

ONVERZEKERDEN KRIJGEN ANDERE ZORG

Veel artsen krijgen patiënten op het spreekuur die niet zijn verzekerd, zo blijkt uit een peiling door de KNMG. Zij lijken andere zorg te krijgen dan wél verzekerden. En dat is zorgelijk.

ERIC VAN WIJLICK

Artsen en zorgaanbieders moeten iedereen, dus ook onverzekerde patiënten, medisch noodzakelijke zorg bieden. Dit volgt uit de medisch professionele standaard van de beroepsgroep en de Koppelingswet. Het is dus onverantwoord als onverzekerde patiënten worden weggestuurd zonder dat er een beoordeling van hun medische situatie door een arts heeft plaatsgevonden. Medisch noodzakelijke zorg valt samen met de krachtens de Zorgverzekeringswet verzekerde zorg. Artsen zijn verplicht die te geven, ook aan illegalen.

Uit berichtgeving blijkt dat medisch noodzakelijke zorg telkens wordt versmald tot acute zorg, spoedeisende zorg of bijvoorbeeld levensbedreigende zorg. Een dergelijk smalle uitleg vormt een bedreiging en kan (op langere termijn) schadelijk zijn voor de patiënt in kwestie en de volksgezondheid in het algemeen. Denk bijvoorbeeld aan een uitbraak van SARS of vogelgriep. Echter, de minister lijkt deze smalle uitleg te accepteren.

HUISARTSEN

In juni 2006 heeft de KNMG een vragenlijst verzonden naar alle werkzame leden van de KNMG-districten Spaarne-Amstel, Den Haag, Zeeland, Limburg en Groningen. Ruim 1100 artsen (20%) stuurden een bruikbaar ingevulde vragenlijst terug. De monitor levert een beeld op van de situatie relatief kort na het inwerking treden van de Zorgverzekeringswet, maar de uitkomsten zijn wel degelijk richtinggevend.

Bijna 40 procent van de respondenten (428 artsen) heeft in 2006 te maken gehad met onverzekerden. Huisartsen (52%) krijgen vaker onverzekerden over de vloer dan medisch specialisten (35%).

Van de respondenten uit Den Haag hebben de meesten (53%) te maken gehad met onverzekerde patiënten, van de artsen uit Groningen de minste (30%). De problematiek van de onverzekerden beperkt zich dus niet tot de Randstad, maar komt daar waarschijnlijk wel meer voor dan elders.

Iedere respondent heeft gemiddeld vijf onverzekerde patiënten (mediaan).

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

Deze patiënten zijn wanbetalers premies/geroyeerden (39%), illegalen (55%), dak- of thuislozen (30%) of psychiatrische patiënten (19%); anderen zijn bewust onverzekerd (31%) of voorheen gedetineerd (12%). Combinaties waren ook mogelijk. Van de betrokken artsen schat 28 procent dat het aantal onverzekerden in 2006 is toegenomen ten opzichte van 2005, 65 procent schat dat dit stabiel is gebleven en 8 procent taxeert dat het aantal is gedaald.

DOORVERWIJZEN

Van de respondenten (n=428) die te maken hadden met onverzekerden, geeft 55 procent aan dat het feit dat de patiënt niet is verzekerd, enige (42%) of zelfs belangrijke (13%) invloed heeft op de aard en omvang van de zorg die wordt verleend; 45 procent ziet geen invloed. Onverzekerd zijn heeft voor 66 procent enige (39%) of zelfs belangrijke (27%)

invloed op het al dan niet doorverwijzen van de patiënt; 34 procent ziet geen invloed. Op welke manier onverzekerd zijn precies de verleende zorg beïnvloedt is niet onderzocht.

Dat zoveel van deze artsen vinden dat onverzekerd zijn invloed heeft op doorverwijzen, is zorgelijk. De KNMG vindt dan ook dat er zo spoedig mogelijk een einde moet worden gemaakt aan de problematiek van onverzekerde patiënten. Dit geldt in het bijzonder voor onverzekerbare patiënten (illegalen). De regering moet met een formulering komen die maar voor één uitleg mogelijk is: medisch noodzakelijke zorg is de krachtens de Zorgverzekeringswet verzekerde zorg.

WAARBORGFONDS

Het is opmerkelijk dat de rekening voor het oplossen van het maatschappelijk probleem bij de zorgaanbieders wordt gelegd. Het kabinetsbesluit dat onverzekerden, als zij toch medische hulp vragen, met terugwerkende kracht een polis moeten afsluiten, gaat eraan voorbij dat illegalen zich niet - ook niet met terugwerkende kracht - kunnen verzekeren. Onduidelijk is ook wat dit in de praktijk betekent voor dak- of thuislozen en psychiatrische patiënten. Er moet dan ook een structurele oplossing komen, waarmee tevens de aard en omvang van de problemen in kaart kan worden gebracht. De instelling van een Waarborgfonds is een goede mogelijkheid om daadwerkelijk in de praktijk de toegang tot medisch noodzakelijke zorg voor onverzekerden te garanderen. ■

drs. E.H.J. van Wijlick,
beleidsmedewerker KNMG

Correspondentieadres: e.van.wijlick@fed.knmg.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.