

Seminar integrale hulp bij onverzekerde 20 november 2023

CEPHIR en Alliantie Tante Sjaar



Opening: Mariëlle Beenackers (CEPHIR), Wendy de Rijk (Alliantie Tante Sjaar)

Welkom & toelichting programma door voorzitter van de middag:

Geert Schipaanboord (Alliantie Tante Sjaar/St Ontmoeting)

Presentatie Sophie van Dongen:

Medisch noodzakelijke zorg en maatschappelijke ondersteuning voor mensen zonder zorgverzekering



Onverzekerde: Een maatschappelijk probleem

Drie belangrijke data:

- 2014: wijziging Zorgverzekeringswet, waardoor mensen uit de zorgverzekering worden gezet bij verlies/ ontbering van adres.
- 2017 (maart): Subsidieregeling Medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) treedt in werking.
- 2022 (augustus, met terugwerkende kracht tot maart): aan SOV gekoppelde meldplicht komt te vervallen.

Verskillende subgroepen van mensen zonder zorgverzekering, waaronder rechtmatig in Nederland verblijvende mensen (zoals dak- en thuisloze mensen, EU-arbeidsmigranten, expats, en buitenlandse studenten en toeristen) en onverzekerbare vreemdelingen en illegalen.

Het verschil is relevant, omdat er voor de subgroepen aparte regelingen bestaan, met eigen procedures, en soms ook verschillende doelen.

Toelichting focus onderzoek: De eerstgenoemde groep van rechthebbenden, en de bijbehorende Subsidieregeling Medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV). Dit is namelijk de regeling die in 2017 is opgetuigd naar aanleiding van de verontrustende praktijksignalen over de toename van onverzekertheid.

Resultaten onderzoek:

Cijfers van het Meldpunt Onverzekerden Zorg bevestigen de vermoedens en observaties van straatdokters: het aantal mensen zonder zorgverzekering voor wie melding is gemaakt van medisch noodzakelijke zorg is toegenomen; in de periode tussen 2018 en 2021 zien we in de regio Rotterdam-Rijnmond bijna een verdrievoudiging van het aantal meldingen. Dus: toegenomen gebruik van de Subsidieregeling.

Verklaringen die hiervoor in interviews door professionele betrokkenen werden aangedragen:

- Versoepelingen van de SOV in de loop der tijd
- Toename van het aantal zorgbehoevende mensen zonder zorgverzekering, dit a.g.v.n onder meer:
 - Wijziging zorgverzekeringswet
 - Woningnood
 - Coronacrisis
 - Oorlog Oekraïne
 - Energie crisis
 - Economische inflatie

Constateringen m.b.t. de samenstelling van de onverzekerde patiëntenpopulatie:

- Explosieve toename bankslapers
- Groeiend aantal arbeidsmigranten zonder werk
- 2022: Plotse toestroom van vluchtelingen uit Oekraïne

Gebruik van de SOV komt voor bijna 70% voor de rekening van ziekenhuizen; Weinig gebruik door eerste lijn, revalidatie en GGZ. Ondanks de SOV nog altijd beperkte toegang tot zorg bij verzekerdheid → zorgmijding ← → suboptimale, uitgestelde of geweigerde zorg

Oorzaken beperkte toegang tot zorg bij onverzekertheid, o.a.:

- SOV onvoldoende bekend onder bepaalde typen hulpverleners; SOV evenmin bekend onder onverzekerde patiënten. Stigma, schaamte en multiproblematiek bij de doelgroep en het idee dat medische zorg bij onverzekertheid niet mogelijk is.
- In zowel de medische zorg als de maatschappelijke ondersteuning: veel naar elkaar wijzen en weinig verbinding.
 - Verschillen in interpretatie en uitvoering van de SOV tussen organisaties; verschillen in invulling en interpretatie medisch noodzakelijke zorg → klachten over het doorschuiven van (veronderstelde) verantwoordelijkheden door anderen.
 - Voorheen: niet goed werkende meldingsprocedure met ineffectieve gemeentelijke opvolging.



Presentatie Joost Kadijk, *Beleid rondom ondersteuning en zorg bij onverzekerden*

Iedereen die in Nederland woont en of werkt bij een NL werkgever, is verplicht een zorgverzekering te hebben.

Problemen die we zien:

- Onbekendheid bij EU migranten
- Koppeling werk en huisvesting
- Koppeling werk zorgverzekering
- Koppeling inschrijving BRP en zorgverzekering

Vanwege AVG ontvangt de gemeente geen meldingen meer over onverzekerden via de Subsidieregeling Medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV; meldplicht is komen te vervallen).

Oplossingen:

- Voorlichting doelgroepen (18+, EU-migranten, Nieuwkomers)
- Ondersteuning bij inschrijving BRP
- Ondersteuning aanvraag briefadres

Meldingen over onverzekerden: Meldpunt Zorgen om een ander

Pleidooi: gezamenlijke lobby richting het Rijk voor makkelijker maken inschrijving BRP voor EU migranten. en voor ont koppeling BRP en zorgverzekering.



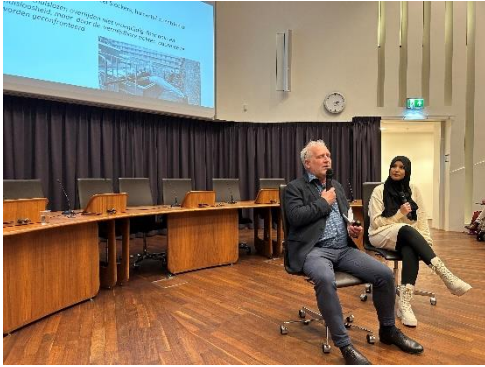
Presentatie Albert Scholte
Dilemma's bij de straatzorg

- Blokkades bij toegang ziekenhuis, o.a. door Onbekendheid met regels en de wijziging van de vergoedingsregels CAK m.b.t. medisch noodzakelijke zorg, zoals de Subsidieregeling voor Onverzekerden (SOV en de regeling Onverzekerbare Vreemdelingen (OVV)
- Geen opvang na ontslag ziekenhuis na opname en na behandeling SEH als nazorg medisch noodzakelijk is : Er zijn wel voldoende plekken voor nazorg , zoals ELV maar dakloze mensen zonder zorgverzekering met complexe problematiek (o.a. verslaving/psychische problemen) worden vaak geweigerd door de zorginstellingen. Verwijshulp 010 die dit zou moeten regelen is tot nu toe niet in staat om dit op te lossen.
- De toegang tot de GGZ voor mensen met ernstige psychiatrische stoornis schiet tekort , weigering bij ontbreken stabiele woonsituatie, en meestal geen verslag na verwijzing .
- Welke rol hebben straatdokters in de hulp bij mensen die al tientallen jaren hier als ongedocumenteerd verblijven (LVV) en mogelijk LVB of autisme hebben?
- Hoe moet de straatdokter zich opstellen bij mensen die van buiten de EU bij ons zich melden voor zorg en met een zogenaamd Schengen visum hier komen ?
- Regelmatig worden mensen ontslagen uit gevangenis zonder nazorg en willen van de straatarts methadon en benzo's, terwijl straatartsen die niet voorschrijven.
- Wat is de rol van de straatarts als een moeder die afhankelijk is van nierdialyse het land dreigt te worden uitgezet terwijl haar kinderen in Nederland door de Raad van de Kinderbescherming in Nederland in pleeggezinnen zijn geplaatst.
- Een dakloze vrouw die op straat bedelt om geld , kan dit soms nodig hebben om met openbaar vervoer naar het ziekenhuis te gaan.
- Geen continue nachtopvang gedurende de periode van november tot april leidt tot ernstige gezondheidsschade voor al diegenen die de nacht op straat slapen en is medisch onverantwoord en draagt bij tot toegenomen onveiligheid in de stad .

Lidstaten van Europa en ook Nederland hebben de verklaring van Lissabon m.b.t. dakloosheid getekend met o.a.: *In 2030 krijgen alle dakloze mensen die een zorginstelling, detentie of ziekenhuis verlaten een aanbod van passende huisvesting*

Pleidooi voor :

- Meer laagdrempelige ELV (Eerstelijns verblijf) plekken bij zorgaanbieders.
- Verwijshulp 010 moet meer mogelijkheden krijgen als zorginstellingen mensen uit de onverzekerde en dakloze doelgroep weigeren terwijl er wel plaats is .
- Nachtopvang voor alle daklozen die op straat slapen van 01 november tot 1 april



Presentatie Marcel Slockers en ervaringsdeskundige
Integrale hulp bij onverzekerde

Dak- en thuislozen overlijden niet vroegtijdig door dak- en thuisloosheid, maar door de vermijdbare ziekten waarmee ze worden geconfronteerd.

Zorgparadox: Mensen met relatief weinig (financiële) middelen zijn relatief vaker onverzekerd, maar hebben vaak ook zorg nodig. Het kost tijd en geld om deze zorg en de ondersteuning goed regelen, maar als we dat niet doen, zijn we op termijn alleen maar duurder uit.

Belang van ervaringsdeskundigheid: Voer het gesprek aan de hand van echte praktijkvoorbeelden en niet alleen n.a.v. een papieren werkelijkheid. Toelichting ervaringsdeskundige: N., moeder van drie kinderen vertelt hoe zij haar ziektekostenverzekering is kwijtgeraakt. Ze heeft een baan en is prima in staat zaken voor zichzelf en anderen te regelen. Toch is het haar overkomen dat zij haar zorgverzekering is kwijtgeraakt door het ontbreken van een adres waar zij zich kon inschrijven. Alleen met inzet van de straatdokter, gemeente en haar werkgever heeft ze stappen kunnen zetten. Ze wacht nu op het behandelen van de aanvraag voor de ziektekostenverzekering. Dit neemt 8 weken in beslag.

Pleidooi:

- overnemen pilot zoals deze in Amsterdam is ingezet: binnen 24 uur regelen van adres en verzekering. Kan dit in Rotterdam niet direct worden geregeld bij het Centraal Onthaal?
- Voorlichting voor vraagwijzers/ wijkteams/ maatschappelijke opvang
- Breder overleg met ervaringsdeskundigen/ apotheken/ ggz/ verloskundigen



Panelgesprek

Naast de sprekers schuiven Pim Kistemaker (Alliantie Tante Sjaar/ Antes) en Aagda Fredrikze (Alliantie Tante Sjaar/ Pauluskerk) aan voor het gesprek.

Korte reactie op de presentaties

Pim: “Belangrijk dat we gezamenlijk kijken naar een oplossing. Vanuit Antes neem ik mee : er nog beter voor zorgen dat alle medewerkers goed geïnformeerd zijn.”

Aagda: “Voegt toe het belang van integraal samenwerken en verantwoordelijkheid nemen”

Waar het gaat om mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) is er meer vraag dan beschikbare zorg. Hier is een rol weggelegd voor de zorgverzekering en de gemeente.

Het is ook goed om te kijken wat er regionaal en wat er landelijk geregeld moet worden. En de wijze waarop wij de oplossing voor verzekerdheid op de agenda kunnen krijgen.

Oplossingsrichtingen vanuit Panelgesprek :

- Vragen voor proef gemeente, binnen 24 uur regelen adres & verzekering
- Afstemming G4, winteropvang gedurende de gehele winterperiode
- Verwijshulp 010 bij vertrek uit Ziekenhuis en of gevangenis
- Vraagstuk onverzekerde meenemen in vervolgesprek NZA

Wie hebben we daar nog meer voor nodig?

- Zorgverzekeraars
- VWS
- CAK

Sophie namens onderzoek (Erasmus MC): Actieonderzoek met subsidie van het Fonds Achterstandswijken (FAW) Rotterdam, dat huisartsen ondersteunt in Rotterdam en omstreken. Drie doelen, namelijk:

- Versterking van de verbinding tussen het medische en het sociale domein
- Inzicht verkrijgen in het vóórkomen en de gevolgen van suboptimale, uitgestelde, en/of geweigerde zorg in de eerste lijn;
- Deskundigheidsbevordering, voornamelijk in de reguliere huisartsenzorg

Joost vanuit Gemeente: Ervoor zorgen dat de wethouder goed geïnformeerd is & koppeling maken naar de G4/G6.

Pim vanuit Antes: Heeft jaarlijks gesprek met VWS, neemt de uitkomsten van vanmiddag mee in dit gesprek.

Aagda Pauluskerk: Vanuit de Alliantie Tante Sjaar hebben we onlangs een goed en open gesprek gehad over de toegang tot zorg. NZA staat open voor gesprek over ideeën hoe de zorg anders georganiseerd kan worden.

Alle deelnemers zijn het erover eens dat het goed is om een vervolg te geven aan de uitkomsten van dit seminar en samen te zorgen voor een goede uitwisseling van informatie. De Alliantie Tante Sjaar zal het initiatief nemen voor de vervolgspraak.

Voor meer informatie over het vervolgonderzoek naar toegang tot de zorg bij onverzekertheid:

Sophie van Dongen, s.i.vandongen@erasmusmc.nl

Voor meer informatie over de vervolgspraak:

Wendy de Rijk, Kwartiermaker Alliantie Tante Sjaar, info@alliantie-tantesjaar.nl