



Vereniging van
Nederlandse Gemeenten

Handreiking onverzekerden



Inhoudsopgave

Inleiding	3
Aanleiding	4
Subsidieregeling zorgverleners	5
Wie zijn de rechthebbenden?	6
Wie zijn verzekeringsplichtig?	7
Wat is medisch noodzakelijke zorg?	8
Melding	9
Vervolgzorg	10
Taken en verantwoordelijkheden	11
Voorbeelden	13

Inleiding

Rijk en gemeenten werken samen aan het verbeteren van de zorg en ondersteuning van mensen met verward gedrag. Eén van de problemen rond verwarde personen is onverzekerde zorgkosten. De VNG en het Rijk hebben afgesproken om dit probleem aan te pakken.

Het ministerie van VWS stelt een subsidieregeling in voor het bekostigen van medische zorg aan onverzekerden. Hieraan is de voorwaarde verbonden dat de onverzekerde wordt gemeld bij een landelijk meldpunt van de GGD GHOR Nederland zodat de gemeente vervolgens snel contact kan zoeken en een verzekering in orde kan maken. De concepttekst van de regeling staat op [GGD GHOR Kennisnet](#).

Dit stuk is een beknopte handreiking voor gemeenten en GGD'en, bedoeld als hulpmiddel bij het invullen van de opdracht om onverzekerden te traceren en te zorgen dat zij een (brief)adres en een zorgverzekering krijgen en waar nodig vervolgzorg of ondersteuning.

Aanleiding

Naar aanleiding van ernstige incidenten en een toenemend aantal meldingen rond verwarde personen stelden de ministeries van VWS, V&J en de VNG in september 2015 het Aanjaagteam Verwarde Personen in. Het Aanjaagteam bracht knelpunten op het niveau van landelijke systemen in kaart. Onveiligheid is één van die problemen.

Het team ontwikkelde ook negen bouwstenen voor een passend ondersteuningsaanbod aan verwarde personen en hun familie. Informatie en praktijkvoorbeelden zijn te vinden in het VNG-dossier Personen met verward gedrag en op GGD GHOR Kennisnet. Het is mogelijk subsidie aan te vragen bij ZonMw voor het ontwikkelen van een sluitende aanpak volgens de bouwstenen.

Subsidieregeling zorgverleners

De Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden van het ministerie van VWS is bedoeld voor mensen die verzekeringsplichtig zijn in de zin van de Wet langdurige zorg. Eerste en tweedelijns zorgverleners die medisch noodzakelijke zorg (maar geen tandheelkundige zorg) verlenen aan een onverzekerde, kunnen deze zorg factureren bij het CAK. De zorgverlener moet dan binnen 24 uur een melding doen bij de GGD. Hiervoor wordt een landelijk meldpunt www.meldpuntonverzekerden-zorg.nl opgezet. De zorgverlener geeft de naam, geboortedatum, het geslacht, het BSN-nummer en de nationaliteit door van de onverzekerde. Bij de melding worden waar mogelijk ook medische gegevens doorgegeven voor vervolgzorg. De zorgverlener krijgt via het meldpunt een formulier toegestuurd om zijn declaratie in te dienen bij het CAK.

De regeling is niet bedoeld voor wanbetalers. Deze groep is bekend bij overheid en zorgverzekeraar en blijft altijd verzekerd voor de basiszorg.

De regeling is gericht op onverzekerde mensen die in beeld zijn gekomen nadat ze hebben aangeklopt bij een zorgverlener. De opzet van de regeling is om deze mensen alsnog zo snel mogelijk te verzekeren en zo nodig van passende zorg/hulpverlening te voorzien. Dit vereist dat zij beschikken over een (brief)adres.

Wie zijn de rechthebbenden?

De subsidie is bedoeld voor het bekostigen van medisch noodzakelijke zorg die geleverd wordt aan een onverzekerde *verzekeringsplichtige*. Uit informatie van de Nederlandse Straatdokers Groep, GGD GHOR Nederland, de Federatie Opvang en het Leger des Heils blijkt dat dit in de regel mensen zijn die bekend zijn bij straatdokers of andere hulpverleners.

Een deel van de doelgroep zijn ingezetenen die zorg mijden en om die reden de verzekeringsplicht ontduiken, een deel bestaat uit onderdanen van andere lidstaten van de Europese Unie die verzekeringsplichtig zijn, hier wonen of werken, maar zich niet hebben verzekerd. De regeling is beperkt tot verzekeringsplichtigen om een aanzuigende werking op zorgzoekers uit andere landen te vermijden. Over de aantallen die het betreft zijn geen exacte cijfers bekend. Het gaat globaal om 6500 onverzekerden die jaarlijks zorg krijgen, van hen is ongeveer 60% verzekeringsplichtig.

Wie zijn verzekeringsplichtig?

Verzekeringsplichtig is iedereen die is verzekerd in de Wet langdurige zorg (Wlz). Dit zijn mensen die rechtmatig in Nederland verblijven, ingezetene zijn van Nederland en naar de omstandigheden beoordeeld in Nederland wonen of - als ze geen ingezetene zijn (en formeel in het buitenland wonen) - in Nederland werken, al komt dit bij de groep verwarde personen vermoedelijk niet veel voor. Een persoon die hier als werknemer of als zelfstandige arbeid verricht maar geen ingezetene is in de zin van de Wlz, is verzekeringsplichtig op grond van deze arbeid; hij woont hier niet in de zin van de wet, maar verblijft hier.

Of er sprake is van verzekering ingevolge de Wlz en daarmee verzekeringsplicht, wordt door het CAK (de uitvoerder van de regeling) getoetst bij de Sociale Verzekeringsbank. Een zorgaanbieder kan dit niet vaststellen, maar hij kan mogelijk inschatten of er sprake is van iemand die zich kan verzekeren. Niet verzekeringsplichtig zijn asielzoekers, militairen, gemoedsbezwaarden en gedetineerden.

De gemeente heeft nadrukkelijk geen taak bij het vaststellen of iemand wel of niet verzekeringsplichtig is. Maar de gemeente is wel verantwoordelijk voor het inschrijven van mensen in de Basisregistratie personen (Brp): dus voor de toets of iemand hier rechtmatig verblijft en kan worden ingeschreven. Het uitvoeren van deze subsidieregeling vereist daarom binnen gemeenten samenwerking tussen het sociaal domein en de afdeling Burgerzaken.

Wat is medisch noodzakelijke zorg?

Louter medisch noodzakelijke zorg komt voor subsidie in aanmerking. Het betreft zorg die wordt vergoed vanuit het basispakket, tandheekkundige zorg valt daar niet onder. Wat medisch noodzakelijk is, beoordeelt de arts, veelal de straatdokter of de GGD-arts. Hij beoordeelt ook of er medicijnen nodig zijn of een verwijzing naar een andere hulpverlener of naar het ziekenhuis. Het kan ook zijn dat bij de spoedeisende hulp of bij de crisisopvang wordt beoordeeld of er sprake is van medisch noodzakelijke zorg. Een aantal ingrepen zijn uitgesloten (zorg en diensten genoemd in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering en artikel 2.1 van de Regeling zorgverzekering. Dit betreft bijvoorbeeld in-vitro fertilisatie, buikliposuctie, circumcisie of hulp bij werk- en relatieproblemen.

Melding

Het landelijk meldpunt zet de melding van de zorgverlener door naar de GGD in de regio waarin de zorg is verleend. Het is noodzakelijk dat (centrum)gemeenten en GGD'en afspreken wat er met de melding van de GGD gebeurt en bij wie de melding terecht komt. De optimale regeling is afhankelijk van hoe de maatschappelijke zorg in de gemeente/regio is georganiseerd.

Vervolgzorg

De bedoeling van de regeling is dat gemeenten zo snel mogelijk vervolgzorg in gang zetten. Een onderliggend probleem van onverzekerden is veelal dat zij geen vaste woon- of verblijfplaats hebben. Zorgverzekeraars stellen als eis dat de verzekerde een adres moet hebben.

Als een woon- of verblijfadres op korte termijn niet is te organiseren, moet de gemeente zorgen dat de onverzekerde kan beschikken over een briefadres. Dit is een noodzakelijke stap om de verzekering in orde te kunnen maken. De verdere hulpverlening kan vorm krijgen in het 'gewone' sociaal domein van de gemeente. De cliënt heeft een inkomen – een uitkering of werk – nodig, evenals huisvesting en andere ondersteuning bij het deelnemen aan de samenleving.

Briefadres

Het idee van de BRP is dat de overheid haar burgers kent en weet te bereiken. Ook mensen die dak- en thuisloos zijn moeten daarom worden ingeschreven op een woon- of briefadres. Het betreft veelal kwetsbare mensen die zonder verzekering niet de zorg krijgen die ze nodig hebben. Ook komen mensen zonder inschrijving in de BRP in de praktijk niet in aanmerking voor een plek op de wachtlijst voor een woning. Inschrijving in de BRP is daarom noodzakelijk.

In een circulaire van [18 oktober 2016 van het ministerie van BZK](#) staat de wet- en regelgeving rond briefadressen.

In het kort

- Een woonadres is het adres waar iemand feitelijk woont (twee van de drie maanden). Een briefadres is een adres waar door de overheid verzonden stukken voor een persoon in ontvangst worden genomen.
- De briefadresgever zorgt dat de post de persoon in kwestie bereikt. Die moet op het briefadres fysiek traceerbaar zijn, een briefadres kan daarom geen postbus zijn.
- De briefadresgever is een natuurlijk persoon die staat ingeschreven in de BRP, of een door het college van B & W aangewezen rechtspersoon.
- Medewerkers van Burgerzaken beslissen of iemand op een briefadres wordt ingeschreven. Het verdient aanbeveling hiervoor iemand (of een paar mensen) aan te wijzen die zich hierin specialiseren. Het ministerie van BZK ontwikkelt samen met de VNG en de Nederlandse Vereniging voor Burgerzaken een scholingsaanbod.
- Samenwerking tussen de afdeling Burgerzaken en het sociaal domein is vereist.

Kostendelersnorm

De kostendelersnorm geldt niet als er sprake is van tijdelijk verblijf. Dit is van belang voor mensen in een crisissituatie of daklozen die tijdelijk verblijven (of een briefadres hebben) bij vrienden of familie met een bijstandsuitkering. Die uitkering hoeft dan niet te worden gekort. De staatssecretaris van SZW heeft dit eind 2015 aan gemeenten verduidelijkt. Zie ook [Toelichting op de Verzamelwet](#), pag 11, pdf 30-11-2015).

Taken en verantwoordelijkheden

Zorgverlener

De eerste of tweedelijns zorgverlener meldt binnen 24 uur bij www.onverzekerdenzorg.nl dat medisch noodzakelijke zorg is verleend aan een persoon die niet verzekerd is. De zorgverlener geeft naam, geboortedatum, geslacht, nationaliteit en BSN-nummer van de cliënt/patiënt door. Daarnaast medische gegevens die van belang zijn voor de vervolgbehandeling. Het delen van al deze informatie vereist toestemming van de cliënt. De zorgverlener krijgt via het meldpunt een declaratieformulier om in te dienen bij het CAK aan het einde van het kwartaal waarin de zorg is verleend. Het CAK beschikt binnen dertien weken of subsidie wordt toegekend nadat de Sociale Verzekeringsbank heeft vastgesteld of de onverzekerde verzekeringsplichtig is.

GGD GHOR Nederland (landelijk)

GGD GHOR Nederland is de uitvoerder van het landelijk meldpunt. Hier wordt de melding ontvangen en doorgestuurd naar de GGD van de regio waar de zorgverlener zich bevindt.

GGD (regionaal)

De GGD zet de melding door naar degene die ermee aan de slag gaat. Dat is ofwel iemand van het sociaal domein van de (centrum)gemeente of het is een onderdeel van de GGD zelf. Dit is afhankelijk van hoe de taken in het sociaal domein in de (centrum)gemeente/regio zijn georganiseerd. Hierover moeten afspraken worden gemaakt.

De gemeente

De gemeente is ervoor verantwoordelijk zo snel mogelijk in contact te treden met de onverzekerde. In de regel zal de gemeente de taak rond onverzekerden delegeren aan een partij zoals de GGD of het sociaal team. Snelheid is van belang omdat de onverzekerde in beeld is op het moment dat hij zorg krijgt. Het is ook van belang snel een zorgverzekering in orde te maken vanwege risico dat de cliënt noodzakelijke medische vervolgzorg misloopt of dat de kosten hoog oplopen. Daarna komt de vraag op tafel wat er verder nodig is in de sfeer van huisvesting, inkomen en maatschappelijke zorg.

Het betreft een uitvoeringsregeling en geen nieuwe wettelijke taak. De gedachte is dat het landelijk meldpunt via de subsidieregeling een extra vindplaats is van cliënten voor maatschappelijke zorg. Het ligt daarom in de rede om de follow-up van de onverzekerdenregeling aan te laten sluiten op de bestaande inrichting van het sociaal domein.

Per regio zijn er verschillen in de structuur: wie is verantwoordelijk voor het keukentafelgesprek of onderzoek bij een persoon met verward gedrag? Hoe werkt hij samen met de ambtenaren van Burgerzaken die verantwoordelijk zijn voor de BRP/briefadressen? Wie kan zorgen dat de onverzekerde krijgt wat hij nodig heeft?

In de gemeentelijke praktijk zijn er allerlei teams die hiermee aan de slag kunnen gaan, bijvoorbeeld een team Vangnet & Advies, meldpunt zorg en overlast, het steunpunt OGGZ, het sociaal wijkteam of een gemeentelijk uitvoeringsloket.

Kortom

Het komt erop neer dat de GGD zelf intern afspreekt wáár de melding bij de GGD terecht komt en dat

de GGD in de eigen regio met de gemeenten afsprekt wie in de (centrum)gemeente met de melding van onverzekerde zorg aan de slag gaat. Dit is bij voorkeur een team of een loket met 24-uurs bereikbaarheid.

Landelijke toegang

Stel dat de onverzekerde zorg heeft gekregen in een gemeente waar hij normaal gesproken niet verblijft. Dan is het mogelijk beter dat hij wordt ingeschreven in de BRP van de gemeente waar hij normaal verblijft en ook daar zorg krijgt vanuit de Wmo. Naar analogie van de afspraken die gemeenten hebben gemaakt over de landelijke toegang tot de maatschappelijke opvang. De cliënt en de gemeente bepalen samen waar de klant de meeste kans heeft op participatie en integratie. De belangrijke vragen daarbij zijn:

- Waar wonen vrienden en familie van de cliënt? Is dit een positief sociaal netwerk?
- Welke hulp heeft een cliënt nodig? Waar heeft hij al relaties met hulpverleners van bijvoorbeeld de GGZ, het CJG of de MO?
- Is de cliënt in de regio bekend bij de politie?

De afspraken over de [landelijke toegang tot maatschappelijke opvang](#) zijn beschreven in een [handreiking](#) van de VNG. Ze zijn ook kort samengevat in deze [factsheet Landelijke toegang maatschappelijke opvang](#).

Voorbeelden

Regio A

In de regio A zijn alle taken in het sociaal domein belegd bij een regionale gemeenschappelijke regeling (GR). Deze GR is verantwoordelijk voor het beleid en de uitvoering op het terrein van jeugd, beschermd wonen, de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling en maatschappelijke opvang. De GGD is onderdeel van deze GR. In deze regio zijn er verschillende teams die met een melding aan de slag kunnen gaan, bijvoorbeeld het team Vangnet & Advies (samenwerking RIBW, GGZ en Verslavingszorg), het team OGGZ of het Sociaal Wijkteam. In deze regio gaat de programmacoördinator Sociaal Domein van de GR met de verschillende teamchefs afspreken welk team in eerste instantie met de meldingen aan de slag kan gaan, en hoe andere teams in tweede instantie worden betrokken.

Gemeente B

In gemeente B is de toegang tot WMO zorg belegd bij de sociaal wijkteams. Bij ingewikkelde problematiek en zorgmijding wordt een multidisciplinair expertteam ingezet voor de zorgtoeleiding. Die toeleiding loopt via het Meldpunt OGGZ dat wordt uitgevoerd door de regionale GGD. Het komt ook voor dat mensen binnenkomen via het Leger des Heils. De taak van het meldpunt OGGZ is de juiste zorg voor mensen te organiseren. In deze gemeente/regio wordt het Meldpunt OGGZ contactpersoon voor meldingen van onverzekerden. Het meldpunt voert ook regie op de vervolgzorg (plan van aanpak) tot eventueel een andere zorgaanbieder de regie overneemt. Binnen de regio zijn alle ambtenaren die verantwoordelijk zijn voor maatschappelijke zorg betrokken bij de afspraken over de regeling.

Regio C

In deze regio heeft de regionale GGD geen taak voor de OGGZ. Het is een regio met een aantal grote aanbieders van (voorheen) intramurale GGZ-voorzieningen die nu verantwoordelijk zijn voor de OGGZ. Hier krijgt de GGD de taak om de gegevens die binnenkomen via de beveiligde lijn van GGD-GHOR Nederland, door te spelen aan de verantwoordelijke gemeente. De GGD maakt afspraken wie bij de (centrum)gemeenten de aanspreekpunten zijn.

Alle regio's: afspraken over samenwerking met Burgerzaken

Voor alle regio's geldt dat afspraken moeten worden gemaakt met de afdelingen Burgerzaken. Het verdient aanbeveling om op deze afdeling twee eerstverantwoordelijke contactpersonen voor brief-adressen/onverzekerden aan te wijzen. Het kan zijn dat dit twee mensen zijn in de centrumgemeente of twee mensen in alle regiogemeenten. Dit afhankelijk van de werkwijze in de regio.