomer naar de Tweede Kamer. Als het pakketadvies verschijnt, dan komt het in eerste instantie op ons bureau terecht. Wij moeten dus voldoende tijd hebben om het standpunt van de minister voor te bereiden. Vervolgens stellen

we een brief aan de Tweede Kamer op waarin we het pakketadvies toelichten en aangeven wat de bewindslieden ermee gaan doen. Vlak voor de zomer overlegt de vaste Kamercommissie over het standpunt van de minister. De uiteindelijke beslissing is vervolgens ook van belang voor de zorgverzekeraars, die alle veranderingen op tijd moeten verwerken in de nieuwe polissen.”

### **Efficiënt**

“De samenwerking met het CVZ in dit traject verloopt professioneel en efficiënt. We zien elkaar regelmatig, kennen elkaar en weten precies wie wat doet. Daardoor weten we ook van tevoren wat we van het CVZ kunnen verwachten. We hebben daar natuurlijk allebei belang bij. Het CVZ wil zijn boodschap goed overbrengen aan ons, wij willen de minister goed kunnen informeren, de minister wil helder zijn naar het parlement. Want het gaat er natuurlijk om dat alle partijen weten waar ze straks aan toe zijn: zorgverzekeraars, zorgaanbieders en uiteindelijk de burger.”

# 3 Het CVZ

## en risicoverevening & fondsbeheer

Het CVZ speelt niet alleen een rol als verzekeraar en als adviseur. Er zijn nog twee andere rollen in de zorgwereld voor ons weggelegd: we regelen de risicoverevening en we zijn fondsbeheerder. Deze financiële taken voeren we al jaren uit; door onze ervaring en deskundigheid zorgen ze nooit voor verrassingen. We lichten kort toe wat deze taken inhouden en wat in 2009 in het oog springende gebeurtenissen waren.

### Risicoverevening

Risicoverevening is een hoofdtaak van het CVZ. 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’.

### Wijziging schadebegrip Zorgverzekeringswet

Het ministerie van VWS heeft in maart 2009 besloten het zogenoemde schadebegrip voor de Zorgverzekeringswet (Zvw) vanaf 2006 met terugwerkende kracht te wijzigen. De ‘schades’ of ‘lasten’ voor zorgverzekeraars zijn de kosten van geleverde zorg in een bepaald jaar die de zorgverzekeraar nog niet in datzelfde jaar kon doorgegeven aan het CVZ. Bijvoorbeeld omdat een behandeling nog niet was afgerond of omdat ziekenhuizen de zorgkosten op hun beurt nog niet bij de zorgverzekeraars hadden gedeclareerd. Die lasten van de zorgverzekeraar kan het CVZ niet oneindig meenemen bij de jaarafrekening van een bepaald jaar. Tôt maart 2009 konden zorgverzekeraars binnen één jaar, na het jaar

waarin de behandeling was gestart, de kosten die zij hadden gemaakt nog aan het CVZ doorgeven. Door de wijziging hebben zorgverzekeraars nu twee jaar de tijd om de kosten door te geven. Een voorbeeld: zorgkosten gemaakt in 2006 mochten tot eind 2008 nog worden doorgegeven aan het CVZ. Wij konden daardoor pas in 2009 de afrekening van 2006 vaststellen. Logischerwijs bracht dit ongelooflijk veel administratieve wijzigingen met zich mee; we hadden er in 2009 onze handen vol aan. Toch is het gelukt de voorlopige afrekening 2006 vast te stellen. In 2010 stellen we de definitieve afrekening vast.

### Fondsbeheer

Het CVZ is verantwoordelijk voor het beheer van het Zorgverzekeringsfonds (Zvf), het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) en de Algemene Kas. Fondsbeheer betekent een degelijke registratie van baten, lasten en vermogensmutaties in de fondsen en een jaarlijkse verantwoording hierover in een jaarverslag. Daarnaast maken we periodieke analyses van de inkomsten en uitgaven van de fondsen.

### Besparen en investeren

Om kosten te besparen is het CVZ in 2009 overstapt naar een nieuwe huisbankier. We hebben verder geïnvesteerd in de automatisering van de koppeling tussen de administratie van de regelingen voor gemoedsbezwaarden en wanbetalers en de administratie van fondsen. Daardoor kunnen we het sterk gegroeide aantal transacties snel en met een laag foutpercentage verwerken.



# 4 Het CVZ

## en de (re)organisatie

Voor het CVZ heeft 2009 voor een belangrijk deel in het teken gestaan van een interne reorganisatie. Doordat het aantal taken dat we uitvoeren steeds is gegroeid, maar we ook de opdracht hebben gekregen om onze reguliere formatie te verkleinen, was reorganiseren logisch en noodzakelijk. In 2009 hebben we daarom geherstructureerd en onze werkprocessen efficiënter ingevuld.

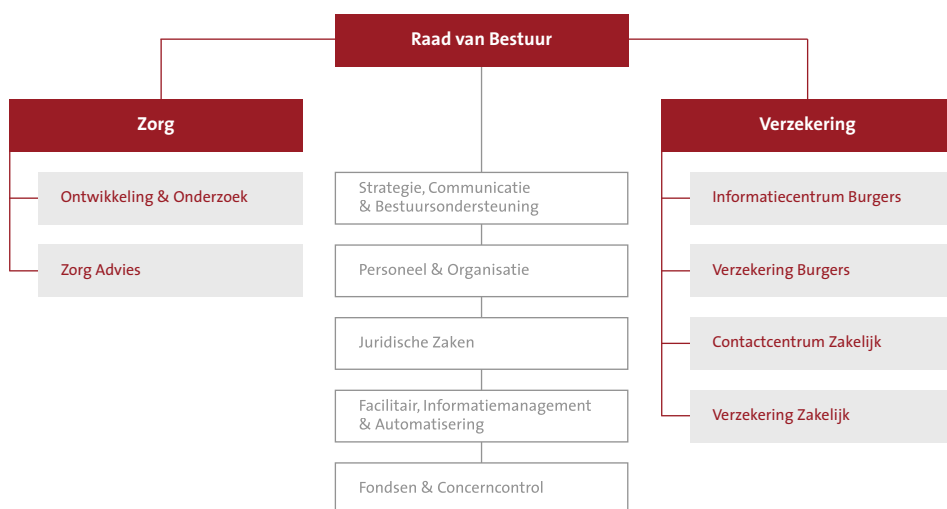
### Personele reorganisatie

Na het positieve advies van de ondernemingsraad eind 2008 hebben we in 2009 gefocust op de personele reorganisatie. In de eerste helft van het jaar hebben we afdelings- en functieprofielen

opgesteld. Ook hebben we een nieuw formatieplan opgesteld, gericht op de maximale personeelsomvang die we eind 2011 mogen hebben. Eind juni 2009 heeft onze Raad van Bestuur de afdelingsprofielen en de bijbehorende formatie vastgesteld. In goed overleg met de ondernemingsraad en de vakbonden hebben zij besloten om geen herplaatsingskandidaten aan te wijzen. We hebben alle medewerkers met een vaste aanstelling een – in sommige gevallen andere – functie kunnen aanbieden.

Op 16 november 2009 is de nieuwe organisatie van start gegaan; eind 2009 is de personele reorganisatie formeel afgerond.

### Organigram na de reorganisatie



# 5 Het CVZ

in het nieuws

## Therapie tegen depressie voortaan vergoed

DEN HAAG - Per jaar krijgt bijna 10 procent van de volwassenen te maken met depressieve klachten – kosten 1,3 miljard. Ook alle zorg rond kanker komt in basispakket. Dit heeft het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) besloten. Tot nu toe hing het van de verzekeraar af of een behandeling werd vergoed. Het CVZ, dat toeziet op het basispakket, maakt hieraan per direct een einde.

VOLKSKRANT, 8 APRIL 2009

## CVZ vergoedt zorg aan illegalen

Zorgverleners die met oninbare rekeningen van illegalen blijven zitten, kunnen voortaan bij het College voor Zorgverzekeringen aankloppen. De regelingen die tot nu toe voorzagen in een tegemoetkoming aan zorgverleners voor oninbare rekeningen van zorg aan illegalen, komen te vervallen.

AMBULANCEZORG.NL

## CVZ: vergoed stoppen-met-rokenprogramma

AMSTERDAM - Middelen die mensen nodig hebben om te kunnen stoppen met roken, moeten worden opgenomen in het basispakket. Daarvoor pleit het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) woensdag in een brief aan minister Klink van Volksgezondheid.

VOLKSKRANT, 22 APRIL 2009

## CVZ presenteert 25ste editie Farmacotherapeutisch Kompas

Van alle artsen in Nederland gebruikt 95% het Farmacotherapeutisch Kompas in de spreekkamer. Bovendien beschouwt het merendeel van hen het Kompas als de belangrijkste bron voor onafhankelijke geneesmiddeleninformatie.

MEDICALFACTS.NL, 23 JANUARI 2009

## CVZ: financier zorginnovaties op voorwaarde van onderzoek

Het College voor zorgverzekeringen pleit voor een subsidieregeling waarmee zorginnovaties tijdelijk gefinancierd kunnen worden, ook al zijn ze nog niet 'bewezen effectief'. Voorwaarde is dat er onderzoeksgegevens verzameld worden.

DENIEUWEPRAKTIJK.NL, 7 DEC 2009

## CVZ: Schep duidelijkheid in verstrekken hulpmiddelen

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) wil dat mensen voortaan bij hun gemeente kunnen aankloppen voor alle hulpmiddelen die te maken hebben met zelfredzaamheid in en om de woning. Daardoor wordt veel duidelijker tot welk loket ze zich moeten richten voor welk hulpmiddel. Ook kunnen hulpmiddelen daardoor sneller en met minder administratieve rompslomp worden geleverd.

HELPEDEHANDEN.NL, 21 JULI 2009

## CVZ-advies: maak PGB niet rechtstreeks over aan bemiddelingsbureaus

Een meerderheid van de PGB-bemiddelingsbureaus heeft een werkwijze die voldoet aan algemene kwaliteitscriteria. Een deel van de bureaus biedt echter risicovolle combinaties van diensten aan. Bijvoorbeeld budgetbeheer én zorgverlening, waardoor het risico op belangenverstremming ontstaat. Ook kan een PGB-klant zo onvoldoende toezicht houden op de besteding van zijn persoonsgebonden budget. Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) adviseert de staatssecretaris van VWS daarom om het budget voortaan alleen over te laten maken op de bankrekening van de budgethouder.

ZORGMARKT.NET

## CVZ: geneesmiddelen Stelera en Nplate in basispakket

Het College voor zorgverzekering (CVZ) adviseert minister Klink van Volksgezondheid om de geneesmiddelen Stelera en Nplate op te nemen in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Stelera is een geneesmiddel voor patiënten met ernstige plaque psoriasis, een huidziekte. Nplate is een geneesmiddel voor patiënten met de chronische bloedstollingsziekte ITP.

NIEUWSBANK.NL, 28 JULI 2009

## CVZ int zorgpremie met boete bij wanbetalers

Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) int vanaf volgende week maandelijks 130,98 euro bij wan-betalers met achterstallige zorgpremies. Het bedrag bestaat uit de maandelijks premie en een boete van dertig euro. Het gaat in eerste instantie om 6.500 wanbetalers. Dat meldt De Gelderlander.

SKIPR.NL, 19 OKTOBER 2009

# 6 Het CVZ

## en de cijfers van 2009

### BUITENLAND

---

Verdragsgerechtigden	216.698
Afgehandelde brieven	178.392
Behandelde telefoongesprekken	57.366
Behandelde e-mails	11.357

### ILLEGALEN

---

Gecontracteerde ziekenhuizen	26
Gecontracteerde apotheken	355

### BESTUURLIJKE BOETES

---

Behandelde bestuurlijke boetes	5.129
--------------------------------	-------

### GEMOEDSBEZWAARDEN

---

Gemoedsbezwaarden	11.979
Huishoudens	3.636
Behandelde declaraties	2.720

### WANBETALERS

---

Wanbetalers in december 2009 aangemeld bij het CVZ	28.670
--	--------

### PAKKET

---

Preventierapporten	5
Beoordeelde, nieuwe DBC's	5
Geschillen Zvw/Awbz	331
Beoordeelde modelpolissen verzekeraars	37
Beoordeelde geneesmiddelen	41
Adviezen over hulpmiddelen	4
Edities Farmacotherapeutisch Kompas	25
Vragen aan Zorginnovatiewijzer	128
Afgeronde onderzoeken	19
Publicaties	64

### ORGANISATIE

---

Aantal fte in december 2009	342,5
-----------------------------	-------



## EXPLOITATIEREKENING 2009

X 1000 EURO

	Begroting 2009	Realisatie 2009	Realisatie 2008
<b>Baten</b>			
Rijksbijdrage VWS regulier	37.334	37.334	37.764
Rijksbijdrage VWS incidenteel	7.807	7.619	3.641
Rijksbijdrage VWS onderzoeksprogramma's	5.000	2.584	4.087
Additionele financiering	-	3.633	2.301
Overige baten	123	117	148
<b>Totale baten</b>	<b>50.264</b>	<b>51.287</b>	<b>47.941</b>
<b>Lasten</b>			
Personele kosten	34.782	34.047	31.558
Huisvestingskosten	3.915	3.927	3.852
Automatiseringskosten	2.246	1.957	1.603
Bureaunkosten	3.790	3.122	3.781
Bestuurskosten	657	683	598
Communicatiekosten	33	89	27
Projectkosten	2.132	6.581	4.707
	<b>47.555</b>	<b>50.406</b>	<b>46.126</b>
<b>Financiële baten en lasten</b>			
Interest baten	315	201	681
<b>Totale beheerkosten</b>	<b>47.240</b>	<b>50.205</b>	<b>45.445</b>
<b>Overige baten en lasten</b>			
Kosten onderzoeksprogramma's	5.000	2.584	4.087
<b>Totale lasten</b>	<b>52.240</b>	<b>52.789</b>	<b>49.532</b>
Saldo baten en lasten onttrekking bestemmingsfondsen	1.976-	1.502-	1.591-
Onttrekking bestemmingsfondsen	1.050	1.050	1.050
<b>Saldo baten en lasten na mutatie bestemmingsfondsen</b>	<b>-926</b>	<b>-452</b>	<b>-541</b>

# Colofon

<b>Uitgave</b>	College voor zorgverzekeringen (CVZ) Juni 2010
<b>Informatie</b>	Janneke van der Loo Telefoon: (020) 797 80 09 E-mail: <a href="mailto:jloo@cvz.nl">jloo@cvz.nl</a>
<b>Redactie</b>	Taalcentrum VU Afdeling Strategie, Communicatie en Bestuursondersteuning
<b>Vormgeving</b>	Afdeling Strategie, Communicatie en Bestuursondersteuning
<b>Fotografie</b>	Mark Sassen Ron Zwagemaker (foto Raad van Bestuur)
<b>Druk</b>	VDA-groep
<b>Adres</b>	Postbus 320 1110 AH Diemen  Telefoon: 020 - 797 85 55 Fax: 020 - 797 85 00 E-mail: <a href="mailto:info@cvz.nl">info@cvz.nl</a> Internet: <a href="http://www.cvz.nl">www.cvz.nl</a>