

MAATSCHAPPIJ

Marcel Slockers

huisarts/straatdokter, Rotterdam

Zynab Zia

bachelorstudent, Erasmus MC
Rotterdam

Tanja van Dijk

bachelorstrijk, Erasmus MC
Rotterdam

dr. Igor van Laere

arts M&G, voorzitter Nederlandse
Straatdokers Groep



Geef onverzekerde daklozen de zorg waar ze recht op hebben

De zorg voor onverzekerde patiënten komt weliswaar voor vergoeding in aanmerking, maar de regels zijn te ingewikkeld en bovendien slecht bekend. Daarom hebben de verenigde Straatdokteren een protocol opgesteld dat zorgprofessionals en andere betrokkenen duidelijkheid en houvast kan bieden.

Voor zorgprofessionals is het volstrekt duidelijk dat binnen hun organisatie op de interne website uitleg moet staan over ‘wat te doen bij een prikaccident’, maar is dit ook het geval als een onverzekerde patiënt zich meldt? Zo vroeg de Nederlandse Straatdokteren Groep zich af en liet daarom geneeskundestudenten aan het Erasmus MC onderzoek doen naar de informatievoorziening, ervaringen en knelpunten in de toepassing van de subsidieregeling voor onverzekerden. De studenten hebben literatuuronderzoek verricht, websites van ziekenhuizen in de regio Rijnmond bestudeerd en interviews afgenomen bij daklozen, ervaringsdeskundigen, zorgprofessionals en beleidsmakers.^{1,2} Slechts één van de acht ziekenhuizen in de regio bleek, in februari 2019, op de interne website uitleg te geven over de subsidieregeling voor onverzekerden met verwijzing naar het CAK. Uit de interviews met daklozen kwam naar voren dat hun soms zorg is geweigerd of zorginstellingen om contante betaling vooraf vroegen. Ex-dakloze ervaringsdeskundigen vonden dat zij actief betrokken zouden moeten worden bij het geven van voorlichting aan onverzekerde daklozen en hulpverleners. Uit de interviews met zorgprofessionals bleek dat zij ofwel niet op de hoogte waren van de regeling of problemen hadden met het CAK – zowel procedureel

DAKLOZEN IN NEDERLAND

In Nederland is geen bevolkingsgroep aan te wijzen met een kortere levensverwachting dan dak- en thuislozen. Onderzoek in 2014 naar de situatie in Rotterdam toonde aan dat deze groep veertien tot zestien jaar korter leeft dan de algemene bevolking.³ Uitgerekend in dat jaar kondigde de overheid een maatregel af waardoor daklozen zonder adres ook nog eens onverzekerd raakten: iemand die enkele weken niet meer stond ingeschreven bij de burgerlijke stand, kon namelijk door de zorgverzekeraar uit de verzekering worden gezet.

Straatdokteren in grote steden signaleerden daarop een toename van het aantal daklozen zonder verzekering, en zagen bij hen onnodige gezondheidsschade, veroorzaakt doordat deze onverzekerden geen toegang hadden tot een ziekenhuis of medicatie, of suboptimaal werden behandeld. Ze waarschuwden voor een ‘epidemie van onverzekerde daklozen’.⁴ Doordat centrale registratie van het aantal adreslozen ontbreekt, hebben we geen precieze gegevens over de omvang van het probleem. De Verzekerdenmonitor van VWS beschrijft evenmin kenmerken of woonstatus van onverzekerden.⁵ Bij navraag melden straatdokteren in Nijmegen, Rotterdam en Utrecht dat rond de 30 procent van de patiënten zonder verzekering leeft. In elf andere gemeentes met straatdokteren kon men

deze cijfers niet leveren. Nederland telt volgens het CBS 31 duizend geregistreerde dak- en thuislozen. Daar komt nog bij: veel bankslapers (mensen zonder adres, die slapen bij iemand op de bank maar daar niet staan ingeschreven) raken ook onverzekerd.

Soms werd
contante
betaling vooraf
gevraagd

SUBSIDIEREGELING

Al in 1995 gaf de Gezondheidsraad het advies dat er een aparte regeling moest komen voor onverzekerde Nederlanders, net zoals voor illegalen. Minister Edith Schippers en staatssecretaris Paul Blokhuis zijn de eersten in 22 jaar die dit hebben opgepakt.

Na signalering in de grote steden en alarm over een dreigende epidemie van onverzekerde daklozen van de Nederlandse Straatdokter Groep, is VWS in maart 2017 gestart met een subsidieregeling voor onverzekerden. Deze houdt in dat de zorgverlener de patiënt binnen een week na consult moet aanmelden bij GGD-GHOR Nederland. Met de melding ontvangt de zorgverlener een formulier om zorgkosten te kunnen declareren bij het Centraal Administratie Kantoor (CAK). De centrale melding wordt voorts door GGD-GHOR Nederland doorgezonden naar de lokale GGD, zodat deze contact kan maken met de onverzekerde om maatschappelijke zorg in te zetten, te beginnen met een adres, zorgverzekering en contact met straatdokter of straatverpleegkundigen om de continuïteit van de medische zorg te kunnen garanderen.

als bij het vergoed krijgen van declaraties. Zorgprofessionals, met name huisartsen, vonden de administratieve lasten niet opwegen tegen de te declareren kosten. Ook was het onduidelijk wie er voor vergoeding in aanmerking kwam. Bovendien was de uitvoering door het CAK voor zorgverleners ingewikkeld, en werden declaraties dikwijls afgewezen, omdat het CAK onterecht het recht op inschrijving betwistte. Volgens GGD-GOHR Nederland waren er tussen maart 2017 en november 2018 in Nederland circa 7200 centrale meldingen bij GGD-GHOR Nederland gedaan (GHOR: Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio). Op landelijk niveau is niet bekend hoeveel van de meldingen bij een lokale GGD hebben geleid tot maatschappelijke hulp. Van de onverzekerde daklozen in Rotterdam raakte na

lokale melding bij de GGD in die periode slechts 30 procent verzekerd.

Al met al laat het onderzoek zien dat de regeling in de praktijk onvoldoende functioneert en dat onverzekerde daklozen daarmee onnodige gezondheidschade oplopen. Bovendien heeft dat incassoprocedures tot gevolg, die kostbaar zijn voor zorginstellingen terwijl ze bij deze doelgroep vrijwel nooit inbaar zijn. In gesprek met de straat-

Onverzekerde daklozen lopen zo onnodige gezondheidschade op



VINCENT VAN DEN HOOGEN/HH

dokters hebben ziekenhuizen in regio Rijnmond toegezegd geen deurwaarders te sturen om rekeningen te incasseren bij onverzekerde daklozen, voor wie bovendien de subsidieregeling mogelijk niet of onjuist is toegepast.

Na overleg tussen de Nederlandse Straatdokters Groep en VWS is de regeling eenvoudiger gemaakt vanaf maart 2019. Om voor vergoeding van zorgkosten in aanmerking te komen is nu centrale melding bij GGD-GHOR Nederland binnen een week noodzakelijk en zijn administratieve lasten en vereiste gegevens beperkter. Indien zorgprofessionals, desnoods bij verwardheid, nu ook anoniem melden, kunnen zij wel betaald worden via het CAK, met terugwerkende kracht vanaf maart 2018. Maar het probleem is en blijft dat de regeling onbekend is en niet wordt toegepast.

Protocol

Genoemde geneeskundestudenten en de Nederlandse Straatdokters Groep hebben begin van dit jaar het protocol 'Zorg aan de onverzekerde dakloze patiënt' opgesteld (zie *figuur*).

Dit protocol geeft de zorgprofessionals in duidelijke stappen handvatten over hoe te handelen, en wil zodoende duidelijkheid scheppen over de subsidieregeling en wat er door een zorginstelling moet gebeuren om vergoeding te krijgen. Zorginstellingen besparen zo tevens zinloze incassoprocedures en kunnen geleverde zorg declareren bij het CAK. Wij bepleiten dat elke zorginstelling dit protocol hanteert, en behalve bij zorgprofessionals ook bekend is bij medewerkers die belangrijk zijn voor de toegang en financiële afwikkeling van zorg. Bijvoorbeeld inschrijfbalies, SEH, laboratorium, röntgen en financiële afdelingen.

Wij bevelen zorginstellingen aan het protocol te gebruiken, een functionaris aan te wijzen die zich het protocol eigen maakt en het protocol via de interne website beschikbaar te stellen, zodat deze eenvoudig te raadplegen is. Zodoende krijgen onverzekerde daklozen toegang tot de zorg en de aandacht waar zij recht op hebben. ■

contact

stockers@hisnet.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten, het genoemde rapport van de Gezondheidsraad uit 1995 en eerdere artikelen over dit onderwerp kunt u vinden bij dit artikel op medischcontact.nl en op straatdokter.nl.

PROTOCOL ZORG AAN DE ONVERZEKERDE PATIËNT

Subsidieregeling Medisch Noodzakelijke zorg aan Onverzekerden

- Wanneer zorg conform het Zvw-basispakket niet (volledig) betaald kan worden door de onverzekerde:

Melding bij GGD-GHOR Nederland (binnen zeven dagen)

- Melding:
 1. Met een uzi-pas (unieke zorgverlener identificatie) of via de website meldpuntonverzekerdenzorg.nl
 - De GGD-GHOR geeft een meldingsnummer voor de declaratie van zorg voor een maand op dat nummer.

Inspanningsplicht om toestemming van de onverzekerde te krijgen voor het verstrekken van persoonsgegevens

- Bij verkregen toestemming dient het toestemmingsformulier te worden ingevuld.
- Het verkrijgen van toestemming voor een melding is niet verplicht. Er is alleen een inspanningsplicht om toestemming te krijgen. Het toestemmingsformulier is voor de eigen administratie.
- Voor het verstrekken van het bsn (burgerservicenummer) van de onverzekerde is geen toestemming nodig.

Eerste declaratie (binnen twaalf maanden)

1. DAEB-overeenkomst
 - Een DAEB-overeenkomst maakt dat de geleverde zorg een dienst van algemeen economisch belang (DAEB) wordt, waardoor de overheid de zorgkosten kan vergoeden met de subsidie.
2. Kopie van een recent bankafschrift van zorginstelling

Iedere declaratie (dus ook apotheek of ziekenhuis – binnen twaalf maanden)

1. Een subsidieformulier
2. De factuur van de geleverde zorg
3. Een toestemmingsformulier
 - Indien toestemming is verkregen

Uitbetaling

- CAK besluit binnen dertien weken, bij positief besluit vindt betaling plaats binnen zes weken op opgegeven rekeningnummer.

Onverzekerbare vreemdelingen

- Indien zorg geleverd aan onverzekerbare vreemdeling, volg de CAK-regeling onverzekerbare vreemdelingen: hetcak.nl/zakelijk/regelingen/onverzekerbare-vreemdelingen