

## Module 10 Een onverzekerde kind op uw spreekuur: het stappenplan

### Recht op medisch noodzakelijke zorg

Onverzekerden hebben recht op zorg. De zorg moet medisch noodzakelijk zijn. Een arts beoordeelt of daarvan sprake is. Medisch noodzakelijke zorg beperkt zich niet tot spoedzorg. Als iemand niet verzekerd is, zijn er voor zorgaanbieders twee regelingen om de kosten voor zorg aan deze onverzekerde persoon te kunnen declareren. Het gaat hierbij om zorg uit het basispakket en –voor onverzekerbare vreemdelingen- om zorg uit de Wet langdurige zorg. Bij beide regelingen is het uitgangspunt dat de onverzekerde in beginsel de kosten zelf dient te betalen. Als hij/zij de kosten niet of slechts gedeeltelijk zelf kan betalen, kan door de zorgaanbieder bij het CAK een verzoek om financiering van de kosten worden gevraagd. Het betreft de:

- regeling onverzekerbare vreemdelingen (artikel 122a Zvw);
- subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden.

Zie de [website van CAK](#) voor de voorwaarden van de regelingen.

Zoals vermeld in module 6 hebben alle jeugdigen van 0 tot 18 jaar recht op jeugdgezondheidszorg, ook ongedocumenteerden. Hiervoor geldt geen enkele financiële of andere beperking. Ook toegang tot jeugdzorg is gegarandeerd voor ongedocumenteerden.

Deze Module is afgestemd met de Directie Zorgverzekeringen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, met uitzondering van de gedeelten over jeugdgezondheidszorg en jeugdzorg. Aan onderstaande adviezen kunnen geen rechten worden ontleend. Bij twijfel dient contact opgenomen te worden met het Ministerie van VWS, de Zorgverzekeringlijn of het CAK.

### Huisartsenzorg

#### Spoed

- 1) Verleen zorg volgens de medische richtlijnen.
- 2) Indien doorverwezen moet worden naar een ziekenhuis, verwijs altijd door naar een ziekenhuis dat een contract heeft met het CAK voor zorg aan onverzekerbare vreemdelingen, aangezien zij ervaring met de regelingen hebben en patiënten en ziekenhuizen later niet met onbetaalbare rekeningen zitten. U vindt bij [het CAK](#) de lijst met gecontracteerde ziekenhuizen.
- 3) Volg voor de financiële afhandeling de stappen genoemd onder Geen spoed.

#### Geen spoed

- 1) Bespreek met de patiënt of diens ouder(s) waarom er sprake is van onverzekerdeheid. In tabel B3.1 staan de meest voorkomende situaties.
- 2) Bespreek of de patiënt de zorgkosten zelf kan betalen en zo niet, of er een gedeelte en welk gedeelte wel zelf betaald kan worden.
- 3) Verleen de medisch noodzakelijke zorg.
- 4) Indien de patiënt niet zelf kan betalen, beoordeel welke financieringsregeling van toepassing is op deze patiënt. Er zijn twee verschillende regelingen: een is bestemd voor onverzekerbare vreemdelingen, de andere regeling voor overige groepen onverzekerden met elk hun eigen voorwaarden. Neem bij twijfel contact op met de [Zorgverzekeringlijn](#), 0800-6464 644 of het CAK, 088-7114 888 / 0800-5028.
- 5) Indien de patiënt valt onder de Regeling onverzekerbare vreemdelingen en er medicatie nodig is, verwijs altijd door naar een apotheek die gecontracteerd is bij het CAK. Zie hiervoor de website van [het CAK](#).

- 6) Voor doorverwijzing naar apotheek of de tweede en derde lijn geldt voor de Regeling onverzekerbare vreemdelingen, dat zij gecontracteerd dienen te zijn met het CAK. Verwijs altijd door naar reeds gecontracteerde instellingen, aangezien zij ervaring met de regelingen hebben en de patiënt en/of het ziekenhuis later niet met onbetaalbare rekeningen zitten. Zie hiervoor de website van [het CAK](#) of bel 0800–5028.
- 7) Bij onverzekerdheid terwijl de patiënt en/of de ouders wel verzekeringsplichtig zijn (als ouders werken of al langer hier wonen én rechtmatig verblijven): bel altijd met de Zorgverzekeringslijn voor verdere stappen. En volg verder de instructies, zoals vermeld op de website van het CAK bij de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg [aan onverzekerden](#) of bel het CAK op 088-711 4888.

## Ziekenhuiszorg

### Spoed

- 1) Verleen zorg volgens de medische richtlijnen.
- 2) Bespreek waarom er sprake is van onverzekerdheid. In het schema hieronder staan de meest voorkomende situaties.
- 3) Als het om een onverzekerbare vreemdeling gaat, controleer of uw ziekenhuis een contract met het CAK heeft. Zie de website van het CAK. Zo ja, dan weet de financiële administratie hoe de zorgkosten verder afgehandeld moeten worden. Het kind kan dan ook opgenomen worden in uw ziekenhuis.
- 4) Gaat het om een onverzekerbare vreemdeling en heeft uw ziekenhuis geen contract, dan kan het CAK verzocht worden het ziekenhuis te contracteren. Als geen contract wordt afgesloten, dan kan alleen voor spoedeisende hulp een bijdrage van 80% van hetgeen de patiënt niet zelf kan betalen aan het CAK gevraagd worden. Als het kind opgenomen moet worden, plaats het kind dan over naar een gecontracteerd ziekenhuis om te voorkomen dat patiënt en ziekenhuis later met onbetaalbare rekeningen zitten. Indien dit niet kan, dan moet met het CAK overlegd worden over het aangaan van een contract.
- 5) Bij onverzekerdheid terwijl de patiënt en/of de ouders wel verzekeringsplichtig zijn (als ouders werken of al langer hier wonen én rechtmatig verblijven): bel altijd met de [Zorgverzekeringslijn](#) voor verdere stappen. Volg verder de instructies, zoals vermeld op de website van het CAK bij de Subsidieregeling medisch noodzakelijke [zorg aan onverzekerden](#) of bel het CAK op 088-711 4888.

### Geen spoed

#### **Gecontracteerd ziekenhuis**

- 1) De inschrijfbalie en/of financiële administratie bespreken met de patiënt of diens ouder(s) waarom er sprake is van onverzekerdheid. In het schema hieronder staan de meest voorkomende situaties. Zij bespreken of de patiënt de zorgkosten zelf kan betalen en zo niet, of er een gedeelte en welk gedeelte wel zelf betaald kan worden.
- 2) Verleen de medisch noodzakelijke zorg.

#### **Niet-gecontracteerd ziekenhuis**

- 1) Gaat het om een onverzekerbare vreemdeling en is er een gecontracteerd ziekenhuis in de buurt? Dit kunt u vinden op de website van [het CAK](#). Verwijs dan altijd door naar het gecontracteerde ziekenhuis aangezien zij ervaring met de regelingen hebben en patiënt en ziekenhuis later niet met onbetaalbare rekeningen zitten.
- 2) Is dit niet het geval of zijn er andere redenen waarom doorverwijzing niet mogelijk is, overleg met het CAK, 0800 – 5028, over de mogelijkheden een contract af te sluiten.

## Tolkenvergoeding

Voor huisartsenzorg kan voor de kosten van de inzet van tolken in diverse regio's een beroep worden gedaan op de regionale Achterstandsfonds voor de ondersteuning van huisartsenzorg in achterstandswijken. Informatie hierover is te verkrijgen bij [het regionale Achterstandsfonds](#).

Voor overige sectoren, zie [zoschakeltueentolkin.nl](#), een website van de Johannes Wierstichting. Of, als u vermoedt dat uw zorgvrager slachtoffer is van mensenhandel, bij CoMensha.

## Medisch noodzakelijke zorg

Het begrip medisch noodzakelijke zorg wordt veelvuldig genoemd rond zorg aan onverzekerden en onverzekerbaren. Medisch noodzakelijke zorg beperkt zich NIET tot alleen spoedeisende zorg. In de [Zorgverzekeringswet](#) wordt het omschreven als zorg uit het basispakket. Voor ongedocumenteerden betreft het ook zorg uit de Wet langdurige zorg, voor zover de zorgaanbieder verstrekking ervan, gezien de aard van de prestaties en de verwachte duur van het verblijf van de vreemdeling, medisch noodzakelijk acht.

Na invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006, bleek in de praktijk onduidelijkheid te bestaan over de reikwijdte van medisch noodzakelijke zorg voor ongedocumenteerden. Daarom bracht de Commissie Medische zorg voor (dreigend) uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen (Commissie Klazinga) in 2007 het rapport [Arts en vreemdeling](#) uit. De beroepsgroepen vertegenwoordigd door de KNMG, LHV, Orde van Medisch Specialisten (nu FMS) en de NVvP hadden samen met Pharos zitting in deze commissie. De commissie was van oordeel dat de arts dient te beoordelen of zorg medisch noodzakelijk is. Medisch noodzakelijke zorg is volgens de commissie verantwoorde en passende medische zorg die:

- doeltreffend en doelmatig is;
- patiëntgericht is en afgestemd op de reële behoefte van de patiënt;
- geïndiceerd is op basis van een gedegen analyse van de gezondheidsproblemen;
- geïndiceerd is conform de normen van de beroepsgroep;
- kosteneffectief is.

Verdere richtlijnen vanuit de commissie Klazinga zijn:

- Bij zorg, die uitgesteld kan worden in combinatie met de verwachting van kort verblijf in Nederland, kunnen artsen de behandeling beperkt houden of afzien van behandeling.
- Als de duur van het verblijf in Nederland onduidelijk of langdurig is, is de continuïteit van adequate medische zorg belangrijker en dient de medische zorg gelijk te zijn aan de reguliere basiszorg voor verzekerden,
- Artsen en zorginstellingen dienen zich bij zorgverlening primair te richten op medische en zorginhoudelijke aspecten en niet op financieringsregelingen. De mogelijke nadelige gevolgen van financieringsregelingen voor de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg dienen nadrukkelijk te worden onderkend.

## Informatie

### CAK

- Voor vragen over de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden: 088-711 4888.
- Voor vragen over de Regeling onverzekerbare vreemdelingen: 0800-5028.

### Zorgverzekeringslijn

- Voor alle vragen rondom de zorgverzekering (bijvoorbeeld zorgverzekeringsschulden of wat te doen als een vast woon- of verblijfadres ontbreekt): 0800-6464 644.

### Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Directie Zorgverzekeringen: 070-340 7602.

### Sociale Verzekeringsbank

Voor de verzekeringsplicht bij specifieke situaties en om een onderzoek verzekering Wlz aan te vragen indien onbekend is of iemand verzekeringsplichtig is, kan men terecht bij de [Sociale Verzekeringsbank](#).

**Tabel 10.1**

Groep van onverzekerde	Regeling bij betalingsonmacht	Bijzonderheden
<b>Verzekeringplichtige</b>		
Verzekeringplichtige	Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (verder: Subsidieregeling)	<p>Let op: het merendeel van deze groep is Nederlander en zal dak- of thuisloos zijn of is een persoon met verward gedrag. De subsidieregeling is primair bedoeld voor dak- of thuislozen en personen met verward gedrag en niet voor andere verzekeringsplichtigen.</p> <p>Zie voor de voorwaarden: Subsidieregeling: <a href="https://www.hetcak.nl/zakelijk/regelingen/regeling-onverzekerden/subsidie-aanvragen/aanvraag">https://www.hetcak.nl/zakelijk/regelingen/regeling-onverzekerden/subsidie-aanvragen/aanvraag</a>. Binnen zeven kalenderdagen na de dag dat de zorg is verleend of gestart, moet zorgverlener melden via het centrale meldpunt: <a href="https://www.meldpuntonverzekerdenzorg.nl/">https://www.meldpuntonverzekerdenzorg.nl/</a>.</p>
<b>Niet-verzekeringplichtige</b>		
Onverzekerbare vreemdelingen die onrechtmatig in Nederland verblijven	Regeling onverzekerbare vreemdelingen voortkomend uit art.122a Zvw (verder: Regeling onverzekerbare vreemdelingen)	<p>Het gaat hierbij om niet-rechtmatig verblijf van mensen zonder visum of verblijfsvergunning, zoals: uitgeprocedeerde asielzoekers, mensen die hun partnerafhankelijke verblijfsvergunning zijn kwijtgeraakt door scheiding, mensen van wie de verblijfsvergunning is ingetrokken, toeristen zonder geldig visum of arbeidsmigranten zonder geldig verblijfsdocument.</p> <p>Zie voor de voorwaarden Regeling onverzekerbare vreemdelingen: <a href="https://www.hetcak.nl/zakelijk/regelingen/onverzekerbare-vreemdelingen">https://www.hetcak.nl/zakelijk/regelingen/onverzekerbare-vreemdelingen</a>.</p>
Onverzekerbare vreemdelingen met rechtmatig verblijf	Regeling onverzekerbare vreemdelingen	<p>Vreemdelingen die:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- een aanvraag voor een verblijfsvergunning hebben ingediend;</li> <li>- bezwaar of beroep hebben ingesteld tegen een afwijzende beslissing op een aanvraag voor een reguliere verblijfsvergunning.</li> </ul>
Onderdanen van EU of EER (Noorwegen, IJsland en Zwitserland) of andere landen waarmee Nederland een verdrag heeft over het verlenen van medische zorg bij tijdelijk verblijf.	Subsidieregeling	<p>Deze mensen hebben veelal een European Health Insurance Card (EHIC) of een ander geldig internationaal verzekeringsbewijs. In dat geval kunnen de kosten worden gedeclareerd bij Zilveren Kruis. Zie voor de werkwijze en de lijst met landen waarmee een verdrag is: <a href="https://www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/declareren/medische-zorg-bij-tijdelijk-verblijf-in-nederland">https://www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/declareren/medische-zorg-bij-tijdelijk-verblijf-in-nederland</a></p> <p>Europeanen hebben in beginsel verblijfsrecht. Pas als ze langer in Nederland zijn dan drie maanden en geen ziektekostenverzekering meer hebben en niet kunnen voorzien in hun bestaan, is sprake van onrechtmatig verblijf.</p>
Onderdanen van overige landen die rechtmatig verblijven	Subsidieregeling	<p>Let op: alleen bij verblijf &lt;3 maanden.</p> <p>Let op: bij onduidelijkheid over de duur van het verblijf gebruik maken van de Regeling onverzekerbare vreemdelingen.</p>
Studenten (zonder bijbaan of stage) uit EU of EER Noorwegen, IJsland en Zwitserland) of andere landen waarmee Nederland een verdrag heeft over het verlenen van medische zorg bij tijdelijk verblijf.	Subsidieregeling	<p>Deze studenten hebben veelal een European Health Insurance Card (EHIC) of een ander geldig internationaal verzekeringsbewijs. In dat geval kunnen de kosten worden gedeclareerd bij Zilveren Kruis. Zie voor de werkwijze en de lijst met landen waarmee een verdrag is: <a href="https://www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/declareren/medische-zorg-bij-tijdelijk-verblijf-in-nederland">https://www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/declareren/medische-zorg-bij-tijdelijk-verblijf-in-nederland</a>.</p>
Studenten zonder bijbaan of stage uit overige landen	Subsidieregeling	<p>Mogelijk dat de (private) ziektekostenverzekering onvoldoende dekking biedt voor de kosten. De Subsidieregeling is dan aanvullend.</p>

*Deze tabel is samengesteld door Dokters van de Wereld, sinds 2005 betrokken bij de toegankelijkheid van zorg voor ongedocumenteerde mensen.*