



Geef ook ongedocumenteerden een zorgverzekering

Kronkels in de financiering van zorg voor ongedocumenteerden zijn iedereen tot last

De toegang tot medische zorg voor ongedocumenteerde migranten in Nederland is ronduit slecht. Voor een belangrijk deel komt dat doordat de zorg voor ongedocumenteerden niet via de reguliere weg wordt gefinancierd. Zwitserland laat zien dat het anders kan.

Sandrine Vollebregt
anios huisartsgeneeskunde

Een dakloze man (30 jaar) heeft hevige buikpijn. Een vrijwilliger die hem bezoekt vindt dat hij er ziek uit ziet en neemt hem mee naar de huisartsenpost. De man zelf weet niet of en hoe hij medische hulp kan krijgen. De balie-medewerker van de huisartsenpost stuurt hem weg, omdat hij geen verzekering heeft. Hij is namelijk ongedocumenteerd (zie kader). De volgende dag blijkt hij een geperforeerde appendicitis te hebben.¹

Ongedocumenteerde migranten zijn uitgesloten van sociale voorzieningen (zoals toeslagen of bijstand). Dit is een onderdeel van het ontmoedigingsbeleid en staat in de Koppelingswet. Daardoor mogen ze ook geen zorgverzekering afsluiten. Medische zorg moeten zij in principe zelf betalen.

Maar volgens internationale verdragen heeft ieder mens recht op 'medisch noodzakelijke zorg', dus ook de ongedocumenteerde patiënt met onvoldoende geld om dit te betalen. De commissie-Klazinga heeft vastgelegd wat 'medisch noodzakelijke zorg' inhoudt: artsen moeten aan ongedocumenteerden 'medisch passende en verantwoorde zorg' verlenen. Dit komt neer op vrijwel dezelfde zorg als voor verzekerden. Indien een ongedocumenteerde deze zorg niet kan betalen, vergoedt het CAK vrijwel alle zorg die onder het basispakket van de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg valt mits de zorgverlener deze zorg medisch noodzakelijk acht.

Alles bij elkaar is dit een paradoxale constructie: ongedocumenteerden mogen géén verzekering afsluiten, maar hebben wél recht op medisch passende en verantwoorde zorg. Ze moeten deze zorg zelf betalen, maar indien ze dat niet kunnen, is er een financieringsregeling. En die regeling wordt betaald door de overheid. Waarom dan niet gewoon een verzekering?

Drie verliezers

Misschien denkt u: logisch dat ongedocumenteerden geen verzekering mogen afsluiten. Ze zijn immers geen Nederlandse burgers en er is een financieringsregeling; dit systeem is vast ergens goed voor. Maar dit systeem levert alleen maar verliezers op. Ik stel ze aan u voor:

Verliezer 1: De ongedocumenteerde. Het niet mogen afsluiten van een verzekering leidt tot een slechtere toegang tot zorg. Want het helpen van ongedocumenteerden kost de zorgverlener nu veel tijd en geld. In Amsterdam weigert 40 procent (!) van de huisartsen weleens ongedocumenteerde migranten en stelt 18 procent een maximumaantal in voor de praktijk. Veel ongedocumenteerden hebben dus geen huisarts en zijn afhankelijk van vrijwilligersorga-

nisaties zoals Dokters van de Wereld of de Kruispost. De paradoxale constructie zorgt voor onduidelijkheid. Het recht op zorg voor ongedocumenteerden is nog steeds niet bij iedereen bekend, zoals in de casus hierboven. Er blijven verhalen opduiken van balie-medewerkers of dienstdoende artsen op de SEH die ongedo-

cumenteerden de zorg weigeren waar zij recht op hebben. Ook de ongedocumenteerde zelf weet vaak niet waar hij recht op heeft. Hierdoor vermijdt hij de zorg, bijvoorbeeld uit angst een rekening te krijgen die hij niet kan voldoen. De ongedocumenteerde gaat pas naar de dokter als hij echt geen andere uitweg meer ziet en het probleem uit de hand loopt. Gevolg: ernstigere en moeilijker te behandelen problemen.

Verliezer 2: De zorgverlener. De financieringsregeling via het CAK kost de zorgverlener veel tijd én geld. Na een consult of een ingreep is de zorgverlener soms wel een uur kwijt met het regelen van de declaratie. De opbrengst van hooguit enkele tientjes maakt dit voor een huisarts of verloskundige simpelweg te tijdrovend om het voor veel patiënten te doen. En de huisarts verzuipt al in de

De financieringsregeling via het CAK kost de zorgverlener veel tijd én geld

ONGEDOCUMENTEERDE MIGRANTEN

Iemand die ongedocumenteerd is verblijft zonder verblijfsstatus in een land. Deze groep bestaat uit arbeidsmigranten zonder werkvisum, afgewezen asielzoekers die het land niet hebben verlaten of mensen die om verschillende redenen (nog) geen asiel aangevraagd hebben. Hoe de groep er precies uit ziet in Nederland is niet goed bekend. De schatting van het aantal ongedocumenteerden in Nederland is 23 tot 58 duizend.

administratie. Van de ondervraagde huisartsen geeft 22 procent aan zelfs helemaal niet te declareren bij het CAK. Ook krijgt een huisarts überhaupt slechts 80 procent van de zorg aan ongedocumenteerden vergoed.

Verliezer 3: De belastingbetaler. De kosten van de CAK-regeling lopen jaarlijks op. In 2020 bedroegen ze 48 miljoen euro. Dat bedrag komt voor rekening van de belastingbetaler, want de ongedocumenteerde kan immers wettelijk geen zorgpremie afdragen. Maar, hoor ik u denken, wordt het niet nog duurder als de ongedocumenteerde ‘gewoon’ toegang tot zorg krijgt? Uit het (weliswaar beperkte) onderzoek dat verricht is, blijkt het tegendeel: als we de toegang tot zorg voor ongedocumenteerden hinderen, leidt dat uiteindelijk tot hogere kosten, doordat door uitstel van zorg uiteindelijk dure ziekenhuiszorg moet plaatsvinden, in plaats van goedkopere huisartsenzorg. Kortom, tijd voor een betere regeling. Eentje die de toegang tot zorg écht waarborgt, de zorgverlener minder belast, en goedkoper is. Namelijk: toegang tot een zorgverzekering.

Zwitserland

We reizen even naar Zwitserland. In Zwitserland is het andersom geregeld: een zorgverzekering is daar verplicht voor iedereen die meer dan drie maanden verblijft op Zwitsers grondgebied – ongeacht verblijfsstatus. Ook ongedocumenteerden hebben daar dus de plicht, of beter gezegd het recht, om zich te verzekeren. Zorgverzekeraars mogen niemand weigeren, en geen informatie delen met de overheid. Bovendien: als de asielaanvraag van een asielzoeker wordt afgewezen (en hij dus ongedocumenteerd raakt), behoudt hij in veel kantons zijn zorgverzekering. Zwitserland staat dan ook op de tweede plek op de Migrant Integration Policy Index (MIPEX), een index die vergelijkt in welke mate overheidsbeleid integratie bevordert, in de categorie ‘gezondheid’. Een stuk hoger dan Nederland, dat op plek 17 staat. De Zwitserse zorgverzekeringsplicht stamt uit 1994. Sinds het jaar 2000 ligt het recht op basisgezondheidszorg voor iedereen op Zwitsers grondgebied zelfs verankerd in de grondwet, hoewel dit door meerdere rechterlijke uitspraken impliciet al bestond. Een motie die in 2010 werd ingediend om ongedocumenteerden het recht op een zorgverzekering te ontnemen, werd door de ministeraad dan ook afgewezen, omdat ‘gezondheidszorg voor de gehele bevolking een vorm is van enorme sociale vooruitgang, die niet beperkt moet worden’, en omdat ‘gezondheidszorg een grondrecht is’.

Aan aantallen ligt het niet: Zwitserland kent zowel absoluut als relatief méér ongedocumenteerden dan Nederland: er verblijven naar schatting zo’n 90 duizend ongedocumenteerden (in Nederland: 23 tot 58 duizend), terwijl de Zwitserse bevolking minder dan de helft is van de Nederlandse. Je kunt ook kanttekeningen plaatsen bij het Zwitserse systeem. Er zijn grote verschillen tussen kantons, en het werkt niet voor alle ongedocumenteerden. Waar in bijvoorbeeld Basel 80 tot 90 procent van de ongedocumenteerden een verzekering heeft, is dat in heel Zwitserland mogelijk minder dan de helft. Het valt of staat bij de uitvoering. Het succes van Basel komt doordat het kanton laagdrempelig een ‘zorgtoeslag’ verstrekt, en doordat een ngo

ongedocumenteerden ondersteunt met het afsluiten van een zorgverzekering. Een tweede kanttekening is dat er geen back-upregeling is voor de resterende onverzekerde ongedocumenteerden. Ook in kantons zoals Basel, waar het goed geregeld is, resteert er toch een kleine groep ongedocumenteerden zonder zorgverzekering. Dit komt door angst voor autoriteiten of financiële onzekerheid en is niet simpel op te lossen. En voor hen is in Zwitserland de toegang tot zorg slecht, namelijk: amper bestaand, tenzij de ongedocumenteerde alles zelf betaalt, of bij medische spoed. Maar voor de ongedocumenteerde migranten met een zorgverzekering, verloopt in Zwitserland de toegang tot zorg soepel, en zijn bureaucratische hordes en zorgweigering niet aan de orde volgens de NGO Anlaufstelle Basel.

Toepassing in Nederland

Wat kan Nederland hiervan leren? Het kan dus, een zorgverzekering voor ongedocumenteerden. Hiermee worden alle verliezers geholpen. Ongedocumenteerden kunnen zich makkelijker inschrijven bij een huisarts, en worden niet meer ten onrechte geweigerd aan de balie van de SEH of de hap. De zorgverlener kan gewoon zorg verlenen, tegen een volledige vergoeding en zonder tijdrovende extra administratie. Het

bezit van een verzekeringspasje maakt ook voor de ongedocumenteerde zelf duidelijk waar hij recht op heeft. En de kosten voor de samenleving gaan vermoedelijk omlaag. Hoe passen we dit toe? Het koppelingsbeginsel voor medische zorg in de Koppelingswet moet anders worden uitgelegd. Medisch-noodzakelijke zorg moet ook te verzekeren zijn

In Zwitserland is een zorgverzekering verplicht voor iedereen ongeacht verblijfsstatus

voor ongedocumenteerden. Indien een ongedocumenteerde de premie niet (geheel) kan betalen, kan hij een zorgtoeslag of -subsidie ontvangen. Daarnaast krijgen asielzoekers de mogelijkheid hun zorgverzekering te behouden na een afwijzing van hun asielverzoek. Belangrijk zal zijn dat voor de groep die om welke reden dan ook nog onverzekerd blijft, de huidige CAK-regeling blijft bestaan. Juist deze groep, vermoedelijk de groep in de meest complexe of kwetsbare situatie, zal een goede back-up financieeringsregeling nodig hebben.

Geen aanzuigende werking

De Koppelingswet werd ooit ingevoerd als deel van het ‘ontmoedigingsbeleid’. Maar leidt zorghindering wel tot ontmoediging van verblijf? Anders gezegd: als ongedocumenteerden niet meer door ingewikkelde hoepels hoeven te springen voor gezondheidszorg, wordt Nederland dan overspoeld door een migrantensunami? Daar zijn geen aanwijzingen voor. Er is geen bewijs dat toegang tot gezondheidszorg ongedocumenteerde migranten aantrekt. Gezondheidszorg is simpelweg geen belangrijke migratiereden. Werk (48%), politieke, seksuele of religieuze oriëntatie (19%) en familiebanden (14%) zijn dat wel. Slechts 1,6 procent van de ongedocumenteerde migranten in Nederland noemt gezondheidszorg

als een reden voor migratie. Dit getal verschilt weinig van andere EU-landen, ook die een ander zorgbeleid voeren. Kortom, de zorgverzekering moet beschikbaar worden voor ongedocumenteerde migranten. Ieder mens heeft recht op gezondheid en zorg. En dit recht kán in de praktijk niet bestaan zonder een zorgverzekering. Zwitserland bewijst dat het mogelijk is. We hebben als arts een eed afgelegd om gezondheid te bevorderen en te zorgen voor zieken, álle zieken, niet alleen degenen met papieren. Het systeem moet daarbij aansluiten. Zorg is geen privilege, maar een mensenrecht. En dat begint bij een zorgverzekering. ●

* De casus is waargebeurd

contact
s.j.c.vollebregt@gmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

ZORG VOOR ONVERZEKERDEN

Medisch Contact heeft uitgebreid onderzoek gedaan naar de zorg voor onverzekerden en publiceerde daarover het drieluik:



- De angst voor misbruik van de wet is groter dan de wil om te helpen
- Zorg voor onverzekerden staat bol van de vastlopers
- Privacywetgeving zet onverzekerde patiënten in de kou

Dit artikel kwam tot stand na deelname aan de schrijfcursus **Dokter in de pen**. Zie voor meer informatie de advertentie op blz. 2.



→ De geraadpleegde bronnen en meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

VELDWERK

Berber Kapitein
is kinderarts-intensivist in het Amsterdam UMC



Ontrouw

Ze hadden 600 kilometer gereden vanaf hun vakantieadres. Hun zoon was zo benauwd geweest dat ze terug wilden naar hun eigen arts. Bij de huisartsenpost leek het nog niet zo ernstig en werd hij met pufjes naar huis gestuurd. Zijn onderhoudsmedicatie gebruikte hij nauwelijks, dus werd bij de overdracht vermeld dat hij therapieontrouw was. De overdracht naar ons wel te verstaan, want na het eerste bezoek aan de huisartsenpost volgde een tweede bezoek, een verwijzing naar de eerste hulp en van daaruit, nadat er weinig reactie was op de eerste stappen in het protocol, een overplaatsing naar de ic. Ondanks adequaat ophogen van de salbutamol onderweg kwam hij bij ons binnen met een silent chest en een verlaagd bewustzijn. Omdat salbutamol kennelijk geen effect had, besloten we tot het geven van

theofylline. Tijdens het inlopen van de oplaaddosering werd hij wakker en vroeg wat er gebeurd was. Toen, en ook later, herhaalde hij meerdere malen dat hij dacht dood te gaan, zo benauwd was hij geweest. Deze gedachten gingen gepaard met veel emoties.

In de definitie van 'ontrouw' schuilt iets van eigen schuld

Ontrouw, volgens de Van Dale 'het niet trouw zijn aan een belofte of overeenkomst'. In het woord, in de definitie, maar vaak ook in het gevoel dat we erbij hebben, schuilt iets van schuld. Eigen schuld. Toch verwacht ik niet dat deze jongen na deze angstaanjagende ervaring wél zijn onderhoudsmedicatie trouw zal innemen. Misschien even. En dan wordt de herinnering aan deze astma-aanval hopelijk weer overgenomen door zaken waar pubers zich vooral mee bezig moeten houden. Misschien kunnen we een nieuwe term vinden voor therapieontrouw? Iets waar begrip in schuilt dat kinderen niet iedere dag aan hun chronische ziekte denken.