

Onverzekerd bij de straatdokter

Eindrapport

Eva Mandos, Annemarie Reijnen

Onderzoek en Business Intelligence (OBI)
Oktober 2015

In opdracht van:
Gemeente Rotterdam

Inhoud

	Samenvatting en conclusies	3
1	Inleiding	6
1.1	Context en achtergrondinformatie	6
1.2	Onderzoeksvragen	9
2	Aantal onverzekerde bezoekers aan de Straatdokter	10
2.1	Aantal nieuwe en bestaande bezoekers in de eerste helft van 2015	10
2.2	Verzekering tijdens het eerste consult van nieuwe patiënten	10
2.3	Administratieve vertraging en verzekering met terugwerkende kracht (bij nieuwe patiënten)	11
2.4	Verzekeringshistorie van nieuwe patiënten	12
2.5	Verblijfplaats van onverzekerde nieuwe patiënten	13
2.6	Bestaande patiënten	14
3	Procedure inschrijving zorgverzekering via een briefadres	16
3.1	Standaardprocedure	16
3.2	Spoedprocedure	19
3.3	Project Preventie Dakloosheid	19

Samenvatting en conclusies

Inleiding

De Straatdokter is een huisartsenpraktijk voor daklozen. Er zijn in Rotterdam vijf locaties waar een Straatdokter spreekuur heeft. Naar aanleiding van signalen over een toename van het aantal onverzekerde bezoekers bij de Straatdokter, is de afdeling OBI gevraagd onderstaande onderzoeksvragen te beantwoorden.

- Hoeveel verzekeringsplichtige personen die het spreekuur van de straatdokter bezoeken hebben geen zorgverzekering?
- Hoeveel van de onverzekerde verzekeringsplichtigen zijn later alsnog verzekerd?
- Wat is de huisvestingssituatie van de onverzekerde verzekeringsplichtigen?
- Wat is de standaardprocedure voor de aanvraag van een briefadres, en wat is de doorlooptijd?
- Wat is de spoedprocedure voor de aanvraag van een briefadres, en wat is de doorlooptijd?

Aantal onverzekerde bezoekers bij de Straatdokter

Van de mensen die in de eerste helft van 2015 de Straatdokter bezochten, was ruim een kwart (28%) niet verzekerd¹. Er blijkt een groot verschil te zijn tussen personen die de Straatdokter voor het eerst bezoeken, en personen die in 2014 of eerder ook al eens een bezoek brachten aan de Straatdokter.

A. Nieuwe bezoekers

Een aanzienlijk deel (ruim 40%) van de personen die in de eerste helft van 2015 voor het eerst de Straatdokter bezoeken, is op dat moment onverzekerd. Naast deze onverzekerde personen is nog eens zo'n 5% tot 10% wel verzekerd, maar is dit voor derden nog niet zichtbaar waardoor zij op dat moment mogelijk geen toegang tot zorg (medicatie, behandeling) hebben.

Ruim de helft van de onverzekerde nieuwe patiënten is in de loop van 2015 alsnog verzekerd (peildatum september 2015, dat aantal kan nog toenemen).

Het merendeel (ruim 70%) van de onverzekerde nieuwe patiënten verblijft op dat moment in de nachtopvang. Het aanvragen van een briefadres waarmee men zich kan inschrijven bij een Zorgverzekeraar zit bij hen in principe standaard in het begeleidingstraject. De overige onverzekerde nieuwe patiënten verblijven vooral bij vrienden en kennissen.

B. Bestaande bezoekers

Bij de bestaande patiënten (mensen die in 2014 of eerder ook al eens een Straatdokter bezochten) komt onverzekerdeheid veel minder voor. Naar schatting was 17% van hen (tijdens het eerste consult in 2015) op dat moment onverzekerd. Het probleem van onverzekerdeheid is dus het grootst bij nieuwe patiënten c.q. nieuwe daklozen.

¹ Dat wil zeggen: niet verzekerd tijdens het eerste consult in 2015. Een deel van hen is tijdens een vervolgconsult in 2015 inmiddels wel verzekerd

Procedure voor het aanvragen van een tijdelijk briefadres en inschrijving zorgverzekering

Met de standaardprocedure voor de inschrijving op een briefadres en aanvraag waarmee een zorgverzekering kan worden aangevraagd, kan men normaal gesproken binnen zo'n drie weken verzekerd zijn². Verdragende factoren zijn met name BRP-historie en de opstelling (medewerking) van de cliënt.

In de standaardprocedure zit de meeste tijd in de wachtperiode tussen Centraal Onthaal-intake en verwijzing briefadres (ca. 2 weken). Bij een spoedprocedure kan die stap worden overgeslagen en kan de inschrijving bij een zorgverzekering binnen enkele dagen geregeld zijn.

Beschouwing

Hoewel dit geen expliciete onderzoeksvraag is, is de indruk van de onderzoekers dat de bestaande procedures voor de doelgroep daklozen in de regel goed werkt. Er zijn geen opvallende verdragende factoren die onlogisch zijn, procedures zijn helder en betrokkenen weten elkaar goed te vinden.

De wachttijd van twee weken tussen aanmelding bij de maatschappelijke opvang en verwijzing van een briefadres kan worden gezien als verkwisting van kostbare tijd, maar is gezien de ervaring met een vroege uitval van betrokken doelgroep wel te begrijpen. Bovendien is er in echte acute gevallen een spoedprocedure waarmee die wachttijd kan worden overgeslagen.

Dat neemt niet weg dat er mensen zijn die dringend zorg nodig hebben en dat niet altijd snel kunnen krijgen. Ook doorverwijzingen naar bijvoorbeeld de GGZ zullen moeten wachten tot men verzekerd is, terwijl er sprake kan zijn van grote zorgen over het psychisch welbevinden. En ook bij lichamelijke problemen kan het voorkomen dat de situatie weliswaar niet acuut is maar deze wel verslechtert, omdat men niet direct kan worden geholpen.

Het feit dat er vertraging optreedt omdat mensen niet meer in de nachtopvang verschijnen of niet meewerken aan hun begeleiding is bij deze doelgroep een lastig punt omdat het een symptoom kan zijn van hun ziektebeeld. Er is bij deze doelgroep immers sprake van OGGZ-problematiek.

Een oplossing waarmee men sneller verzekerd is, ligt echter niet direct voor de hand. Hierbij speelt in de eerste plaats de Zorgverzekeringswet een rol (verzekeren zonder bewijs van BRP-inschrijving wordt onmogelijk). Daarnaast speelt ook mee dat medewerkers uit het oogpunt van de efficiënte inzet van beperkte middelen de afweging moeten maken om niet alle betrokken direct uitgebreid te helpen. Tenslotte moet er ook oog zijn voor de voorkoming van misbruik en fraude rondom het gebruik van briefadressen.

Het inventariseren en analyseren van mogelijke oplossingen was geen onderzoeksvraag. Desalniettemin geven de onderzoekers graag onderstaande (beperkte) beschouwingen mee.

² Het bleek in dit onderzoek lastig vast te stellen wat de gemiddelde en maximale duur in de praktijk precies is, omdat niet alle stappen exact worden geregistreerd. Zo wordt niet standaard bij elke per persoon geregistreerd op welke datum de verwijzing voor een briefadres wordt verstrekt, en is bij de verzekeringsgegevens niet bekend wat de mutatedatum is (die kan afwijken van de formele ingangsdatum van de verzekering).

Een straatdokter oppert als oplossing dat het hebben van een CO-pas al voldoende zou moeten zijn om een verzekering af te sluiten. Met een CO-pas is immers aangetoond dat een persoon rechtmatig in Nederland verblijft en ingezetene is en daarmee recht heeft op een verzekering. Dit lijkt een elegante oplossing, maar neemt de eerder genoemde bezwaren niet weg (een verzekering zonder inschrijving BRP past niet binnen de voorgestelde wet, medewerkers gaan niet altijd direct met iedereen aan het werk en risico op misbruik en fraude)

Er zijn plannen om voor daklozen die nog wel een slaappleats hebben (zoals “bankslapers” die tijdelijk bij familie of vrienden verblijven), een aangepaste regeling briefadres te maken waarmee men wel snel een zorgverzekering kan aanvragen, maar men (om misbruik te voorkomen) geen uitkering e.d. kan aanvragen. Uit dit onderzoek blijkt dat verruit de meeste nieuwe onverzekerden dakloos zijn, maar er is ook een behoorlijke groep (zo’n 25%) die ergens in de wijken verblijft en die baat kan hebben bij deze nieuwe regeling (waarin de wijkteams dan een rol zouden kunnen spelen).

Wellicht dat deze aanpassing ook voor daklozen (in de nachtopvang) kan worden overwogen (om het proces te versnellen). Hierbij moet wel in overweging genomen worden dat niet alle nieuwe daklozen met spoed een zorgverzekering nodig hebben, waardoor je je kunt afvragen of het de moeite waard is om bij deze groep een parallel traject van briefadressen (‘light’ voor een zorgverzekering en ‘gewoon’ voor een uitkering e.d.) te hanteren. Er is echter ook wat voor te zeggen om standaard direct te faciliteren dat mensen een zorgverzekering kunnen afsluiten, omdat goede zorg een basisrecht is en uitstel van zorg altijd onwenselijk is.

1 Inleiding

Signalen onverzekerden

Op 20 juni 2015 is er een uitzending geweest van Nieuwsuur waarin aan de orde kwam dat er sprake was van een toename van het aantal onverzekerde personen dat gebruik maakt van het straatdokterspreekuur. Ook in Rotterdam zijn er zorgen over de signalen dat daklozen onverzekerd zijn en mogelijk niet de nodige medische zorg (behandeling en/of medicatie) ontvangen. De afdeling Persoonsgerichte Zorg van het cluster Maatschappelijke Ontwikkeling (MO/PG&Z/PGZ/BRI) heeft daarom aan de afdeling Onderzoek en Businessintelligence (RSO/OBI) gevraagd hier onderzoek naar te doen.

1.1 Context en achtergrondinformatie

De straatdokterpraktijk

De Straatdokter is een huisartsenpraktijk voor dak- en thuislozen op locaties van Maatschappelijke Opvang (MO). De artsen werken samen met verpleegkundigen van de Maatschappelijk Opvang en met de GGD Rotterdam-Rijnmond. Er zijn in totaal 5 locaties waar één of meerdere artsen spreekuur houden. De locaties worden beheerd door 3 organisaties: Centrum voor Dienstverlening (CVD), Leger des Heils (LdH) en Nico Adriaan Stichting (NAS). In onderstaande tabel en figuur zijn de locaties weergegeven.

Tabel 1 Locaties spreekuur Straatdokter

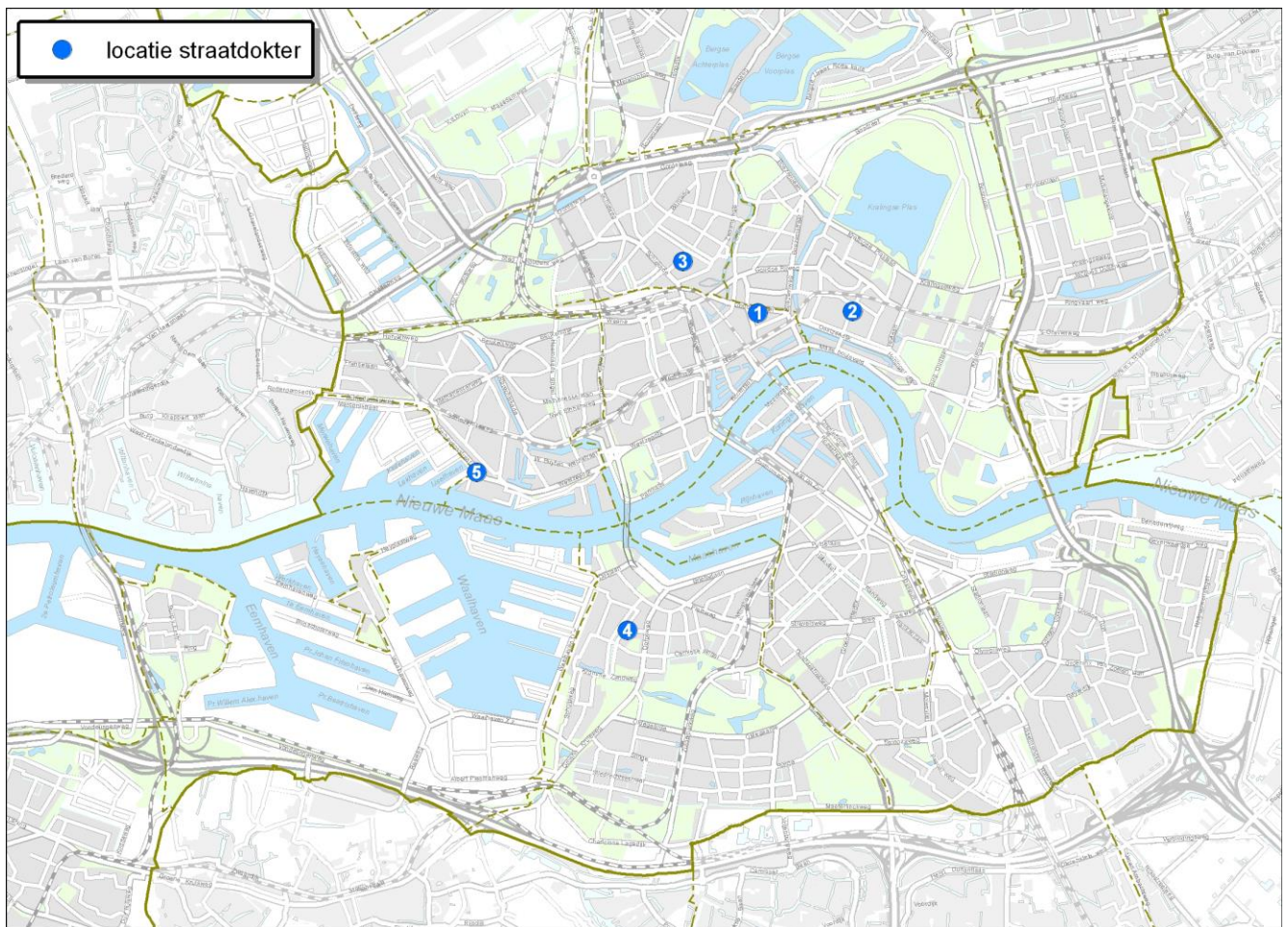
Locatie	Instelling	Dag	Tijd	Adres
1. Nachtopvang De Steiger	LdH	Do	17.00-18.00	Bredestraat 14-16
2. Nachtopvang Havenzicht	CvD	Wo	19.00-22.00	Willem Ruyslaan 10
3. Thuishaven Vijverhofstraat	NAS	Wo	10.00-12.00	Vijverhofstraat 37
4. Nachtopvang De Meerpaal	LdH	Di	17.00-18.00	Carnissensingel 8
5. Dagopvang De Sluis	LdH	Ma	14.00-15.00	Westzeedijk 493

Naast de bovenstaande vijf locaties is er ook nog een spreekuur van de Straatdokter in de Pauluskerk. Deze locatie wordt in principe alleen bezocht door ongedocumenteerden (vreemdelingen zonder verblijfsvergunning) Voor het onderhavige onderzoek naar onverzekerden zijn zij niet relevant, omdat ongedocumenteerden zich per definitie niet kunnen verzekeren voor ziektekosten¹.

Het spreekuur in De Sluis vanaf begin 2015 tijdelijk komen te vervallen vanwege ziekte van de arts. Hier wordt vervanging voor gezocht.

¹ Zij hebben overigens wel recht op noodzakelijke medische zorg die zij zelf betalen of waarvoor de zorgaanbieder een bijdrage kan vragen aan het Zorginstituut Nederland.

Figuur 1 Locaties spreekuur Straatdokter



Verzekeringsplicht en inschrijving BRP

Iedere inwoner van Nederland is verplicht een ziektekostenverzekering af te sluiten en heeft ook het recht bij elke gewenste Nederlandse zorgverzekeraar een basisverzekering af te sluiten. Om een verzekering te kunnen afsluiten, moet men volgens de huidige wetgeving ingezetene van Nederland zijn. In de praktijk betekent dit dat zorgverzekeraars controleren of mensen ingeschreven staan in de BRP (Basisregistratie Personen) Op aangeven van het ministerie van VWS zijn zorgverzekeraars ongeveer twee jaar geleden gestart met een strengere toelatingstoets rondom de inschrijving in de BRP². Dat heeft tot gevolg dat mensen die niet staan ingeschreven geen zorgverzekering kunnen afsluiten, en dat mensen die worden uitgeschreven uit de BRP, ook niet meer verzekerd zijn. Dit heeft geleid tot een toename van het aantal onverzekerden. Let wel. Dit staat los van eventuele premieachterstanden. Ook wanneer mensen (langdurig) geen premie betalen, zijn ze nog wel verzekerd.

Oorzaken waarom mensen niet (meer) ingeschreven staan in de BRP zijn bijvoorbeeld detentie, vertrek naar het buitenland en dak- of thuisloosheid.

² De vereiste ingeschreven te staan in de BRP staat in de Wet verbetering wanbetalersmaatregelen die in behandeling is bij de Eerste Kamer.

Briefadres

Daklozen hebben per definitie geen ‘vast’ woon- of verblijfadres en staan dus meestal niet ingeschreven in de BRP. Vaak verblijven zij in de nachtopvang, bij bekenden of (in uitzonderingsgevallen) op straat. Wanneer mensen niet staan ingeschreven in de BRP is het onmogelijk een aantal basiszaken te regelen zoals een uitkering, woning, identiteitsbewijs en dus ook een zorgverzekering. Om te voorkomen dat mensen in een vicieuze cirkel komen - (bijv.: zonder inschrijving kun je geen ID aanvragen, zonder ID kun je geen uitkering aanvragen, zonder inkomen kun je geen woning krijgen, zonder woning kun je je niet inschrijven) - bestaat er de mogelijkheid onder voorwaarden een inschrijving in de BRP te doen op een zogenaamd briefadres.

Voor daklozen is er een beperkt aantal briefadressen beschikbaar. Deze briefadressen zijn ondergebracht bij instellingen voor Maatschappelijke Opvang die de betrokkenen begeleiden op basis van een arrangement.

De gemeente heeft strenge voorwaarden geformuleerd in het briefadresbeleid. Dit is vooral bedoeld om fraude te voorkomen. Zo is het bijvoorbeeld niet de bedoeling dat iemand die feitelijk samenwoont of inwoont een daklozenuitkering aanvraagt.

Twee belangrijke voorwaarden voor een tijdelijk briefadres zijn:

- het briefadres maakt onderdeel uit van een stedelijk zorgarrangement voor maatschappelijke opvang
- men moet daadwerkelijk gebruik maken van de nachtopvang (en bij doorstroom naar een vervolgvoorziening van een zorgaanbieder moet men zich inschrijven op dat briefadres van die zorgaanbieder)

Een tijdelijk briefadres is dus alleen bedoeld voor mensen die daadwerkelijk dakloos zijn, OGGZ problematiek hebben en die met behulp van een begeleidingstraject zorg krijgen bij het op orde brengen van hun leven.

De keerzijde van deze strenge voorwaarden is dat een aantal mensen tussen wal en schip kan vallen. Concreet gaat het in deze context over twee groepen die we voor het gemak de “buitenslapers” en de “bankslapers” noemen:

Buitenslapers zijn vaak mensen die wel recht hebben op opvang en een zorgarrangement, maar daar geen gebruik van willen of kunnen maken. Bankslapers (ook wel thuislozen of anderszins marginaal gehuivesten) zijn mensen die weliswaar een slaapplek hebben, maar geen eigen woonadres. Vaak slapen zij afwisselend bij verschillende familieleden of kennissen. Ook wanneer het om een vrij stabiele slaapplek gaat, is er niet altijd de mogelijkheid om zich op dat adres in te schrijven in de BRP, omdat de huisbaas of de huisgenoot daar bezwaar tegen heeft. Bijvoorbeeld omdat dat gevolgen kan hebben voor de hoogte van de eigen uitkering (onder meer kostendelersnorm, lokale heffingen) of men problemen verwacht met deurwaarders.

Rotterdam heeft al enige tijd het voornemen om het ook voor bankslapers mogelijk te maken onder voorwaarden tijdelijk een briefadres aan te vragen.

Project Preventie Dakloosheid

Er is al een regeling briefadres voor een andere groep daklozen. Dat zijn mensen die weliswaar echt dakloos zijn (en dus ook niet bij kennissen e.d. verblijven) maar waarbij geen sprake is van OGGZ-problematiek (zoals verslaving of psychiatrie). Deze mensen voldoen niet aan de toelatingscriteria voor de Maatschappelijke Opvang en mogen dus geen gebruik maken van de nachtopvang. Voor deze mensen is er via het Project

Preventie Dakloosheid van het Centrum voor Dienstverlening de mogelijkheid om, in combinatie met verdere begeleiding, voor korte tijd gebruik te maken van een tijdelijk briefadres.

Spoedprocedure

Er is een standaardprocedure voor tijdelijke inschrijving op een MO-briefadres. Voor medisch acute gevallen is er ook een spoedprocedure. Beide procedures worden beschreven in hoofdstuk 3.

1.2 Onderzoeksvragen

Cluster MO heeft OBI gevraagd onderzoek te doen naar onverzekerde bezoekers van de Straatdokter. De centrale onderzoeksvragen zijn:

- Hoeveel verzekeringsplichtige personen die het spreekuur van de Straatdokter bezoeken hebben geen zorgverzekering?
- Hoeveel van de onverzekerde verzekeringsplichtigen zijn later alsnog verzekerd?
- Wat is de huisvestingssituatie van de onverzekerde verzekeringsplichtigen?
- Wat is de standaardprocedure voor de aanvraag van een briefadres, en wat is de doorlooptijd?
- Wat is de spoedprocedure voor de aanvraag van een briefadres, en wat is de doorlooptijd?

In het volgende hoofdstuk beantwoorden we de eerste drie onderzoeksvragen rondom het aantal onverzekerden. In hoofdstuk 3 komen de procedures voor briefadressen aan de orde.

2 Aantal onverzekerde bezoekers aan de Straatdokter

2.1 Aantal nieuwe en bestaande bezoekers in de eerste helft van 2015

In het eerste halfjaar van 2015 hebben in totaal 265 personen voor het eerst een van de vijf locaties van de Straatdokter bezocht. Dit is dus exclusief de bezoekers aan de Straatdokter van de Pauluskerk, die vrijwel alleen personen zonder geldige verblijfsdocumenten zien.

Ook bij de vijf 'reguliere' locaties van de Straatdokter komen personen die geen geldige verblijfsdocumenten hebben, of om andere redenen niet verzekeringsplichtig zijn. Naar schatting zijn 158 van de 265 bezoekers verzekeringsplichtig en 107 personen niet.

Naast deze 158 nieuwe patiënten, hebben naar schatting zo'n 173 verzekeringsplichtige personen de straatdokter bezocht die al bekend waren. In totaal zijn dit dus 331 verzekeringsplichtige bezoekers in het eerste halfjaar van 2015.

In tabel 2 is te zien dat de Straatdokter bij Havenzicht veruit de meeste (verzekeringsplichtige) patiënten ziet.

Tabel 2 Aantal bestaande en nieuwe verzekeringsplichtige bezoekers aan de straatdokter in het eerste halfjaar 2015*

Locatie	instelling	bestaande patiënten	nieuwe patiënten	Totaal
Havenzicht	CVD	117	105	222
De Meerpaal	LdH	16	25	41
De steiger	LdH	23	11	34
Vijverhofstraat	NAS	5	11	16
De Sluis	LdH	12	6	18
Totaal		173	158	331

* t/m 8 juli. De locatie van het eerste bezoek in 2015 is geteld (men kan meerdere locaties bezoeken)

Omdat uit het onderzoek is gebleken dat de onverzekerdheid bij nieuwe patiënten veel vaker voorkomt dan bij bestaande patiënten, worden deze groepen apart besproken.

2.2 Verzekering tijdens het eerste consult van nieuwe patiënten

Omdat de verzekeringsstatus van mensen geen statisch gegeven is, hebben we voor de overzichtelijkheid in eerste instantie alleen gekeken naar de mensen die in 2015 voor het eerst een bezoek brachten aan de Straatdokter, en zijn we nagegaan hoeveel van deze personen *op de datum van hun eerste consult* niet verzekerd waren. Dat bleek bij 63 personen ofwel 40% van de 158 nieuwe patiënten het geval te zijn.

Van de 63 onverzekerde personen, zijn er 35 ná hun eerste consult wel verzekerd. De overige 28 personen zijn dus nog steeds niet verzekerd. Zie tabel 3. Overigens zijn er ook vier personen die op het moment van hun eerste bezoek *wel* verzekerd waren, maar inmiddels niet meer.

We hebben hierbij alleen gekeken naar de ingangsdatum van een basisverzekering. Eventuele (vrijwillige) aanvullende verzekeringen zijn buiten beschouwing gelaten.

Tabel 3 Aantal nieuwe patiënten dat wel/niet verzekerd is tijdens het eerste consult*

Locatie	aantal	percentage
verzekerd tijdens 1 ^e consult	95	60%
niet verzekerd tijdens 1 ^e consult, daarna wel	35	22%
niet verzekerd tijdens 1 ^e consult en nog steeds niet	28	18%
Totaal	158	100%

* peildatum 25 augustus 2015

2.3 Administratieve vertraging en verzekering met terugwerkende kracht (bij nieuwe patiënten)

Administratieve vertraging

Zorgaanbieders kunnen in het systeem Vecozo controleren of mensen verzekerd zijn. Na het afsluiten van een verzekering kan er echter sprake zijn van een administratieve vertraging waardoor voor zorgaanbieders niet direct in Vecozo zichtbaar is dat iemand verzekerd is. Het is dus mogelijk dat op dit moment te zien is dat iemand (bijvoorbeeld) per 1 maart 2015 verzekerd is, terwijl dat pas later in het systeem is verwerkt. Als deze persoon op 2 maart medicatie of andere medische zorg nodig heeft, staat hij op dat moment nog geregistreerd als onverzekerd, met alle gevolgen van dien.

Verzekering met terugwerkende kracht

Conform de Zorgverzekeringswet hanteren Zorgverzekeraars een termijn van vier maanden voor aanmelding na ontstaan van een verzekeringsplicht. Dat betekent dat bij mensen die *binnen vier maanden* na het ontstaan van de verzekeringsplicht een zorgverzekering aanvragen, de verzekering met terugwerkende kracht ingaat (vanaf de datum waarop de plicht is ontstaan). Als men *langer dan vier maanden* na de verplichtingsdatum een aanvraag doet, dan gaat de verzekering in op het moment van de aanvraag. Los van een administratieve achterstand in Vecozo kan het dus ook voorkomen dat iemand op de dag waarop zorg of medicatie nodig is te boek staat als onverzekerd, terwijl betrokkene achteraf gezien wel verzekerd was op die datum.

Het is niet helemaal duidelijk hoe vaak het bij de doelgroep daklozen voorkomt dat men met terugwerkende kracht wordt verzekerd. Men kan zich namelijk niet met terugwerkende kracht inschrijven op een briefadres³. Tegelijkertijd geven verzekeraars aan dat het wel regelmatig voorkomt dat mensen met terugwerkende kracht worden verzekerd (mist ze niet langer dan 4 maanden geleden zijn ingeschreven c.q. gevestigd).

Correctie onderzoeksgegevens

Bovenstaande betekent onder meer dat van de 94 personen die (volgens onze controle in Vecozo) op het moment van hun eerste consult verzekerd waren, een deel op die dag zelf als onverzekerd geregistreerd stond (vanwege een administratieve achterstand of

³ Het is wel mogelijk dat mensen na het regelen van een briefadres lang wachten met het aanvragen van een zorgverzekering (en dan alsnog met terugwerkende kracht worden verzekerd), maar bij mensen die in begeleiding zitten zal dit niet aan de orde zijn.

omdat de verzekering later met terugwerkende kracht is gestart). Anders gezegd: naast de 40% onverzekerde patiënten, zijn er mensen die op dat moment weliswaar verzekerd waren (en waarvan de zorgkosten dus ook gedeclareerd kunnen worden), maar die wellicht geen toegang tot zorg hadden vanwege hun status in Vecozo op dat moment.

Om in te schatten hoe vaak dit voorkomt (hoeveel 'schijnonverzekerden' er zijn) hebben de onderzoekers op verschillende peildata Vecozo geraadpleegd, zodat is te zien in hoeveel gevallen er achteraf een wijziging plaatsvindt⁴.

Op basis van een kleine steekproef is de inschatting dat minimaal 10% van de mensen die formeel op de dag van hun eerste consult verzekerd was, op dat moment als *onverzekerd* in Vecozo staat. Doorgererekend naar de hele onderzoeksgroep waren er dus naast de 63 onverzekerden (zie tabel 3) nog eens 9 personen 'schijnonverzekerd' (10% van de 95).

In totaal stijgt het aandeel mensen dat op dat moment wellicht geen toegang heeft tot zorg dus van 40% naar minimaal 46%. Mogelijk gaat het in de praktijk om hogere aantallen, omdat in dit onderzoek mutaties met terugwerkende kracht voorafgaand aan de eerste peildatum (21 juli) niet zichtbaar zijn⁵.

2.4 Verzekeringshistorie van nieuwe patiënten

Personen die bij het eerste consult verzekerd waren

Een aanzienlijk deel van de mensen dat verzekerd is tijdens hun eerste consult heeft al lang een verzekering: Ongeveer de helft is al twee jaar of langer onafgebroken verzekerd geweest, sommigen al meer dan acht jaar. Eén op de vijf van de verzekerde patiënten is bij het eerste consult nog maar kort verzekerd (minder dan 3 maanden). Soms is men pas enkele dagen verzekerd.

Van de mensen die verzekerd waren bij het eerste consult is tenminste 40% in het verleden wel enige tijd onverzekerd geweest. Voor zover bekend duurde dit gemiddeld 12 maanden (variërend van 20 dagen tot bijna 4 jaar).

⁴ In Vecozo is geen mutatedatum te zien waardoor niet is na te gaan op welk moment een wijziging is verwekt en zichtbaar was voor zorgaanbieders.

⁵ Op de eerste peildatum (21 juli) bleken er 20 mensen met een eerste consult in juni of de eerste week van juli onverzekerd tijdens dat eerste consult. Op de tweede peildatum (5 augustus) was bij vier personen uit juni/juli te zien dat er een verzekering was gestart voorafgaand aan de eerste peildatum, die op het moment van de eerste peildatum nog niet zichtbaar was. Dit duidt dus op een verzekering met terugwerkende kracht of een administratieve vertraging. Bij twee van de vier gevallen is de verzekering alsnog gestart voorafgaand aan het eerste consult, waardoor deze twee personen alsnog zijn meegerekend bij de verzekerden. In totaal komt het aantal verzekerden in juni/juli daarmee op 22, waarvan er dus 2 (circa 10%) een tijdje 'schijnonverzekerd' waren. Op een derde en vierde peildatum (17 en 25 augustus) waren geen nieuwe mutaties met terugwerkende kracht te zien. Als er ook al een check was gedaan op een eerdere peildatum (bijv. 10 juli) dan zouden er waarschijnlijk nog meer mutaties achteraf zichtbaar zijn geweest op de tweede peildatum. De 10% is daarom een ondergrens.

Personen die bij het eerste consult niet verzekerd waren

De onverzekerden waren op het moment van hun eerste consult voor zover bekend gemiddeld al 14 maanden onverzekerd. Dit varieert van 2,5 maand tot 2,5 jaar.

Van ruim een kwart van de onverzekerden zijn geen oude verzekeringsgegevens in Vecozo bekend, en is dus niet te achterhalen wanneer ze voor het laatste verzekerd waren. Het lijkt onwaarschijnlijk dat ze nooit eerder verzekerd zijn geweest, dus wellicht is de registratie niet volledig of misschien was men verzekerd in het buitenland. Mogelijk is een deel toch niet verzekeringsplichtig en behoren ze eigenlijk niet tot de doelgroep van dit onderzoek.

2.5 Verblijfplaats van onverzekerde nieuwe patiënten

Om meer zicht te krijgen in de problematiek van onverzekerden is uitgezocht waar mensen verblijven op het moment dat ze (voor het eerst) de straatdokter bezoeken. Omdat dit niet eenvoudig uit een registratie is te achterhalen, hebben we ons beperkt tot de bezoekers aan het spreekuur in Havenzicht. (De drukste locatie).

In totaal waren er (tussen 1 januari en 9 juli 2015) 41 nieuwe patiënten bij Havenzicht die op dat moment niet verzekerd waren. Op basis van de registratie van de nachtopvang en aantekeningen van de verpleegkundige die bij het spreekuur aanwezig is, blijken veruit de meeste mensen op dat moment in de nachtopvang te verblijven⁶. De rest is bankslaper bij vrienden of familie. Een enkeling slaapt daarbij ook wel eens buiten.

Tabel 4 Verblijfplaats van nieuwe patiënten bij Havenzicht

Locatie	aantal	percentage
Nachtopvang	28	72%
bij vrienden of familie (bankslapers?)	10	26%
instelling MO	1	3%
<i>onbekend</i>	2	
Totaal	41	100%

Van de mensen die bij vrienden of familie slapen, is niet altijd goed na te gaan of dat een vaste verblijfplaats is, of dat mensen daadwerkelijk tijdelijk bij iemand op de bank slapen. Mensen melden (voor zover door de verpleegkundige genoteerd) bijvoorbeeld het volgende:

- Slaapt bij zijn vriendin. Kan zich daar niet inschrijven ivm verlopen paspoort
- Slaapt bij zijn moeder in een bejaardentehuis. Heeft een briefadres bij een zus
- Slaapt bij een zus
- Slaapt bij een kennis

In de BRP zien we verder dat een groot deel van de deze mensen kort voor of na de consultdatum staat ingeschreven op een briefadres (zie tabel 5). Slechts één persoon staat voorafgaand aan het consult ingeschreven op een woonadres. Zeven personen zijn (op 1 juli 2015) niet terug te vinden in de BRP. Een deel van hen staat in augustus wél ingeschreven in de BRP op een briefadres.

⁶ Dat is veelal in Havenzicht, maar kan ook een andere nachtopvanglocatie zijn.

Tabel 5 Inschrijving in BRP (peildatum 1 juli 2015)

Locatie	aantal	percentage
Briefadres	27	66%
woonadres (3x ná, 1x vóór consultdatum)	4	10%
vertrokken	3	7%
niet in BRP	7	17%
Totaal	41	100%

2.6 Bestaande patiënten

Bovenstaande alinea's gaan over nieuwe patiënten. Dat geeft dus geen volledig beeld. Om dit aan te vullen zijn de verzekeringsgegevens opgevraagd van personen die in het eerste halfjaar van 2015 een consult hadden bij de Straatdokter, en die in eerdere jaren ook al eens gebruik hebben gemaakt van de Straatdokter. In tabel 2 is te zien dat het gaat om (naar schatting) 173 verzekeringsplichtige patiënten. Voor dit onderzoek hebben we ons beperkt tot patiënten bij de Straatdokter van Havenzicht. In totaal zijn dit 104 personen⁷.

Bij deze mensen is nagegaan of ze *op de datum van het eerste consult in 2015* verzekerd waren. Dat bleek bij 86 personen het geval te zijn (peildatum september 2015). De overige 18 personen ofwel 17% was op dat moment niet verzekerd.

Op basis van deze analyse is duidelijk dat de problematiek van onverzekerdheid meer speelt bij nieuwe patiënten dan bij al bekende patiënten. Mogelijk is een eerste bezoek aan de Straatdokter voor onverzekerden ook een concrete aanleiding om een zorgverzekering te gaan regelen. Ook medewerker van de nachtopvang geeft aan dat het probleem van onverzekerdheid zich vooral voordoet bij nieuwe aanmeldingen.

Van vier van de onverzekerde personen is een kleine dossierstudie gedaan. Dat laat het volgende zien:

- Eén persoon is tijdens het eerste consult in 2015 niet verzekerd. De verzekering start twee weken later waardoor betrokkene tijdens het tweede consult (3 weken na het eerste consult), en de daaropvolgende opname op de Verpleegafdeling (een dag later), wel verzekerd is. Hierbij heeft het team Vangnet van de gemeente de spoedprocedure geregeld (zie ook §3.2). Betrokkene heeft geen geschikte slaappleats (buitenslaper; verblijft regelmatig op Schiphol) maar heeft in 2014 wel veel gebruik gemaakt van de nachtopvang.
- Eén persoon heeft drie consulten gehad in anderhalve maand tijd, en is nog niet verzekerd. Deze persoon verblijft in deze periode in de nachtopvang. Aantekeningen laten zien dat deze persoon zijn afspraken met Stedelijke Zorg/Centraal Onthaal en de nachtopvang niet nakomt. De indruk ontstaat (bij het personeel) dat deze persoon niet echt dakloos is en de nachtopvang alleen lijkt te gebruiken om een briefadres te kunnen organiseren.
- Eén persoon heeft een eerste consult op 20 mei en is per 27 mei verzekerd (al dan niet met terugwerkende kracht/administratieve vertraging). Hij verblijft in de

⁷ In tabel 2 staan 117 patiënten van Havenzicht. Voor de verzekeringscheck hebben we alleen gekeken naar de 104 personen die op naam van de Straatdokter Slockers staan geregistreerd. De overige patiënten zijn door de verpleegkundige gezien c.q. geregistreerd.

Nachtopvang. Hij stond per januari 2013 in het RNI (Register niet-ingezetenen), per 27 mei is hij ingeschreven op een briefadres en inmiddels staat betrokkene ingeschreven op een woonadres (per 4 juni).

- Eén persoon had een eerste consult op 5 maart en is per 31 maart verzekerd. Er was niet te achterhalen waar deze persoon verblijft (niet in de registratie en niet in de aantekeningen van de verpleegkundige). In 2011 stond deze persoon ingeschreven op een briefadres, per medio 2014 is er in de BRP geen adres bekend. In maart 2014 is betrokkene toegelaten bij Centraal Onthaal. Hij is al sinds 2007 bekend in de MO.

3 Procedure inschrijving zorgverzekering via een briefadres

Zoals beschreven in hoofdstuk 1 is het noodzakelijk om een inschrijving in het BRP te hebben voordat men zich kan aanmelden voor een zorgverzekering. Bij daklozen zal het dan meestal gaan om een inschrijving op een briefadres. Dit hoofdstuk beschrijft de procedure voor het afsluiten van een zorgverzekering met behulp van een briefadres.

Het gaat hierbij om de procedure voor een zogenaamd MO-briefadres (tijdelijk briefadres bij een instelling voor Maatschappelijke Opvang). Mensen kunnen zich ook op een particulier briefadres inschrijven. Voor daklozen kan dat ook een optie zijn, maar in de meeste gevallen zal het gaan om een MO-adres. We beschrijven drie procedures: de standaardprocedure, de spoedprocedure en (beknopt) de “PPD”-procedure (Project Preventie Dakloosheid). De laatste twee zijn afgeleiden van de standaardprocedure.

3.1 Standaardprocedure

De doorlooptijden die gemoeid zijn bij de verschillende stappen in de procedure zijn niet volledig in de beschikbare registraties na te gaan. Onderstaande informatie is daarom met name gebaseerd op gesprekken met betrokkenen.

Stap 1: CO-intake (1 dag). Daklozen melden zich bij het Loket van Centraal Onthaal. Via een intake wordt vastgesteld of men voldoet aan de criteria. Zo ja, dan wordt de persoon formeel toegelaten tot de MO. Men ontvangt een CO-pas waarmee de betrokkene zich kan aanmelden bij de nachtopvang. Normaal gesproken gebeurt dit binnen 1 dag (melding bij loket, CO-intake, afgifte CO-pas). Als het erg druk is wordt soms een voorlopige verwijzing naar de nachtopvang meegegeven, en volgt de CO-intake de eerstvolgende werkdag alsnog.

Tijdens de intake wordt een check gedaan in de BRP. Daar is dan ook te zien of iemand om dit moment staat ingeschreven of niet. De verzekeringsstatus kan tijdens de intake ter sprake komen (evenals zaken als inkomen en schulden), maar er wordt in principe nog geen actie op ondernomen.

Stap 2: Aanvangsperiode nachtopvang en verwijzing briefadres (ca. 2 weken). Wanneer iemand zich meldt bij de nachtopvang van het Centrum voor Dienstverlening wordt eerst een verkorte intake gedaan en binnen enkele dagen een welkomstgesprek. Hierin wordt gekeken naar de inschrijving, zorgverzekering, inkomen en dergelijke. Binnen een week na het welkomstgesprek vindt ook een check in Vecozo plaats naar de zorgverzekering. Bij de nachtopvang van het Leger des Heils vindt op hoofdlijnen een vergelijkbare procedure plaats.

De eerste twee weken wordt er meestal nog geen concrete actie ondernomen, omdat de ervaring leert dat niet iedereen van de opvang gebruik blijft maken (sommige mensen vertrekken zelfs al weer voordat er een welkomstgesprek is). Deze aanvangsperiode kan nog wat langer zijn bij drukte in de opvang.

Ongeveer twee weken na de CO-intake c.q. instroom in de nachtopvang vindt een Vraagverhelderingsgesprek plaats bij Centraal Onthaal (normaal gesproken is dat een gesprek met de cliënt, een WMO-adviseur van Stedelijke Zorg en een mentor van de

opvang). Als blijkt dat de betrokkene daadwerkelijk gebruik maakt van de opvang wordt een formulier 'Registratie briefadres' meegegeven. Hiermee geeft Stedelijke Zorg toestemming aan de betrokkene om zich op een MO-briefadres in te schrijven. Vervolgens moet de betreffende MO-instelling ook toestemming geven voor gebruik van hun adres als briefadres. Die toestemming wordt normaal gesproken altijd direct verleend.

Stap 3: Afspraak of aanvraag bij Publiekszaken (1 dag tot 1 á 2 weken).

Zodra het verwijfsformulier er is, kan de betrokkene (zelf of met behulp van de mentor) een afspraak maken bij een loket van Publiekszaken voor de inschrijving in de BRP. Volgens een mentor bij het CvD wordt de afspraak in principe direct na ontvangst van de verwijzing gemaakt, maar in de praktijk zal het misschien wat langer kunnen duren als de betrokkene hulp van de mentor nodig heeft bij het maken van een afspraak en deze niet direct aanwezig is. Tegenwoordig kan men veelal binnen een week terecht bij een loket van Publiekszaken. De wachttijden kunnen per loket (van de Stadswinkel/voormalige deelgemeenten) verschillen.

Voor de inschrijving is het echter veelal niet noodzakelijk dat mensen een afspraak maken bij een fysiek loket. De aanmelding kan ook digitaal worden gedaan door een mail te sturen naar een vast contactpersoon bij Publiekszaken met de verwijzing briefadres en een kopie van het ID-bewijs. Het lijkt erop dat verschillende instellingen hier verschillend mee omgaan. Volgens een mentor van het CvD is dit een 'goodwill-service' die is ontstaan, en waarvan alleen in spoedgevallen gebruik wordt gemaakt, of wanneer iemand niet mobiel genoeg is om naar het loket te reizen. Het Leger des Heils geeft aan dat standaard alle aanmeldingen per mail worden gedaan, tenzij de betrokkene al lange tijd (meer dan een jaar) niet stond ingeschreven. Volgens de contactpersoon van Publiekszaken kunnen alle aanvragen per mail worden gedaan en is er dus geen noodzaak om een afspraak te maken bij een loket (tenzij er bijvoorbeeld geen ID-bewijs is of er sprake is van een hervestiging, zie hieronder).

Stap 4: Inschrijving door Publiekszaken (1 dag tot 4 weken)

De wettelijke termijn voor het verwerken van een inschrijving op een briefadres is maximaal vier weken. De daadwerkelijke doorlooptijd is meestal korter en is afhankelijk van de uitgangssituatie. Als mensen onlangs (denk aan korter dan twee jaar geleden) nog ingeschreven stonden op een adres in Rotterdam, dan kan de inschrijving op het briefadres binnen 1 tot enkele dagen verwerkt zijn. Als het gaat om een verhuizing vanuit een andere gemeente, dan duurt het (vanwege het berichtenverkeer) een paar dagen langer. In de meeste gevallen kan de inschrijving binnen een week verwerkt zijn.

Wanneer mensen langere tijd niet ingeschreven stonden is er sprake van een "hervestiging". Bijvoorbeeld na verblijf in het buitenland of wanneer men eerder is uitgeschreven met 'bestemming onbekend'. In dat geval kan de inschrijving langer duren, maar ook dan geldt de maximale termijn van vier weken en zal de inschrijving in de praktijk ook ruim binnen die vier weken worden verwerkt. Hetzelfde geldt wanneer iemand geen identiteitsbewijs heeft. Meestal is het voldoende dat mensen zich daarvoor melden aan het loket. Soms wordt met behulp van een uitgebreide vragenlijst de identiteit vastgesteld, maar dit komt maar zelden voor.

Het maakt voor de verwerkingstijd bij Publiekszaken niet uit of een aanvraag persoonlijk (aan het loket) of digitaal wordt gedaan.

Voor derden (zoals zorgverzekeraars) is uiterlijk de eerstvolgende (werk)dag te zien dat iemand is ingeschreven.

Stap 5: aanmelding bij zorgverzekering: (1 dag)

Zodra een persoon staat ingeschreven kan direct een zorgverzekering worden aangevraagd (digitaal of telefonisch). Acceptatie kan dan nog dezelfde dag plaatsvinden waarbij als bewijs een inschrijfnummer wordt gegeven. De polis en dergelijke wordt daarna opgestuurd naar het briefadres.

Samengevat kunnen mensen (in eenvoudige gevallen waarbij alles meezit) binnen zo'n drie weken na aanmelding bij Centraal Onthaal verzekerd zijn. Vertraging kan ontstaan wanneer mensen lang niet ingeschreven hebben gestaan in de BRP, geen ID-bewijs hebben, of de aanvraag bij Publiekszaken aan het loket doen in plaats van digitaal.

Daarnaast is de opstelling van de cliënt zelf een belangrijke factor. Personen uit deze doelgroep kunnen zich grillig gedragen. Sommigen houden zich niet aan afspraken, waarbij met name de Vraagverheldering (VV-gesprek) van belang is. Als cliënten hiervoor niet komen opdagen, of wanneer tijdens dat gesprek blijkt dat zij weinig gebruik hebben gemaakt van de opvang (los van wachtlijsten of uitlotingen), dan wordt er een nieuwe afspraak gemaakt en wordt er (nog) geen verwijzing voor het briefadres verstrekt.

Een MO-briefadres is in principe maximaal zes maanden (3 maanden met éénmalige verlenging met maximaal 3 maanden) geldig. Als mensen niet meer meewerken aan de regeling briefadres (bijvoorbeeld door langere tijd hun post niet op te halen), dan kan het briefadres voortijdig worden ingetrokken.

Tabel 6 Voorbeeld van doorlooptijden

persoon	CO-intake	VV-gesprek/ verwijzing briefadres	inschrijving briefadres per	zorgverz. gestart op	1 ^e consult straatdokter
A. (1963)	5-1-2015	13-1-2015	15-1-2015	1-2-2015	7-1-2015
H. (1971)	31-12-2014	14-1-2015	3-2-2015	2-2-2015	28-1-2015
M. (1979)	16-2-2015	?	11-3-2015	11-3-2015	18-2-2015
H. (1984)*	5-3-2015	25-3-2015	15-4-2015	-	11-3-2015
M. (1990)**	19-3-2015	2-4-2015	23-4-2015	-	29-4-2015

* CO-pas is ingetrokken op 22-4 vanwege geen gebruik van opvang

** cliënt heeft op 16/4 zelf een afspraak gemaakt bij Publiekszaken voor 23-4. CO-pas per 5-5-2015 ingetrokken: cliënt heeft werk gevonden incl. slaappleats en kan daarnaast bij zus verblijven

“Stap” 6: Administratieve verwerking in Vecozo

Zoals in het vorige hoofdstuk al is opgemerkt is er in de praktijk eigenlijk nog sprake van een extra stap in het proces namelijk de administratieve vertraging tussen het moment waarop een betrokkene verzekerd is en het moment waarop dit voor derden zichtbaar is⁸. Het is op dit moment niet helemaal duidelijk hoe lang die verwerkingstijd is. Eén verzekeraar geeft aan dat mutaties “vrijwel direct” in Vecozo zichtbaar zijn, een andere

⁸ Uiteraard kunnen kosten voor medicijnen wel gedeclareerd worden, maar de patiënt moet die kosten dan wel kunnen voorschieten. In bepaalde gevallen kan de GGD de nota voorschieten.

verzekeraar noemt een termijn van 3 tot 4 werkdagen, terwijl andere betrokkenen aangeven dat het wel twee weken kan duren, en dat behandelaars terughoudend zijn om in die periode zorg te bieden⁹.

3.2 Spoedprocedure

In medisch acute gevallen, waarbij het dus van belang is dat er zo spoedig mogelijk een zorgverzekering is, kan er gebruik worden gemaakt van een spoedprocedure. In dat geval is er rechtstreeks contact tussen de Straatdokter en het team Vangnet van de afdeling PGZ (voorheen GGD) van het cluster MO. In feite wordt hiermee stap 1 en stap 2 uit de hierboven beschreven standaardprocedure overgeslagen. Team Vangnet zorgt voor een verwijzing briefadres, vraagt toestemming van het Centrum voor Dienstverlening voor het gebruik van hun adres, en mailt die (stap 3) naar de contactpersoon bij Publiekszaken, die de aanmelding in principe op een zelfde manier verwerkt als bij de standaardprocedure (stap 4).

Met deze procedure kan iemand binnen één tot enkele dagen verzekerd zijn. De doorlooptijd is in dit geval vooral afhankelijk van de BRP-historie en de aanwezigheid van een ID-bewijs. (En of de aanvraag aan het begin of het einde van de werkweek wordt gedaan).

3.3 Project Preventie Dakloosheid

Tenslotte bespreken we nog in het kort een derde variant van het MO-briefadres. Deze wordt verzorgd door het Centrum voor Dienstverlening.

Deze procedure is bedoeld voor mensen die dakloos zijn (of dat binnenkort dreigen te worden) maar geen OGGZ-problematiek hebben, waardoor ze niet tot de doelgroep van Stedelijke Zorg c.q. Centraal Onthaal horen. Het gaat hier uitdrukkelijk niet om zogenoemde 'bankslapers' of 'marginaal gehuisvesten', maar om mensen die daadwerkelijk nergens kunnen verblijven.

Mensen die zich bij Centraal Onthaal melden voor een intake, en daarbij worden afgewezen omdat ze niet aan de (OGGZ-) criteria voldoen (zie stap 1 van de standaardprocedure) kunnen worden verwezen naar het Project Preventie Dakloosheid van het CvD. Deze mensen volgen daar een traject terwijl ze verblijven in een Stay Okay. Om hun leven weer op de rails te krijgen kunnen ze gebruik maken van een tijdelijk briefadres bij het CvD. Dit adres is echter maar zes weken geldig (in de standaardprocedure is het briefadres zes maanden geldig). De inschrijving bij Publiekszaken en bij Zorgverzekeraar verloopt hetzelfde als bij de standaardprocedure.

⁹ Complicerende factor daarbij is dat behandelingen alleen worden vergoed wanneer de patiënt vanaf het begin van de behandeling verzekerd is. Met andere woorden: als iemand gedurende de helft van de behandelingstijd wél verzekerd is, kan de zorgaanbieder ook die helft van de behandeling niet declareren.