

Daklozen zorgloos in de zorg: gebruik en uitvoering meldpunt onverzekerden ondermaats

Aan: Ministerie van Volksgezondheid
Van: Nederlandse Straatdokers Groep
Datum: 22 oktober 2018
Betreft: Onverzekerde daklozen zorgloos in de zorg
Kopie: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, GGD GHOR Nederland, Zorgverzekeraars Nederland, CAK, VNG, gemeente bestuur Rotterdam, Federatie Opvang.

Zijne Excellentie Minister de Jonge,

Sinds de overheid in 2015 heeft besloten dat mensen zonder adres geen zorgverzekering kunnen hebben maken straatdokers bezwaar tegen dit besluit. Ondanks het introduceren van een regeling, om zorgkosten voor rechthebbende onverzekerde daklozen tegemoet te komen via het meldpunt onverzekerden, worden straatdokers in de dagelijkse praktijk geconfronteerd met ernstig zieke daklozen die niet de zorg ontvangen waar zij recht op hebben. Inspanningen van straatdokers stuiten op onwetendheid bij professionals, bureaucratische onbuigzaamheid van overheidsorganen en het ontbreken van overzicht van gebruikmakers van de regeling.

De straatdokers maken met klem bezwaar tegen een regeling die in de praktijk kwetsbare mensen en straatdokers en straatverpleegkundigen onvoldoende dient. In Nederland is er geen bevolkingsgroep aan te wijzen met een slechtere levensverwachting dan dak- en thuislozen, met name bij dakloze jongeren en vrouwen. Gezien een sterke stijging van het aantal dak- en thuislozen in ons land, het gebrek aan bedden in de nachtopvang en een ernstig tekort aan betaalbare woningen en doorstroomplaatsen, maken wij ons grote zorgen over de toegang tot zorg voor de doelgroep in het algemeen en onverzekerde daklozen in het bijzonder.

Na Kamervragen, blogs en berichtgeving in Nieuwuur over onderzoek van de Nederlandse Straatdokter Groep over een epidemie van onverzekerde daklozen [1], hebben burgemeester Aboutaleb en U, als toenmalige Rotterdamse wethouder Volksgezondheid, ervoor gezorgd dat Minister Schippers een bezoek bracht aan het Centrum voor Dienstverlening Havenzicht. Na de confrontatie met de ernstige medische gevolgen voor daklozen die uit de zorgverzekering gezet waren besloot Minister Schippers dat er een regeling moest komen. Toen die er kwam waren wij trots.[2] Met een gehuurde stand hebben de straatdokers voorlichting gegeven over de regeling aan collega's op de landelijke huisartsenbeurs in april 2018 te Utrecht.

Trots blijkt onvoldoende en van korte duur. De straatdokers hebben geen middelen om collega's en organisaties te informeren over de regeling, juist omdat we de onbekendheid en uitwerking ervan in de praktijk merken. Met de regeling die in maart 2017 is ingegaan en in 2018 is aangepast hoopen straatdokers en straatverpleegkundigen dat misstanden niet meer zo heftig zouden bestaan. Aan de hand van voorbeelden uit de praktijk illustreren wij hoe de onverzekerden epidemie daklozen zorgloos in de zorg laat.

1. Professionals kennen de regels niet

Voorbeeld 1: het verzoek van een straatdokter om een longfoto te maken bij een man die 20 kilo is afgevallen en bij wie er een verdenking is op longkanker of tuberculose wordt geweigerd. Na ruim een uur gemarchandeerd door de begeleidende verpleegkundige, die weigert om de röntgen afdeling zonder longfoto te verlaten, blijkt betreffende dakloze man open tuberculose te hebben. Quarantaine is voor weken medisch noodzakelijk. Later wordt in hetzelfde ziekenhuis door de röntgenafdeling een echo onderzoek bij iemand met bloedkanker geweigerd, ondanks uitleg in de verwijfsbrief van de straatdokter; ook hier weigert de verpleegkundige de afdeling te verlaten, waardoor het echo onderzoek wordt afgedwongen.

Voorbeeld 2: De koster van de Pauluskerk wordt door de ambulancedienst gebeld. Ambulance broeders weten niet waar zij naar toe moeten met iemand die onverzekerd is en een beoordeling nodig heeft op de Spoedeisende Eerste Hulp.

Voorbeeld 3: Een man van 74 jaar, met een herseninfarct en leukemie, wordt ontslagen uit een ziekenhuis zonder adequate vervolgzorg. Het ziekenhuis heeft geen gebruik gemaakt van een regulier eerstelijns verpleegbed via de ELV noch van een verpleegbed in de daklozenopvang. Tevens is de man door de apotheek zonder medicatie weggestuurd. De man is nooit eerder dakloos geweest en komt op zijn 74^e voor het eerst terecht in een nachtopvang voor daklozen.

2. Professionals kennen de regelgeving wel maar ervaren te veel rompslomp en weigeren die uit te voeren.

Voorbeeld 4: Een arme Nederlandse vrouw is 35 weken zwanger en kan niet in het buitenland bevallen vanwege een ernstige hartaandoening. Zij keert onverzekerd terug naar Nederland en is niet meteen verzekeraar omdat ze een tijd zoek is de gemeentelijke basisadministratie. Betrokkene voldoet aan het criterium om via meldpunt onverzekerden vergoeding van geleverde zorg betaald te krijgen. Toch wordt bij deze dakloze zwangere haar stress niveau verhoogd omdat ze rekeningen krijgt van het ziekenhuis.

Voorbeeld 5: Vanuit het straatdokter spreekuur wordt een dakloze man met pijn op de borst verwezen naar een cardioloog. In de verwijfsbrief staat duidelijk informatie vermeld over hoe de zorgkosten voor geleverde zorg gedeclareerd kunnen worden met vermelding van het meldpunt en de website. De cardioloog biedt hulp. Toch volgt een rekening. Na door de straatdokter schriftelijk bezwaarmaken bij de directie van het ziekenhuis volgt een telefoontje van de financiële administratie dat ze toch willen dat er betaald wordt. De straatdokter herhaalt vriendelijk dat hij bezwaar heeft aangekend en geduldig wacht op het antwoord van de directie.

Voorbeeld 6: Een vrouw, onverzekerd en in bezit van een BSN nummer, heeft medische problemen, is 28 weken zwanger en in het buitenland is vastgesteld dat het oordeel van een gynaecoloog noodzakelijk is bij 28 weken zwangerschap. Dit ter preventie van een vroeggeboorte vanwege een onvoldoende functionerende baarmoedermond. Een derdelijns ziekenhuis wil de zorg niet leveren en wijst naar een tweedelijns ziekenhuis.

3. Professionals gebruiken regelgeving maar worden teleurgesteld in de uitvoering omdat CAK extreem handhaaft.

Voorbeeld 7: Een terminale patiënt is delirant, angstig en paranoïde en lijkt niet in staat een handtekening te zetten voor geleverde zorg die hij ontvangt in een verpleegbed voor daklozen. Door het CAK wordt de rekening niet betaald; handtekening is niet gezet.

De administratieve en financiële afwikkeling van zorg voor de meest kwetsbare mensen in de zorg is ondergebracht bij het CAK wat een respectvol uitvoeringsorgaan is maar waar de corebusiness regelgeving is en niet de zorgverlening.

4. Meldingen bij GGD Nederland, onduidelijk vervolg

Zorgprofessionals kunnen zich voor de declaratie van zorgkosten voor onverzekerden richten tot het centrale meldpunt. Idealiter wordt lokaal de melding opgepakt zodat kwetsbare mensen worden geholpen met toegang tot de zorgverzekering. Straatdokters merken niet dat door de lokale GGD hier werk van gemaakt wordt.

Indien het lukt om iemand te verzekeren met een tijdelijk ontheffing is betrokken vaak daarna weer niet verzekerd omdat het meestal niet lukt om binnen drie tot zes maanden het leven op de rails te krijgen. Dit is geheel in lijn met de uitspraken door de Rekenkamers over de daklozenzorg in de vier grote steden.

Een landelijk overzicht van het aantal aanmeldingen, kenmerken en problemen van de doelgroep, het vervolg en of mensen daadwerkelijk geholpen zijn, is de straatdokters niet bekend. Voorts begrijpen de straatdokters dat er beperkt gedeclareerd wordt in het kader van de onverzekerden problematiek.

Conclusie

Bovenstaande voorbeelden tonen aan dat de praktijk en de uitwerking van de regeling voor onverzekerden ernstig te wensen over laat en daarmee kwetsbare mensen niet de hulp krijgen waarvoor de regeling in beginsel in het leven is geroepen door Minister Schippers. De tekortkomingen worden gezien bij professionals en administrateurs in met name ziekenhuizen, ambulancepersoneel en apotheken. De inspanningen die straatdokters en straatverpleegkundigen moeten leveren om de zorg voor de doelgroep te organiseren stuit in de praktijk op vele drempels. De barricades om hulp geboden te zien steigen buitenproportioneel in geval mensen onverzekerd zijn, ondanks een bestaande regeling voor onverzekerden. Dit is een beschaafd land als Nederland onwaardig.

Advies van de straatdokters aan VWS

1. Kiezen voor een resolute oplossing dat zorg aan kwetsbare mensen administratief met naam, geboortedatum en BSN nummer afdoende moet zijn. De burger centraal en niet het briefadres. Verhaalbare zorgkosten worden later geïnd zoals bij wanbetalers via belastingdienst. In een zo vroeg mogelijk stadium sluiten de lokale GGD, straatdokter/verpleegkundige aan bij de zorg en in groter verband gezocht naar een oplossing voor betrokkene.
2. Totdat een structurele oplossing voorhanden is, het voeren van een voorlichtingscampagne over de regeling voor professionals in de eerste lijn, ambulance, apotheken en ziekenhuizen.
3. Bij het CAK aanstellen van een ‘zorgmarinier onverzekerdenproblematiek’ die op casus niveau en calamiteiten kan machtigen voor een verstrekking.
4. Onderzoek laten verrichten naar het proces en de inhoud van huidige regeling, met name ook de vervolgstappen die genomen moeten worden om kwetsbare mensen opnieuw te verzekeren en de rol die lokale partners hierbij spelen.
5. Expliciet kennis nemen en aanbevelingen overnemen uit ons rapport “Op weg naar toegankelijke en goede sociaal medische zorg voor daklozen in Nederland”, op 4 oktober 2018 tijdens het straatdokters wereldcongres overhandigd aan uw DG curatieve zorg de heer B. van Dongen.[3] Hoe wij over de zorg denken kunt u zien in de film ‘Nobody Sleeps Outside’ [4] welke is vertoont tijdens door B. van Dongen geopende straatdokterscongres. Een reactie op het rapport en congres verscheen in Medisch Contact [5].

6. Graag zouden wij meer werk willen maken van betere zorg voor de doelgroep, echter ontbreekt het ons aan (wettelijke) middelen om hierin te kunnen voorzien. Wij denken dat een goede samenwerking tussen VWS en de straatdokers noodzakelijk is om bij te dragen aan structurele oplossingen voor bovengenoemde praktijk.

Graag willen wij op korte termijn overleg om stappen te kunnen nemen richting oplossingen. Zodat wij meer mensen van betere zorg kunnen voorzien. Eerst de burger, dan de regel.

Nederlandse Straatdokter Groep, www.straadokter.nl

Marcel Slockers, huisarts/straatdokter CVD Havenzicht,

Huub de Weert, straatdokter Pauluskerk,

Prof. Dr. Maria van den Muijsenbergh, huisarts /straatdokter,

Bijzonder hoogleraar Gezondheidsverschillen en persoonsgerichte, integrale eerstelijnszorg

Radboud University Medical Center Nijmegen,

dr. Igor van Laere MD PhD, Coördinator Nederlandse Straatdokers Groep

[1]<https://www.ntvg.nl/artikelen/straatdokers-slaan-alarm-over-epidemie-van-onverzekerde-daklozen>

[2]<https://www.medischcontact.nl/opinie/blogs-columns/blog/goed-nieuws-voor-dak-en-thuislozen.htm>

[3]http://www.straadokter.nl/wp-content/uploads/2018/10/van-Laere-et-al_Op-weg-naar-goede-sociaal-medische-zorg-daklozen_NSG-2018.pdf

[4]<https://vimeo.com/291923657>

[5]<https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/beleid-medische-zorg-daklozen-moet-slimmer.htm>

Ervaringen Meldpunt Rotterdam

Rotterdam heeft een meldpunt onverzekerden bij de GGD die alle meldingen doorzet naar wijkteams of Vangnet en ze ook blijft volgen tot ze verzekerd zijn. Aanvullingen van het meldpunt:

De vergoeding door het CAK is een landelijke regeling. Gemeenten hebben geen invloed op de uitvoering van de declaraties. Beleidsmedewerker heeft meerdere keren signalen over het CAK doorgegeven aan het Ministerie van VWS. Het wordt door ons (meldpunt onverzekerden en Vangnet) zeer gewenst dat de straatdokers vanuit hun positie ook dit signaal geven naar VWS.

De gemeentelijke meldpunten moeten de onverzekerden, voor wie zorg is gedeclareerd bij het CAK, weer proberen in verzekering te krijgen. En dat blijkt vaak erg moeilijk. Het meldpunt schrijft de persoon aan en wijst de weg naar een verzekeraar, ze schakelen ook wijkteams in om mensen te bezoeken, maar lang niet iedereen wil verzekerd worden i.v.m. de kosten en premieschulden. Zowel meldpunt als ziekenhuizen krijgen van een aantal onverzekerden te horen dat ze liever zo blijven rondlopen want dan hoeven ze geen premie te betalen en kunnen ze door de landelijke regeling toch zorg krijgen. Dit is voor de ziekenhuizen één van de redenen om wel facturen naar onverzekerden te sturen (dit is letterlijk zo door ziekenhuizen aan het meldpunt verteld).

Daarnaast is het voor het meldpunt moeilijk om mensen zonder adres weer te bereiken. Als er een telefoonnr. of mailadres op het formulier van de zorgverlener staat dan lukt het wel om die mensen te bereiken maar dan moeten ze ook willen meewerken aan een adres. Een aantal mensen dat geen adres heeft wil dat voorlopig ook niet omdat ze dan geconfronteerd worden met oude schulden. Een aantal gemelde onverzekerden heeft geen contactgegevens vermeld op het formulier zodat we ze niet kunnen vinden.

Het Meldpunt Onverzekerden van Rotterdam heeft sinds de start van de regeling in maart 2017 **891 meldingen** van onverzekerden ontvangen. Daarvan zijn er **nu 266 verzekerd**, dat is bijna 30 %. De 70 % onverzekerden die nu nog niet verzekerd zijn hebben soms wel en soms geen adres. Ze worden allen benaderd via brief of mail of telefoon. Ze kunnen allen hulp krijgen bij adres, verzekering, inkomen en andere zaken. Het feit dat ze nog niet verzekerd zijn komt óf doordat er geen contactgegevens zijn en / of doordat ze geen adres willen i.v.m. de consequenties hiervan en / of doordat ze geen verzekering willen i.v.m. de premiekosten hiervan.

Voor de straatdokers: we kunnen altijd zien of een patiënt van straatdokter spreekuur bekend is bij het meldpunt onverzekerden. Het is altijd belangrijk bij meldingen contactgegevens op het formulier te vermelden. Mensen die in de nachtopvang slapen krijgen een traject en zullen verzekerd worden en vindbaar zijn. Maar van mensen die geen MO-cliënten zijn, geen adres hebben en wel de straatdokter spreekuren bezoeken hebben we echt contactgegevens nodig.