

# HUISARTSEN PRAKTIJKEN

## EN ONGEDOCUMENTEERDE PATIËNTEN

FEBRUARI 2023



**ERVARINGEN VAN ZORGVERLENERS  
OVER EERSTELIJNSZORG VOOR  
ONGEDOCUMENTEERDE PATIËNTEN IN DEN HAAG**



# SAMENVATTING

## INTRODUCTIE

Dokters van de Wereld signaleert dat de toegankelijkheid tot de huisartsenzorg voor ongedocumenteerde patiënten niet altijd en overal optimaal is. Het is daarom van belang knelpunten in kaart te brengen en op basis daarvan, in samenspraak met betrokken maatschappelijke organisaties, verbeterpunten te formuleren. Dit onderzoek richt zich specifiek op de context van Den Haag, waar Dokters van de Wereld o.a. actief is, en hoe de eerstelijnszorg voor ongedocumenteerde patiënten daar kan worden verbeterd.

## METHODE

Om de toegankelijkheid van huisartsenzorg voor ongedocumenteerde patiënten in Den Haag te onderzoeken is een online enquête afgenomen onder de huisartsenpraktijken over hoe zij de zorg aan deze patiënten ervaren. Daarnaast zijn verschillende partijen geïnterviewd die betrokken zijn bij de zorg aan ongedocumenteerde mensen om de resultaten van de enquête te contextualiseren. Aan de hand van de resultaten zijn aanbevelingen opgesteld om de toegang tot deze zorg te bevorderen.

## RESULTATEN

De enquête is uitgezet onder 186 huisartsenpraktijken in Den Haag, waarvan er 40 hebben gereageerd. Er is o.a. gebleken dat ongedocumenteerde patiënten bij 60% van de responderende huisartsenpraktijken wel eens geweigerd worden, dat 20% van de responderende praktijken niet afweet van de vergoedingsregeling onverzekerbare vreemdelingen van het CAK, en dat bij een derde een ongedocumenteerde patiënt altijd geacht wordt zelf te betalen. Om zorg aan ongedocumenteerde patiënten makkelijker te maken heeft meer dan 80% van de 40 praktijken behoefte aan een beter declaratiesysteem en de helft aan een toegankelijk medisch dossier. Veel maatschappelijke hulpverleners gaven, net als Dokters van de Wereld, aan dat ongedocumenteerde mensen in het reguliere zorgcircuit terecht moeten kunnen: goede zorg voor iedereen, ongeacht verblijfsstatus, moet de norm zijn en doelgroepspecifieke zorg is onwenselijk.

## CONCLUSIE

Geconcludeerd kan worden dat er aan de kant van de veelal overbelaste huisartsenpraktijken verschillende drempels bestaan die een goede toegankelijkheid tot zorg voor ongedocumenteerde patiënten in de weg kunnen staan. Overheidsbeleid draagt op verschillende punten ook bij aan deze drempels. Op dit moment zijn maatschappelijke organisaties onmisbaar voor goede gezondheidszorg voor deze groep, terwijl de overheid en de zorgsector verantwoordelijk zijn om iedereen goede en toegankelijke zorg te bieden. Om dit te verbeteren is een lijst met aanbevelingen opgesteld met als doel huisartsen te ondersteunen en het goed regelen van zorg voor ongedocumenteerde patiënten te normaliseren.

---

BRIGITTE DEKKER  
JUUL LEIJSEN  
SAM VAN VLIET

DOKTERS VAN DE WERELD, FEBRUARI 2023  
CORRESPONDENTIE: [SVANVLIET@DOKTERSVANDEWERELD.ORG](mailto:SVANVLIET@DOKTERSVANDEWERELD.ORG)

---

# INHOUD

INTRODUCTIE	4
AANLEIDING	4
ACHTERGROND	4
PROBLEEM	4
DOELSTELLING	4
METHODE	5
ONDERZOEKSOPZET	5
DE ENQUÊTE	5
DE INTERVIEWS	5
RESULTATEN	6
RESULTATEN VAN DE ENQUÊTE	6
ONGEDOCUMENTEERDE PATIËNTEN WEL OF NIET BEHANDELEN	6
BEKOSTIGING	6
OBSTAKELS EN OPLOSSINGEN	8
RESULTATEN INTERVIEWS	9
DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE HUISARTSENZORG	9
OVERBELASTING VAN DE HUISARTSENZORG	9
ROLLEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN	9
HOE KAN DE TOEGANKELIJKHEID TOT DEZE ZORG WORDEN VERBETERD?	10
BESCHOUWING	11
LIMITATIES	11
AFWIJZINGEN	11
OBSTAKELS VOOR HUISARTSEN - DOORVERWIJZEN	12
OBSTAKELS VOOR HUISARTSEN - TAALBARRIÈRE	12
OBSTAKELS VOOR HUISARTSEN - ONTBREKENDE MEDISCHE VOORGESCHIEDENIS	12
HUISARTSEN ONTLASTEN - MAATSCHAPPELIJK WERK, WIJKVERPLEGING EN ONDERDAK	12
CAK-REGELINGEN - BEKENDHEID EN GEBRUIK	13
CAK-REGELINGEN - KENNIS VERGROTEN	13
HOGERE VERGOEDING DOOR CAK	13
DOELGROEPSPECIFIEKE ZORG	14
CONCLUSIE	15
AANBEVELINGEN	15
GEBRUIKTE LITERATUUR	17
APPENDIX	19
APPENDIX 1: DE ENQUÊTEVRAGEN	19
APPENDIX 2: NOG NIET GENOEMDE UITSLAGEN VAN DE ENQUETE	24

# INTRODUCTIE

## AANLEIDING

Naast regionale huisartsen en andere betrokken organisaties is Dokters van de Wereld al meerdere jaren actief in Den Haag in het zorgdragen voor en het toeleiden naar zorg van mensen die ongedocumenteerd zijn. Dokters van de Wereld heeft, ondanks de grote zorgvraag vanuit deze doelgroep, momenteel onvoldoende zicht op het netwerk en de context waarin deze hulp verleend wordt in Den Haag. Dat Dokters van de Wereld het onderbrengen van ongedocumenteerde patiënten bij een huisarts in Den Haag vaak als moeizaam ervaart is de aanleiding om de toegankelijkheid tot huisartsenzorg voor deze groep patiënten te onderzoeken.

## ACHTERGROND

Er bestaat in Nederland een grote groep mensen die geen geldige verblijfspapieren hebben en daardoor geen zorgverzekering kunnen afsluiten. Dit aantal wordt op 23.000 tot 58.000 mensen geschat door het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum, maar Dokters van de Wereld schat dat dit aantal wellicht twee keer zo hoog is.<sup>1,2</sup> Onder deze groep vallen uitgeprocedeerde asielzoekers, vluchtelingen die geen asielaanvraag hebben gedaan en (arbeids)migranten van buiten de EU die geen verblijfsvergunning hebben. Vanwege de Koppelingwet uit 1998, die de aanspraak op sociale voorzieningen koppelt aan geldige verblijfspapieren, kunnen mensen in Nederland geen zorgverzekering afsluiten als ze ongedocumenteerd zijn.<sup>3</sup> Ook zijn er mensen die wel aanspraak kunnen maken op een zorgverzekering, maar deze door omstandigheden niet (meer) hebben. Deze groep wordt 'onverzekerden' genoemd i.t.t. 'onverzekerbare' ongedocumenteerden. Het zijn bijvoorbeeld Oost-Europese arbeidsmigranten die na het verliezen van hun baan daarmee ook hun huisvesting en verzekering verliezen.<sup>4</sup> Ook dak- en thuislozen zijn geregeld onverzekerd, bijvoorbeeld omdat zij geen adres hebben of de premie niet kunnen betalen.<sup>5,6</sup>

Deze twee groepen patiënten zonder zorgverzekering, de onverzekerbaren en onverzekerden, lopen tegen drempels in de zorg aan.<sup>4,5,6,7</sup> Als je geen zorgverzekering hebt kun je je wel inschrijven bij een huisartsenpraktijk maar moet je de zorg zelf betalen, wat juist voor veel mensen uit de groep onverzekerbaren en onverzekerden moeilijk is. Om te zorgen dat deze groep patiënten toch gepaste zorg kan krijgen, zijn er verschillende regelingen van de overheid waarbij zorgverleners de niet-betaalde rekening (deels) vergoed kunnen krijgen. Deze regelingen worden uitgevoerd door het CAK, maar uit onderzoek van o.a. Medisch Contact blijkt dat hulpverleners hier niet altijd

een beroep op doen.<sup>8</sup> Van de kosten die in 2021 gemaakt werden via de regeling onverzekerbare vreemdelingen was slechts 3,8% voor huisartsenzorg. Daarentegen ging 48,9% naar ziekenhuizen en 17,4% naar de GGZ.<sup>9</sup>

Ook bestaan er drempels tot de zorg vanuit de ongedocumenteerde patiënt zelf. Zij weten vaak niet dat zij recht hebben op zorg, ook als zij de rekening hiervan zelf niet kunnen betalen. Daarnaast speelt het ook mee dat zij soms angstig zijn om te worden opgepakt door de autoriteiten, en daarom liever onder de radar blijven.<sup>3,10,11</sup>

Tijdens de coronacrisis zijn deze problemen alleen maar erger geworden. Waar veel ongedocumenteerde mensen zichzelf eerst konden redden, veranderde dat voor een deel van hen na het verliezen van hun baan in bijvoorbeeld de huishouding.<sup>3</sup>

Er is eerder door Dokters van de Wereld onderzocht wat de huisartsen in Amsterdam in de weg staat m.b.t. zorg voor ongedocumenteerde patiënten.<sup>12</sup> Aangezien veel ongedocumenteerden in de grote steden wonen is het zinvol om ook in een andere grote gemeente zoals Den Haag onderzoek te doen naar de toegang tot zorg voor deze groep mensen.

## PROBLEEM

Dokters van de Wereld merkt dat het in Den Haag lastig is om huisartsen te vinden voor ongedocumenteerde patiënten. Hieruit volgt dat de toegankelijkheid tot de huisarts voor deze groep niet optimaal is. Dokters van de Wereld heeft in Den Haag meer zicht nodig op de eerstelijnszorgverlening aan ongedocumenteerde patiënten om de toegankelijkheid hiertoe te kunnen bevorderen.

## DOELSTELLING

Met dit onderzoek wil Dokters van de Wereld meer inzicht krijgen in de toegankelijkheid van huisartsenzorg voor ongedocumenteerde patiënten in Den Haag. Hiervoor zal onderzoek gedaan worden naar de ervaringen van huisartsenpraktijken en hoe zij ondersteund kunnen worden, en brengen we het netwerk van steunorganisaties voor deze groep patiënten in den Haag, en hun standpunten, in kaart. De bevindingen van dit onderzoek worden vertaald naar een set aanbevelingen (aan de gemeentelijke en landelijke politiek en overheid, huisartsenpraktijken, huisartsenverenigingen, opleidingen, het CAK, ziekenhuizen en maatschappelijke organisaties,) om de toegang tot eerstelijnszorg voor ongedocumenteerde patiënten te kunnen verbeteren.

1 WODC, 2020  
2 Verschoor, 2022a  
3 Universiteit voor Humanistiek & ZonMw, 2021  
4 Goorts & Smal, 2022  
5 Doctors for Homeless Foundation, 2014  
6 Laere et al., 2015  
7 Breed Medisch Overleg & Stichting LOS, 2009

8 Verschoor, 2022b  
9 VWS-Verzekerdenmonitor 2022  
10 Derckx, 2022  
11 Huisarts-Migrant.nl, z.d  
12 Moons & Dokters van de Wereld, 2021

# METHODE

## ONDERZOEKSOPZET

Om een zo compleet en gecontextualiseerd mogelijk antwoord te krijgen op de doelstellingen is gekozen voor een mixed-methods onderzoek; er is een kwantitatieve online enquête afgenomen onder huisartsenpraktijken en er zijn kwalitatieve interviews afgenomen bij verschillende stakeholders.

## DE ENQUÊTE

De enquête (zie appendix 1) werd afgenomen in het online surveyprogramma SurveyMonkey. De enquête bestond uit 28 gesloten vragen die zijn opgesteld aan de hand van de doelstellingen, en het eerder uitgevoerde onderzoek in Amsterdam.<sup>1</sup> Met verschillende bronnen waaronder [www.zorgkaart.nl](http://www.zorgkaart.nl) en de eigen helpdesk van Dokters van de Wereld werd een lijst met de contactgegevens van alle huisartsenpraktijken in regio Den Haag opgesteld. Onder regio Den Haag zijn gerekend: Voorburg, Rijswijk, Leidschendam en de stadsdelen van Den Haag. De enquête werd op 19 oktober 2022 per mail verstuurd naar alle praktijken. Er werd wekelijks een herinneringsmail gestuurd en praktijken werden nagebeld. Op 28 november 2022 werd de enquête gesloten. Om de respons te vergroten kon de enquête ingevuld worden door zowel de huisarts als de doktersassistent, die bovendien ook een belangrijk aandeel heeft in de toegankelijkheid van huisartsenzorg. Bij het invullen van de enquête was het mogelijk vragen open te laten. De enquête-uitslagen werden volledig geanonimiseerd geregistreerd en waren niet individueel herleidbaar. De ongeveer 15 enquêterespondenten die alleen vraag 1 en 2 ingevuld hadden zijn niet meegenomen in de resultaten. Een link naar de enquête heeft met korte toelichting ook in twee nieuwsbrieven gestaan. De resultaten van de enquête werden geëxtraheerd vanuit SurveyMonkey en er is gekozen geen statistische analyse uit te voeren op de enquêtedata vanwege de kleine sample size, en omdat de uitkomsten bedoeld zijn als algemene indicatie van de ervaringen van de huisartsenpraktijken

## DE INTERVIEWS

Tussen 4 november en 2 december 2022 zijn 8 kwalitatieve, semigestructureerde diepte-interviews afgenomen. De geïnterviewde instanties en personen zijn:

- GGD Haaglanden: Alette Broekens, adviseur sociaal medische basiszorg (tevens bestuurslid van de Johannes Wierstichting);
- Veelke Derckx, gepromoveerd aan de Universiteit Utrecht op het recht op gezondheidszorg voor ongedocumenteerden in Nederland (2021),<sup>2</sup> en voorzitter van het Lampionoverleg (Landelijk informatie- en adviespunt over de zorg aan ongedocumenteerden);
- CAK: beleidsadviseur Wehshaad Bholai;
- Wereldhuis Den Haag: verpleegkundige Ineke van Beijnum;
- Stichting OKIA (OndersteuningsKomitee Illegale Arbeiders): Marijke Bijl (tevens voorzitter Breedstedelijk Overleg);
- Rode Kruis: Esther Zielhuis, Programmaleider Ondersteuning Ongedocumenteerde Migranten;
- Annette de Graaf, stadsdeeldirecteur van Segbroek en bestuurslid Dokters van de Wereld;
- Huisarts in regio Den Haag, Jan Wuister.

De huisartsenpraktijken zijn bij de uitnodiging voor de enquête gevraagd of de huisarts bereid was tot een interview. Omdat hier geen respons op is gekomen is er via contacten een huisarts gevonden die bereid was. Ook is er kort gesproken met een verpleegkundig specialist en een assistent van de (dag)huisartsenpost van Hadoks. De andere betrokkenen zijn geselecteerd op basis van hun kennis en ervaring met het zorgaanbod voor deze doelgroep. Met de uit deze interviews verkregen informatie werd een schets gemaakt van de situatie en het hulpnetwerk omtrent huisartsenzorg voor ongedocumenteerde patiënten. Ook hebben deze interviews context gegeven aan de resultaten van de enquête.

1 Moons & Dokters van de Wereld, 2021

2 Derckx, 2021

# RESULTATEN

## RESULTATEN VAN DE ENQUÊTE

Van de in totaal 186 huisartsenpraktijken hebben 40 de enquête grotendeels ingevuld, waarvan 31 anoniem.

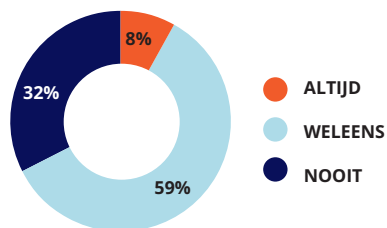
In tabel 1 staan de basiskarakteristieken van de huisartsenpraktijken die de enquête hebben ingevuld. Er waren geen respondenten uit Loosduinen. Meer dan een kwart van de praktijken heeft geen ongedocumenteerde patiënten in hun bestand, ongeveer de helft minder dan 25 en slechts 5 praktijken (13%) meer dan 50.

TABEL 1: BASISKARAKTERISTIEK	N=40
<b>AANTAL PRAKTIJKEN PER STADSDEEL</b>	
LOOSDUINEN	0
SEGBROEK	6 (15%)
SCHEVENINGEN	4 (10%)
ESCAMP	5 (13%)
CENTRUM	4 (10%)
HAAGSE HOUT	2 (5%)
LAAK	4 (10%)
LEIDSCHENVEEN-YPENBURG	2 (5%)
VOORBURG	5 (13%)
RIJSWIJK	3 (8%)
LEIDSCHENDAM	5 (13%)
<b>AANTAL PATIËNTEN IN PATIËNTENBESTAND</b>	
< 2500	14 (35%)
2500-4000	16 (40%)
4000-6000	4 (10%)
6000-10.000	4 (10%)
>10.000	2 (5%)
<b>AANTAL ONGEDOCUMENTEERDEN IN PATIËNTENBESTAND</b>	
<b>N=39</b>	
GEEN	11 (28%)
<25	17 (44%)
25-50	6 (15%)
51-100	2 (5%)
>100	3 (8%)
<b>AANTAL ONGEDOCUMENTEERDE PASSANTEN PER MAAND</b>	
<b>N=36</b>	
0, GEEN VRAAG	8 (22%)
0, DOEN WE NIET	0
<5	22 (61%)
5 TOT 10	2 (6%)
>10	4 (11%)

75% van de 28 praktijken met ongedocumenteerde patiënten in hun bestand gaf aan dat ongedocumenteerde patiënten die bij hen staan ingeschreven minder zorg vragen dan verzekerde patiënten.

## ONGEDOCUMENTEERDE PATIËNTEN WEL OF NIET BEHANDELEN

59% van de praktijken gaf aan weleens verzoeken van ongedocumenteerde patiënten om zich in te schrijven bij de praktijk als nieuwe patiënt af te wijzen. 8% (3) doet dit altijd, en 32% doet dit nooit (grafiek 1).



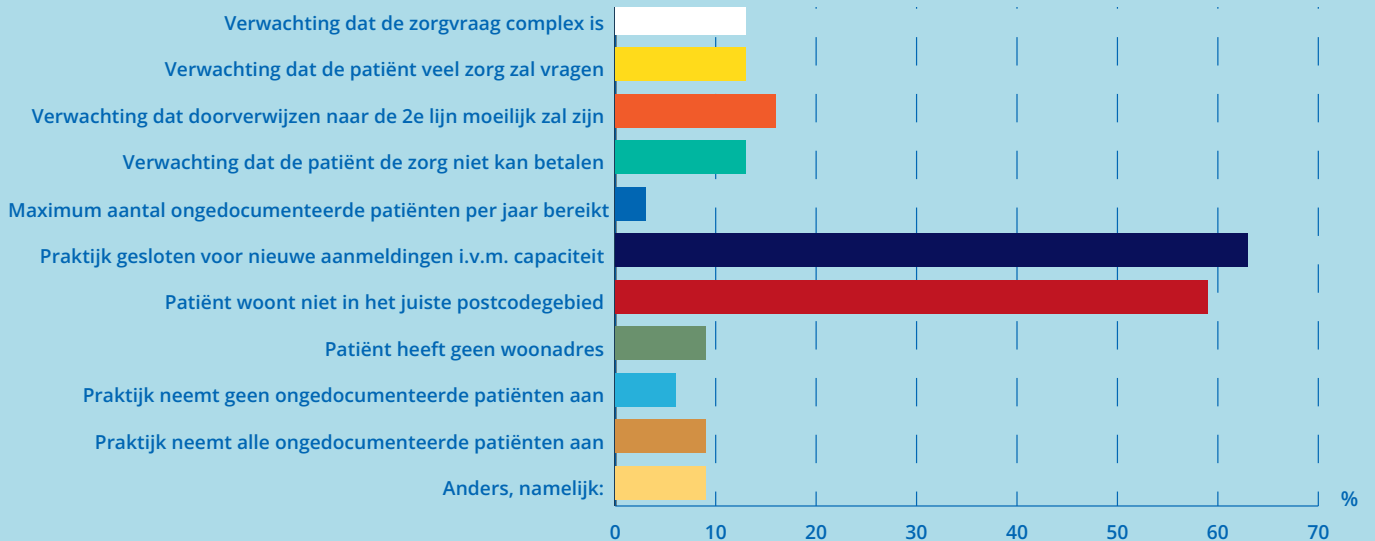
GRAFIEK 1: INSCHRIJFVERZOEK ODM AFWIJZEN. N=37

Redenen die gegeven werden om ongedocumenteerde patiënten niet op te nemen in het patiëntenbestand staan in grafiek 2. 60% van de praktijken gaf als reden dat de praktijk vol is of dat de patiënt niet in het juiste postcodegebied woont. Bij antwoordoptie 'anders' gaven praktijken aan:

“De weg niet weten om goede zorg voor deze patiënten te kunnen leveren.”

“Onterechte statushouders die voor gratis zorg komen.”

“Voorheen een tekort aan personeel waardoor we voor eigen patiënt een lange wachttijd hadden. Hiernaast, maar minder belangrijk is dat de financiering tekortschiet. Vaak krijgen we een declaratie niet danwel moeilijk uitbetaald. Er wordt te veel administratie gevraagd om te declareren.”



**GRAFIEK 2: REDENEN OM ONGEDOCUMENTEERDE PATIËNTEN NIET IN TE SCHRIJVEN. N=32**

34 van 38 praktijken (89%) gaven aan dat ze geen maximum aantal ongedocumenteerden hanteren dat zich in kan schrijven als patiënt. 2 praktijken gaven aan een maximum van 0-5 te hanteren, en 2 een maximum dat boven de 20 ligt.

### BEKOSTIGING

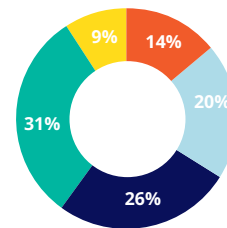
In grafiek 3 en 4 is te zien wie de rekening betaalt voor de huisartsenzorg aan ongedocumenteerden, voor respectievelijk ingeschreven patiënten en passanten. Meer dan 30% van de huisartspraktijken gaf aan dat de ongedocumenteerde patiënt geacht wordt de rekening van het consult zelf te betalen. Meer dan een kwart van de praktijken verleent gratis zorg als de ongedocumenteerde patiënt niet kan betalen, en 18-20% van de praktijken declareert de rekening in dat geval bij het CAK. Praktijken antwoorden bij 'anders' dat alle opties weleens voorkomen, en:

**“Omdat we maar een klein aantal ongedocumenteerde patiënten hebben en de CAK best uitzoekwerk is vervalt de rekening meestal”**

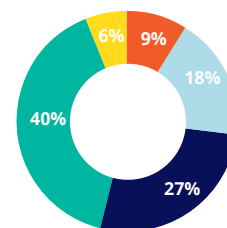
**“Eigen bijdrage van 9 euro, soms maken we een uitzondering”.**

De tarieven die gevraagd worden als de ongedocumenteerde patiënt zelf de rekening betaalt staan in grafiek 5: Aan ongedocumenteerde patiënten wordt in de meeste praktijken het passantentarief gerekend. Dit is ook het tarief wat, naast het tarief voor buitenlandse patiënten, door het CAK vergoed wordt via de regeling onverzekerbare vreemdelingen. Bij 'anders' werden zeer wisselende tarieven genoemd.

**GRAFIEK 3 & 4: WIE BETAALT REKENING ONGEDOCUMENTEERDE PATIËNT?**

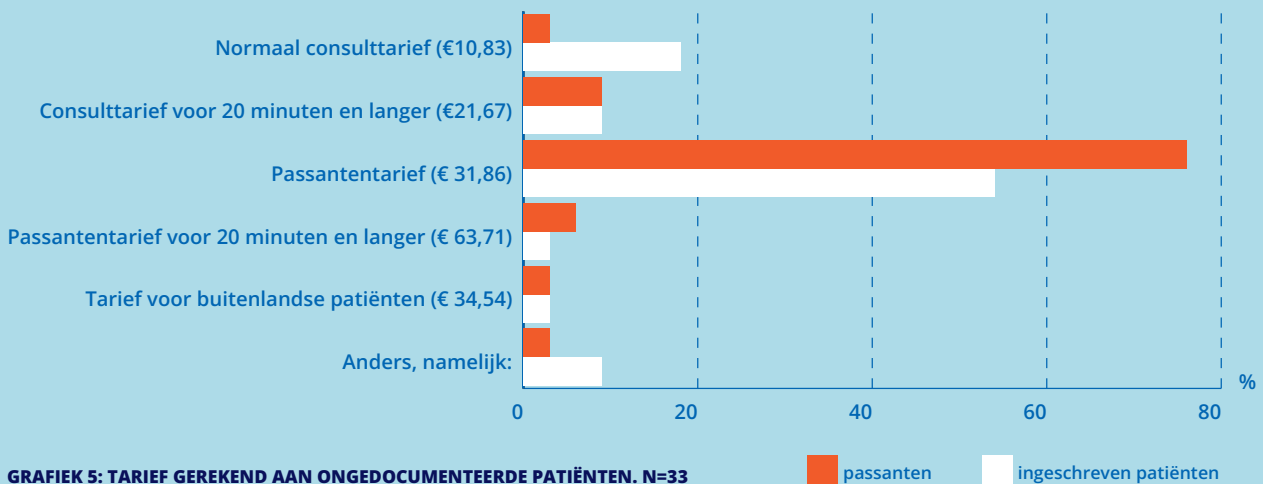


**GRAFIEK 3: INGESCHREVEN PATIËNTEN N=35**



**GRAFIEK 4: PASSANTEN N=33**

- REKENING STANDAARD NAAR CAK
- NAAR HET CAK ALS PATIËNT NIET KAN BETALEN
- GRATIS ALS PATIËNT NIET KAN BETALEN
- PATIËNT GEACHT REKENING ZELF TE BETALEN
- ANDERS

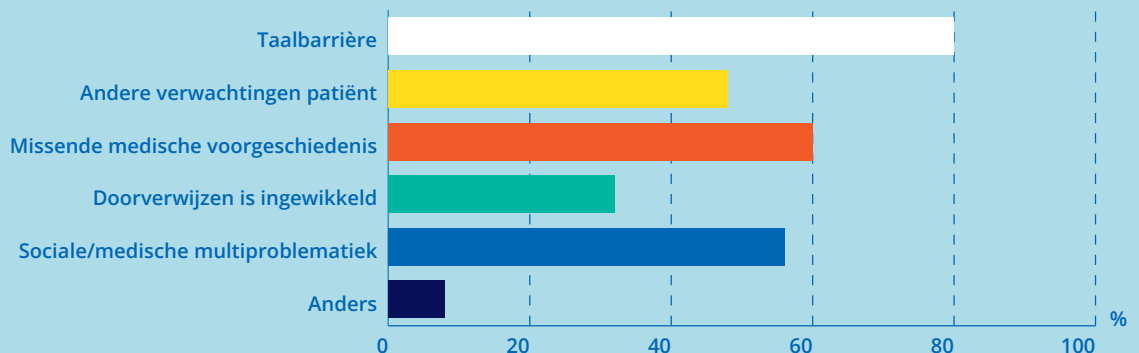
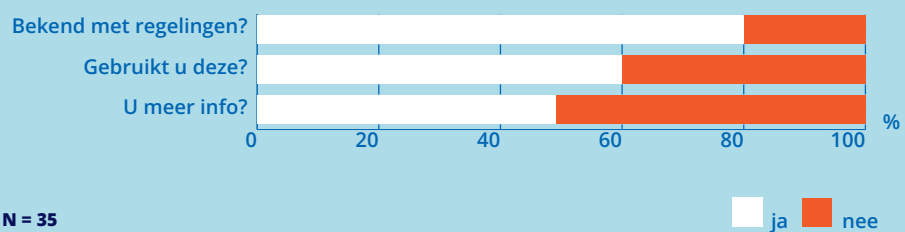


In grafiek 6 is te zien dat 20% van de huisartsenpraktijken niet bekend is met de CAK-regelingen, 40% geen gebruik maakt van de regelingen en dat de helft behoefte heeft aan meer informatie over deze regelingen.

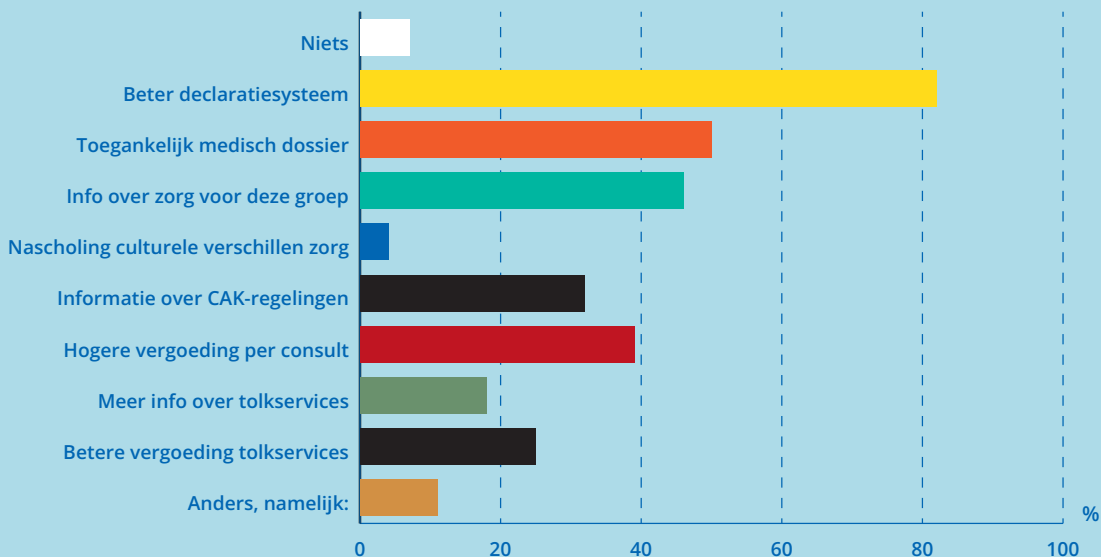
Van de praktijken gaf 70% aan dat ze de CAK-regelingen teveel gedoe vinden en 52% dat declareren via de regelingen te lang duurt. Nog eens 52% gaf aan dat het problematisch is dat niet de volledige kosten worden vergoed. Eén praktijk (3%) gaf aan geen problemen te ervaren met de CAK-regelingen (zie grafiek 5 in de appendix).

### OBSTAKELS EN OPLOSSINGEN

De factoren die zorgvragen van ongedocumenteerde patiënten complex maken zijn volgens praktijken de taalbarrière (80%), een missende medische voorgeschiedenis (60%), sociale of medische multiproblematiek (56%), en het doorverwijzen naar de tweede lijn (32%) (zie grafiek 7).







**GRAFIEK 8: BENODIGHEDEN OM ZORG AAN ONVERZEKERDEN TE VERGEMAKKELIJKEN. N=28**

De praktijken gaven aan dat ze de volgende voorzieningen nodig hebben om het voor hen makkelijker te maken om zorg te leveren aan patiënten zonder zorgverzekering (zie grafiek 8).

Te zien is dat 82% van de praktijken aangaf dat er een beter declaratiesysteem nodig is, en 32% dat ze meer informatie over de CAK-regelingen nodig hebben. 39% vulde in dat ook de vergoeding per consult hoger moet. Deze is nu 80% van de consultarieven voor passanten of buitenlandse patiënten.<sup>1</sup>

Op de vraag of praktijken het liefst de toegankelijkheid tot zorg voor ongedocumenteerden waarborgen binnen de reguliere praktijken of in een aparte medische post, zoals de recent opgerichte medische post van Dokters van de Wereld in Amsterdam West, werden de volgende antwoorden gegeven, zie grafiek 9.

In appendix 2 staan enkele overige uitslagen van enquêtevragen die niet worden genoemd in de resultatensectie.

<sup>1</sup> CAK - Regeling onverzekerbare vreemdelingen, z.d.



**GRAFIEK 9: DOELGROEPSPECIFIEKE ZORG. N=33**

## RESULTATEN INTERVIEWS

De situatie met betrekking tot zorg voor ongedocumenteerden in Den Haag

In Den Haag hebben o.a. de hulporganisaties en andere zorgverleners in tabel 2 als doel zorg te dragen voor en ondersteuning te bieden aan de gezondheid van ongedocumenteerde patiënten (onverzekerbaren) en enkele andere groepen onverzekerden:

Dokters van de Wereld	<ul style="list-style-type: none"><li>- Houdt een medisch spreekuur in de zorgbus<sup>1</sup></li><li>- Houdt een spreekuur seksuele en reproductieve gezondheid in het Wereldhuis<sup>1</sup></li><li>- Heeft een telefonische helpdesk (o.a. hulp bij zoeken van een vaste huisarts)<sup>2</sup></li></ul>
GGD Haaglanden	<ul style="list-style-type: none"><li>- Verwelkomt ook ongedocumenteerde mensen bij hun reguliere programma's</li><li>- Coördineert medisch overleg ongedocumenteerden (MOOD), waarbij alle betrokkenen uitgenodigd zijn om knelpunten en oplossingen te bespreken<sup>3</sup></li><li>- Adviseert Gemeente Den Haag m.b.t. zorg aan deze doelgroepen</li><li>- Informeert de gemeente en het netwerk over ontwikkelingen m.b.t. deze zorg</li><li>- Heeft (ook online) een Basisrechtenboekje over de (medische en niet-medische) rechten van ongedocumenteerde mensen.<sup>4</sup></li></ul>
Huisartsenpraktijk SHG Vaillantplein	<ul style="list-style-type: none"><li>- Biedt veel zorg aan dak- en thuislozen, waaronder ongedocumenteerde dak- en thuislozen. Zij hebben hier veel ervaring in en ontvangen subsidie van de gemeente</li></ul>
Rode Kruis	<ul style="list-style-type: none"><li>- Biedt 'Life Skills' workshops om zelfredzaamheid van ongedocumenteerde mensen te vergroten<sup>5</sup></li><li>- Heeft een online informatieplatform<sup>6</sup> en WhatsApp-helpdesk<sup>7</sup></li><li>- Biedt een programma onderdak</li></ul>
Het Wereldhuis	<ul style="list-style-type: none"><li>- Biedt open inloop voor ongedocumenteerde mensen<sup>8</sup></li><li>- Biedt advies en begeleiding in o.a. een spreekuur, bijv. bij het zoeken van de juiste zorgverleners<sup>9</sup></li></ul>

1 <https://doktersvandewereld.org/de-zorgbus-waar-en-wanneer-te-vinden/>

2 <https://doktersvandewereld.org/contact/need-help/>

3 <https://www.ggdhaaglanden.nl/onderwerp/zorg-aan-ongedocumenteerden/#medisch-overleg-ongedocumenteerden-den-haag-mood>

4 Basisrechtenboekje Den Haag. Versie nov. 2022. <https://www.ggdhaaglanden.nl/wp-content/uploads/2022/12/Basis-Rechtenboekje-Den-Haag.pdf>

5 <https://www.rodekruis.nl/wat-doen-wij/hulp-in-nederland/ondersteuning-ongedocumenteerde-migranten/>

6 <https://helpfulinformation.redcross.nl/den-haag>

7 <https://wa.me/31614458781>

8 <https://denhaagwereldhuis.nl/overons>

9 <https://denhaagwereldhuis.nl/node/139>

## DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE HUISARTSENZORG

De geïnterviewde partijen hebben het volgende gezegd over de toegankelijkheid tot de huisartsenzorg voor ongedocumenteerde mensen. Alles wat onder dit kopje valt, komt uit de interviews van november en december 2022, tenzij anders vermeld.

### OVERBELASTING VAN DE HUISARTSENZORG

Uit de interviews is naar voren gekomen hoe de geïnterviewde partijen de zorgsituatie momenteel zien. "Het recht op zorg is een mensenrecht dat door de publieke sector geborgd dient te worden in een democratisch land", zei stadsdeeldirecteur De Graaf. Alle partijen zien dat de huisartsen het erg druk hebben en dat daarom ongedocumenteerde patiënten sneller buiten de boot vallen. Volgens Broekens (GGD) is het vinden van een huisarts op dit moment moeilijk voor alle Nederlanders, vanwege het grote tekort aan huisartsen, en "dan blijkt de drempel nog hoger te liggen voor mensen met een migratieachtergrond, [...] en al helemaal als blijkt dat zij geen zorgverzekering hebben[...]". Zowel Van Beijnum (Wereldhuis) als Broekens gaven aan dat er ook een bepaalde angst heerst onder sommige huisartsenpraktijken dat nadat ze één ongedocumenteerde patiënt inschrijven, ze heel veel vraag zullen krijgen vanuit deze doelgroep, terwijl het al zo druk is in de meeste huisartsenpraktijken.

## ROLLEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

Er is op verscheidene plekken informatie te vinden over de CAK-regelingen en de praktische elementen van huisartsenzorg aan ongedocumenteerde patiënten. Ook wordt het declareren van de zorgkosten bij het CAK steeds makkelijker: Beleidsadviseur Bholai van het CAK meldde dat het CAK schat dat aan het eind van het 1e kwartaal van 2023 een pilot start voor het digitaal declareren door huisartsenpraktijken. Bij de zorgplicht van artsen hoort ook de zorg voor ongedocumenteerde mensen en wat daarbij komt kijken, dus ook kennis over bijvoorbeeld de CAK-regelingen. Van Beijnum, Zielhuis (Rode Kruis) en Derckx stelden dat het de verantwoordelijkheid van de huisartsen zelf is om de toegang tot huisartsenzorg voor iedereen te waarborgen. Huisartsen hebben adequate kennis nodig over de rechten van deze doelgroep, en hun plichten daarin. Het is aan hen zich hierin te verdiepen en aan de beroepsverenigingen, het onderwijs en de overheid om dit te faciliteren. De GGD en het netwerk rondom het Breedstedelijk Overleg beheren het "Basisrechtenboekje Den Haag" over medische en andere rechten van ongedocumenteerde mensen, inclusief lijst met instanties waarbij men daarvoor terecht kan.<sup>1</sup> De rol van (vrijwillige) hulporganisaties, zoals het Wereldhuis, het

1 Basisrechtenboekje Den Haag. Versie nov. 2022. <https://www.ggdhaaglanden.nl/wpcontent/uploads/2022/12/Basis-Rechtenboekje-Den-Haag.pdf>

Rode Kruis en Dokters van de Wereld, is volgens Van Beijnum “druk op de ketel houden” en knelpunten aankaarten. Ze heeft ook af en toe contact met ziekenhuizen en huisartsenpraktijken om praktische zaken rondom zorg voor ongedocumenteerde patiënten nog eens uit te leggen. Marijke Bijl (OKIA): “Ik ben van mening dat zaken die door professionals moeten worden uitgevoerd bij voorkeur niet door vrijwilligersorganisaties opgelost moeten worden. De zorg moet professioneel geregeld worden, en die taak ligt bij de overheid. Het netwerk van vrijwilligersorganisaties dient alleen om de eventuele gaten aan te kaarten.” Ook gaf Bijl aan dat het belangrijk is om te normaliseren dat zorg voor ongedocumenteerde mensen goed geregeld is. Over de zorgbus van Dokters van de Wereld schreef zij bijvoorbeeld het volgende: “Ongedocumenteerden worden zo steeds meer behandeld en gezien als een aparte zuil, met aparte subsidies en pleitbezorgers, terwijl ze ook ouderen, kinderen, werknemers, huurders of studenten zijn, of inderdaad patiënt van een huisarts. Ik ken echt de dilemma’s [m.b.t. doelgroepspecifieke zorg], maar ik hoop erg dat we in Den Haag nog meer kunnen inzetten op gedeelde verantwoordelijkheid.”<sup>1</sup> Bijl, Van Beijnum en Broekens zijn tegen doelgroepspecifieke zorg, bijvoorbeeld in de vorm van een aparte medische post voor ongedocumenteerde patiënten. Derckx zei het goed te vinden dat de medische post in Amsterdam van Dokters van de Wereld er is, zolang er menselijk gezien behoefte is aan extra zorgaanbod voor deze patiëntengroep. Verder is ze het met Dokters van de Wereld eens dat moet worden voorkomen dat er een parallel zorgsysteem wordt gecreëerd. Ze zei dat artsen hierdoor niet moeten denken dat ze zelf geen verantwoordelijkheid meer hoeven te nemen voor deze patiëntengroep. Zielhuis deelt deze mening. “Dan krijgen deze mensen weer een aparte status en worden ze weer apart gezet, terwijl ze gewoon recht hebben op medisch noodzakelijke zorg. Ik zie het als een soort noodgreep.”

## HOE KAN DE TOEGANKELIJKHEID TOT DEZE ZORG WORDEN VERBETERD?

Er werd door alle geïnterviewden unaniem gezegd dat de werklast van huisartsen op dit moment te groot is. Om de toegankelijkheid tot huisartsenzorg voor ongedocumenteerde mensen te waarborgen zal deze last moeten worden verlaagd. Van Beijnum benadrukte het belang van bijvoorbeeld wijkverpleging om de huisartsen te ontlasten. Ze beschreef een rol voor hen als een zichtbaar aanspreekpunt, een spin in het web, “eigenlijk een beetje zoals wat wij bij het Wereldhuis nu ook doen”. Ze had een positieve ervaring met het onderzoeksprogramma “Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt”.<sup>2</sup> Bijl en Broekens benoemden ook een meer uitgesproken taak voor maatschappelijk werkers in de ondersteuning van huisartsen, zodat er minder tijdrovende sociaal-/medische multiproblematiek op hun bord terecht komt. Daarnaast voert de Johannes Wierstichting, waar Broekens bestuurslid is, een campagne om de tolkenvergoeding te landelijk te herintroduceren voor de huisartsenzorg.<sup>3</sup> Van Beijnum vertelde dat het belangrijk is bij

het plaatsten van ongedocumenteerden bij een huisarts om contact met de huisartsen te onderhouden, en “een actieve en betrouwbare netwerkpartner te zijn”.<sup>4</sup> Broekens en Bijl gaven aan hoe belangrijk het inderdaad is om het netwerk van zorgverleners voor deze doelgroep te blijven versterken. Bijvoorbeeld door huisartsen actief te betrekken en zo de ongedocumenteerde patiënten beter te kunnen verdelen over praktijken. Maar ook door de gemeente betrokken te houden, knelpunten aan het licht te brengen en aan te pakken, en van elkaar te leren. Zielhuis hoopte dat als de spreiding van ongedocumenteerde patiënten over de verschillende praktijken beter plaatsvindt, huisartsen ook meer verantwoordelijkheid voelen om deze zorg met elkaar te leveren vanuit solidariteit.

Verder vertelde Van Beijnum dat de kennis van sommige huisartsen en doktersassistenten over de CAK-regelingen achterloopt. Ook uit de enquête bleek dat sommigen denken dat het declareren nog steeds heel veel tijd in beslag neemt, terwijl het declaratiesysteem eenvoudiger en sneller is geworden. Het is de taak van het CAK om dit voortdurend te blijven verbeteren, dit bleek ook mogelijk toen voor de grote stroom Oekraïense vluchtelingen gebruik moest worden gemaakt van een CAK-regeling. Er werd tevens gezegd dat het CAK, vakbladen en beroepsgroepen meer voorlichting of informatie over de regelingen zouden moeten verspreiden onder huisartsen, én onder assistenten, benadrukte Zielhuis. Bholai en Van Beijnum hoopten ook dat huisartsen proactief deze informatie tot zich (blijven) nemen. Daarnaast pleit Derckx ervoor dat ongedocumenteerde mensen ook een zorgverzekering moeten kunnen krijgen.<sup>5</sup> Bovendien stelden Bijl, Broekens en Van Beijnum dat de gemeente een belangrijke rol heeft in onder andere het terugdringen van dakloosheid als preventie van gezondheidsproblemen. Ook huisarts Jan Wuister gaf aan dat dakloosheid een enorme impact heeft op de gezondheid van mensen. Broekens benadrukte dat de vier grote gemeenten in Nederland samen “een vuist moeten maken” als het gaat om het goed regelen van zaken rondom ongedocumenteerden en dak- en thuislozen vanuit de landelijke overheid. Veel voorzieningen die er zijn voor deze groepen hangen namelijk af van de gemeente en verschillen tussen gemeenten daarom vaak sterk. “De overheid moet meer financiering beschikbaar maken om de zorg aan de meest kwetsbare mensen te versterken”, zei Zielhuis. Als laatste gaf Derckx aan dat het ook helpt als ongedocumenteerde patiënten zelf op de hoogte zijn van het zorgsysteem en hun rechten. De hulporganisaties zijn het hiermee eens en informeren hierover en/of begeleiden hier allemaal in.

1 M. Bijl, persoonlijke communicatie, 3 jan. 2023

2 ZonMw, 2014

3 Campagne Tolken terug in de zorg, alstublieft, 2019

4 I. van Beijnum, persoonlijke communicatie, 13 feb 2023

5 Derckx, 2022

# BESCHOUWING

## LIMITATIES

40 van de 186 huisartsenpraktijken (22%) in de regio Den Haag hebben de enquête beantwoord. Dit is relatief veel voor een online enquête, maar 40 praktijken is absoluut gezien geen grote sample size, waardoor er gekozen is om geen statistische analyse te doen, en waardoor de resultaten van de enquête mogelijk niet geheel generaliseerbaar zijn. De keuze om de enquête wel of niet in te vullen kan samenhangen met bepaalde affiniteit of ervaringen met deze doelgroep, wat ook van invloed is op de generaliseerbaarheid. Daarnaast weten we niet hoe sommige antwoorden over ongedocumenteerde patiënten verschillen van die over regulier verzekerde patiënten. Hier is niet naar gevraagd. Ook zijn de antwoorden van de respondent mogelijk niet altijd representatief voor de standpunten van diens gehele huisartsenpraktijk. Met een online enquête is tevens de kans aanwezig dat deelnemers, ondanks anonimiteit, de vragen niet geheel naar waarheid invullen, of de vragen snel en daardoor niet zorgvuldig invullen. Tenslotte heeft de vraagstelling invloed op de antwoorden bij zowel enquêtes als interviews. Het was niet mogelijk om een groot aantal mensen te interviewen i.v.m. capaciteit, en er waren weinig huisartsen beschikbaar voor een kwalitatief interview, waardoor er waarschijnlijk standpunten en informatie niet in dit rapport terecht zijn gekomen.

## AFWIJZINGEN

Het kost Dokters van de Wereld vaak veel moeite en belletjes om voor een ongedocumenteerde patiënt een huisarts te vinden, en het Wereldhuis ervaart dit soms ook.<sup>1,2</sup> Dat twee derde van de praktijken aangaf weleens inschrijvingsverzoeken van ongedocumenteerde patiënten af te wijzen en dat één derde aangaf al deze inschrijvingsverzoeken te accepteren is dus wellicht niet generaliseerbaar naar alle huisartsenpraktijken in Den Haag, bijvoorbeeld doordat de praktijken die de enquête ingevuld hebben andere affiniteit met dit onderwerp hebben dan de praktijken die niet gereageerd hebben. Daarnaast is een belangrijke reden voor het afwijzen van ongedocumenteerde patiënten dat veel praktijken overbelast zijn, waardoor ze ook reguliere, wel-verzekerde patiënten moeten weigeren. Dit is, samen met het woonachtig zijn in een ander postcodegebied, ook de meest gegeven reden om een ongedocumenteerde patiënt niet in te schrijven. Ook in de interviews werd aangegeven dat er een huisartsentekort is en dat in deze situatie de patiënten waarvan verwacht wordt dat ze meer tijd kosten daardoor als eerste worden geweigerd. Twee praktijken gaven aan zelfs nooit ongedocumenteerde patiënten in te schrijven.

## OBSTAKELS VOOR HUISARTSEN - DOORVERWIJZEN

Doorverwijzen naar de 2e lijn vindt 32% van responderende de praktijken een factor die de zorg aan ongedocumenteerde patiënten complex maakt. Indien gewenst is dat de rekening vergoed wordt door het CAK kan doorverwijzen alleen naar ziekenhuizen die een contract hebben afgesloten met het CAK, of dit zullen doen. Dit zijn in Den Haag vrijwel alle ziekenhuizen.<sup>3</sup> Zowel Marijke Bijl als Ineke van Beijnum bellen af en toe naar ziekenhuizen om die te informeren, bijvoorbeeld als blijkt dat een medewerker van het ziekenhuis niet op de hoogte is van de CAK-regeling en daarom een ongedocumenteerde patiënt bijvoorbeeld bij de balie verplicht te betalen, al dan niet vóór het consult of de behandeling.<sup>4,2</sup>

## OBSTAKELS VOOR HUISARTSEN - TAALBARRIÈRE

Van de huisartsenpraktijken gaf 80% aan dat de taalbarrière een complicerende factor is in de zorg voor ongedocumenteerde mensen. 25% vulde in een betere vergoeding van tolken te wensen. In Den Haag is er een vergoeding voor tolkengebruik voor huisartsen vanuit het Fonds Huisartsen in Achterstandswijken.<sup>5</sup> De Johannes Wierstichting pleit met de 'Campagne Tolken terug in de zorg, alstublieft' om professionele tolken landelijk weer beschikbaar te maken voor alle zorgaanbieders.<sup>6</sup>

## OBSTAKELS VOOR HUISARTSEN - ONTBREKENDE MEDISCHE VOORGESCHIEDENIS

De helft van de huisartsenpraktijken gaf aan dat een toegankelijk medisch dossier hen zou helpen om beter zorg te kunnen verlenen aan ongedocumenteerde patiënten. 60% gaf aan dat door het ontbreken van een medische voorgeschiedenis de zorg voor deze groep gecompliceerder is. Omdat ongedocumenteerde patiënten geen BSN en DigiD hebben kunnen zij zelf daarnaast hun door de huisarts nieuw opgestelde medisch dossier niet online inzien.<sup>7</sup> Een goed werkend en voor arts en patiënt toegankelijk medisch dossier, waarin zo goed en snel als lukt de medische voorgeschiedenis vastgelegd kan worden, zou huisartsen kunnen helpen om de zorg voor deze groep te vergemakkelijken en verbeteren. Het Wereldhuis stelt de medische voorgeschiedenis op van patiënten die zij plaatsen bij een huisarts, zodat de huisarts niet belast wordt met deze taak.<sup>2</sup>

1 Verschoor, 2022a.

2 I. van Beijnum, interview

3 CAK, z.d.-a

4 M. Bijl, interview

5 Stichting FHA, z.d.

6 Campagne Tolken terug in de zorg, alstublieft, 2019

7 I. van Beijnum, persoonlijke communicatie, 12 feb 2023



## HUISARTSEN ONTLASTEN - MAATSCHAPPELIJK WERK, WIJKVERPLEGING EN ONDERDAK

Om huisartsen te ontlasten zou volgens Van Beijnum en Bijl naast het inzetten van maatschappelijk werkers in de huisartsenpraktijk ook het versterken van een zichtbaar netwerk aan wijkverpleegkundigen een grote rol kunnen spelen. Zo gaf 56% van de huisartsenpraktijken aan dat de zorg voor ongedocumenteerde patiënten gecompliceerd wordt door sociale en/of medische multiproblematiek. Met het inzetten van diverse hulpkrachten komt dit minder terecht op het bordje van de huisartsen, en kan een deel ervan mogelijk voorkomen worden. Van Beijnum over wijkverpleegkundigen: “deze zijn een aanspreekpunt, hebben een signalerende rol, kunnen inventariseren en indiceren, kennen de wijk en het wijkzorgnetwerk goed en kunnen daardoor mensen toelieden tot de noodzakelijke zorg”.<sup>1</sup> In het rapport van het project ‘Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt’ dat ze noemde staat bijvoorbeeld: “Huisartsen zijn enthousiast omdat de wijkverpleegkundigen voldoende tijd hadden om knelpunten die de huisartsen signaleerden bij cliënten ook daadwerkelijk aan te kunnen pakken.”<sup>2</sup>

Zolang deze extra inzet en ondersteuning van personeel niet beschikbaar is, kan worden gekeken naar een structurele samenwerking tussen huisartsen en hulporganisaties. Het Wereldhuis heeft bijvoorbeeld veel overleg met zorgverleners van cliënten.

Een ander stukje belangrijke preventie wat hiermee samenhangt is het aanpakken en voorkomen van dak- en thuisloosheid, waarin een verantwoordelijkheid ligt bij de gemeente, aldus Van Beijnum. Er zouden kosten worden bespaard als iedereen een dak boven diens hoofd heeft, gaf ze aan.<sup>3</sup> Dak- en thuisloosheid gaat gepaard met veel gezondheidsproblemen.<sup>4</sup> Onvoorwaardelijke opvang zou ook daarom voor iedereen beschikbaar moeten zijn.

Wellicht kan ook een deel van de veel duurdere ziekenhuis- en GGZ-zorg voorkomen worden als de toegang tot de huisarts verbeterd wordt en er met preventie meer ongedocumenteerde mensen kunnen worden bereikt, zoals bijvoorbeeld door de hierboven genoemde wijkverpleegkundigen, maatschappelijk werkers en daklozenopvang. Deze duurdere zorgsectoren zijn verantwoordelijk voor respectievelijk 12,9 en 4,6 keer meer gemaakte kosten via het CAK dan de huisartsenzorg.<sup>5</sup>

Naast het verlagen van de werkdruk van huisartsen is het ook belangrijk om meer huisartsen op te leiden.

## CAK-REGELINGEN - BEKENDHEID EN GEBRUIK

Over de bekostiging van de huisartsenzorg aan ongedocumenteerde patiënten bleek niet alles duidelijk te zijn voor huisartsenpraktijken. Van Beijnum merkt dat veel praktijken waarmee ze contact heeft weten hoe de regeling werkt, en ze dit anders snel uitgelegd heeft door te verwijzen naar informatiebronnen zoals de website van het CAK<sup>6</sup>, de Johannes Wierstichting<sup>7</sup> of Pharos<sup>8</sup>. Uit bijvoorbeeld de enquête bleek dat de kennis en klachten die sommige praktijken hebben over het CAK echter zijn verouderd, waar er inmiddels veel verbeterd is. Na veel klachten over de tijdrovende procedure met strenge voorwaarden, is dit proces de afgelopen jaren vereenvoudigd door het CAK. De helft van de praktijken vindt het declareren te lang duren en 70% vindt het teveel gedoe, maar op dit moment bestaat het declaratieformulier uit 1 pagina, en voor het indienen daarvan hebben zorgverleners even lang als dat ze hebben voor het indienen van facturen van gedocumenteerde patiënten bij zorgverzekeraars.<sup>9, 10</sup> Echter, er is wel kennis nodig over de juiste manier van invullen en indienen van het document. De helft van de praktijken gaf aan meer informatie over de regelingen te willen. Dit is ook terug te zien in de cijfers: van de declaraties via de regeling onverzekerbare vreemdelingen wordt 1 op de 10 (9,4%) afgewezen<sup>11</sup>. De cijfers over het CAK uit dit onderzoek komen vrij goed overeen met die uit de enquête in Medisch Contact.<sup>12</sup>

Uit de enquête kwam naar voren dat een deel van de praktijken geen zorgvraag krijgt van en/of geen zorg verleent aan ongedocumenteerde mensen. Dat maakt het verklaarbaar dat ze niet bekend zijn met de CAK-regelingen. Vier praktijken weigeren soms zelfs ongedocumenteerde patiënten omdat verwacht wordt dat ze niet kunnen betalen, ondanks het bestaan van de vergoedingsregeling. Dat ongeveer een kwart van de praktijken deze zorg dan gratis verleent aan ongedocumenteerden laat wel de welwillendheid zien bij huisartsen.

Het is niet geheel duidelijk wanneer de kosten wel of niet op de patiënt verhaald kunnen worden; hier kan elke huisarts eigen invulling aan geven. Dat de patiënt denkt te moeten betalen ondanks dat die deze kosten niet kan dragen kan leiden tot schulden en de kwetsbaarheid die daarmee gepaard gaat.

Een grote verbetering die eraan zit te komen is de digitalisering van de declaratie. Op dit moment wordt er, zoals eerder vermeld, van uitgegaan dat rond maart 2023 hiermee pilot start voor huisartsenpraktijken.<sup>11,13</sup>

1 I. van Beijnum, persoonlijke communicatie, 12 feb. 2023  
2 ZonMw, 2014, p. 36  
3 I. van Beijnum, interview  
4 Reijn et al., 2017  
5 VWS-Verzekerenmonitor 2022

6 <https://www.hetcak.nl/zakelijk/regelingen/onverzekerbare-vreemdelingen>  
7 <https://www.johannes-wier.nl/>  
8 <https://www.pharos.nl/>  
9 CAK, 2022  
10 W. Bholai, persoonlijke communicatie, 9 jan 2023  
11 Ministerie van VWS, 2022  
12 Verschoor, 2022b  
13 W. Bholai, persoonlijke communicatie, 9 feb 2023.

## CAK-REGELINGEN - KENNIS VERGROTEN

Er werd door de geïnterviewden aangegeven dat het onder andere de individuele verantwoordelijkheid van zorgverleners zelf is om iedereen van passende zorg te voorzien. Met de juiste kennis en vaardigheden zijn huisartsen makkelijker in staat aan hun zorgplicht te voldoen. Ondanks dat het reeds druk is bij huisartsenpraktijken, blijven effectieve voorlichting en onderwijs over de CAK-regelingen dus belangrijk. Het Wereldhuis, de GGD, Dokters van de Wereld en het CAK zelf zijn al bezig met deze voorlichting. Huisartsenorganisaties zoals de LHV, het NHG, Hadoks, en de SBOH, en vakbladen zouden dit ook moeten doen op een structurele manier, volgens o.a. Broekens en Van Beijnum.<sup>1,2</sup>

## HOGERE VERGOEDING DOOR CAK

Naast meer informatie over de CAK-regelingen en het makkelijker maken van het declareren geeft een groot deel van de praktijken aan ook een hogere vergoeding per consult te willen. Op dit moment bedraagt de vergoeding 80% van de consultkosten, terwijl dit hoger is voor gecontracteerde tweedelijnszorginstellingen, en voor verloskundige zorg zelfs 100% is.<sup>3</sup> Als een verzekerde patiënt staat ingeschreven bij een huisarts betaalt de zorgverzekering ook een inschrijftarief per kwartaal.<sup>4</sup> Bij onverzekerbare patiënten ontvangt de huisartsenpraktijk dit niet, want dit wordt niet vergoed via de regeling onverzekerbare vreemdelingen. Wel vergoedt het CAK het passanten- en buitenlandse patiëntentarief, wat hoger is dan het reguliere consulttarief.<sup>3</sup> Op de kamervraag van de SP over hoe de minister ervoor gaat zorgen dat artsen in staat gesteld worden om onverzekerde patiënten (in deze kamervragen en bijbehorende antwoorden, zie p.6 ervan, valt onder 'onverzekerden' i.h.a. ook 'onverzekerbaren') dezelfde zorg te bieden als andere patiënten, antwoordde Ernst Kuipers, minister van VWS, het volgende:

*"Er is geen enkele financiële reden om zorg te weigeren. Ook de resterende administratieve last kan geen argument zijn om een patiënt te weigeren."*<sup>5</sup>

Dat er geen enkele financiële reden is om deze zorg te weigeren klopt op dit moment niet voor de huisartsenzorg, bleek uit de enquête. Daarnaast mag administratieve last inderdaad geen argument zijn om een patiënt te weigeren, echter ervaren veel huisartsen in ons onderzoek dit wel als drempel voor het leveren van goede zorg aan deze groep.

Als huisartsenpraktijken voor de zorg aan ongedocumenteerde patiënten evenveel vergoed krijgen als voor patiënten met een zorgverzekering, en de declaratie straks gedigitaliseerd is, wordt wellicht een deel van deze finan-

ciële en administratieve drempels weggenomen. Bij ziekenhuizen en GGZ-instellingen is de vergoeding momenteel hoger dan de 80%.<sup>3</sup> En zoals in de inleiding vermeld ging in 2021 3,8% van de totale kosten van de regeling onverzekerbare vreemdelingen naar ziekenhuizen, 17,4% naar de GGZ en slechts 3,8% naar huisartsenzorg.<sup>6</sup> De vergoeding van huisartsenzorg van 80% naar 100% verhogen is niet alleen eerlijk tegenover huisartsen, maar lijkt financieel ook goed haalbaar te zijn aangezien de huisartsenzorg slechts een heel klein deel uitmaakt van de kosten van deze CAK-regeling.

## DOELGROEPSPECIFIEKE ZORG

Driekwart van de praktijken in de enquête gaf aan open te staan voor een doelgroepspecifieke medische post voor ongedocumenteerde patiënten. Stakeholders in de maatschappelijke zorg vinden echter dat aparte zorg voor ongedocumenteerden juist zal leiden tot een aparte behandeling, terwijl het juist de bedoeling is dat zorg inclusief is en het reguliere zorgaanbod voor iedereen toegankelijk moet zijn om goede kwalitatieve zorg te waarborgen. Een waarschijnlijk gevolg van een huisartsenpost voor ongedocumenteerden is namelijk dat huisartsen ongedocumenteerden niet opnemen in hun praktijk, maar hen doorsturen naar de doelgroepspecifieke voorziening. Als dat proces eenmaal in gang is, is dat moeilijk om te keren, waardoor een tijdelijke doelgroepspecifieke post wellicht erg lastig te sluiten is. Ook Dokters van de Wereld worstelt ondanks de recente opening (eind 2022) van een medische post voor ongedocumenteerden in Amsterdam met dit vraagstuk. Jasper Kuipers, directeur van Dokters van de Wereld: "We hopen uiteindelijk dat we deze medische post ook weer kunnen sluiten. Een parallel zorgsysteem opzetten is het laatste wat wij willen."<sup>7</sup> In die zin ziet Dokters de Wereld de opening van een Medische Post in Amsterdam als een spijtige noodgreep in reactie op het groeiende huisartsentekort en de toenemende druk op huisartsenpraktijken. Kwetsbaardere groepen zoals ongedocumenteerden ondervinden door deze druk obstakels in de toegang tot medische basiszorg.

1 A. Broekens, interview

2 I. van Beijnum, interview

3 CAK-Regeling onverzekerbare vreemdelingen, z.d.

4 Nederlandse Zorgautoriteit, 2022

5 Ministerie van VWS, 2022

6 VWS-Verzekerdenmonitor, 2022

7 Dokters van de Wereld, 2022

# CONCLUSIE

De enquête heeft een beeld geschetst van de ervaringen van huisartsenpraktijken in de regio Den Haag rondom zorg aan ongedocumenteerde patiënten. Wat zij vooral als drempels ervaren zijn het declaratiesysteem, de taalbarrière, multiproblematiek en een ontbrekend medisch dossier. Ook het huisartsentekort, waardoor veel huisartspraktijken overbelast zijn, speelt een grote rol. Ondanks de algemene welwillendheid van huisartsen, weigert 60% van de praktijken weleens zorgverlening aan ongedocumenteerde patiënten. Ook wordt geconcludeerd uit de interviews dat doelgroepspecifieke voorzieningen, ondanks dat een deel van de huisartsenpraktijken in de enquête aangaf daarvoor open te staan, altijd een on-

wenselijke noodgreep zijn en dat het zorgsysteem van eerstelijnszorg zo moet zijn ingericht dat iedereen, ongeacht verblijfsstatus, gelijke toegang geniet. Maatschappelijke organisaties hebben op dit moment een belangrijke rol in de toeleiding van ongedocumenteerde patiënten naar de reguliere zorg. In de huidige context van een overbelaste eerstelijnszorg kunnen zij ondersteuning bieden aan huisartsen, maar tegelijkertijd moeten ze oppassen dat zij zelf geen parallelle zorgstructuur worden. Het zijn allereerst de overheid en het reguliere zorgcircuit die zorg moeten dragen voor toegang tot gezondheidszorg voor iedereen in Nederland.

## AANBEVELINGEN

Op basis van de bevindingen uit de enquête en de interviews zijn de volgende aanbevelingen opgesteld om de toegankelijkheid van de huisartsenzorg voor ongedocumenteerde patiënten te verbeteren, en te voorkomen dat doelgroepspecifieke voorzieningen noodzakelijk worden.

### DE GEMEENTE DEN HAAG:

- Bied voor alle mensen, dus ook voor ongedocumenteerden, onvoorwaardelijke daklozenopvang aan. Onderdak is een randvoorwaarde voor gezondheid.
- Versterk en investeer in een zichtbaar en voor iedereen toegankelijk netwerk van wijkverpleegkundigen en maatschappelijk werkers.
- Pleit gezamenlijk met de andere G4-gemeenten bij de nationale overheid en politiek voor betere, structurele, landelijke voorzieningen die bijdragen aan de gezondheid van en toegankelijkheid tot zorg voor ongedocumenteerde mensen.

### DE LANDELIJKE OVERHEID: HET MINISTERIE VAN VWS

- Werk structureel aan het vergroten van de bekendheid van de CAK-regelingen onder huisartsen, en bied daarnaast structurele, effectieve voorlichting aan alle zorgsectoren over de CAK-regelingen.
- Versterk en investeer in een zichtbaar en voor iedereen toegankelijk netwerk van wijkverpleegkundigen en maatschappelijk werkers.
- Vergoed huisartsenzorg via de regeling onverzekerbare vreemdelingen volledig, in plaats van 80%. Volledige vergoeding omvat ook inschrijftarieven.
- Geef prioriteit aan het verminderen van het huisartsentekort. De aanbevelingen in dit rapport dragen bij aan het verminderen van de werkdruk van huisartsen die van invloed zijn op de toegangsproblematiek van ongedocumenteerden tot eerstelijns zorg.
- Verplicht gemeenten om alle mensen, ongeacht verblijfsstatus, daklozenopvang te bieden.
- Voer opnieuw een landelijke, gratis te gebruiken, en toegankelijke professionele tolktelefoon in voor de gehele zorg.

### HET CAK:

- Blijf het declaratieproces verbeteren, bijvoorbeeld door aansluiting te houden met de praktijk van zorgverlening aan deze doelgroep, door deel te blijven nemen aan o.a. vergaderingen van Stuurgroep Lampion, en het Medisch Overleg Ongedocumenteerden (MOOD).
- Voorzie zorgverleners structureel van effectieve voorlichting en informatie over de vergoedingsregelingen, eventueel in samenwerking met de overheid, maatschappelijke organisaties, opleidingen en huisartsenverenigingen.

## **HUISARTSEN, DOKTERSASSISTENTEN EN ANDERE MEDEWERKERS VAN HUISARTSENPRAKTIJEN:**

- Wees je bewust van je zorgplicht aan alle mensen, ongeacht verblijfsstatus.
- Neem de gezamenlijke verantwoordelijkheid om de zorg voor ongedocumenteerde patiënten gebalanceerd te verdelen over de huisartsenpraktijken.
- Neem kennis van de CAK-regelingen en maak hiervan gebruik.<sup>1</sup>
- Raadpleeg het Basisrechtenboekje Den Haag van de GGD<sup>2</sup> bij vragen over medische en niet medische zaken rondom rechten van ongedocumenteerde mensen.
- Maak gebruik van de tolkenvergoeding die het Fonds Huisartsen in Achterstandswijken biedt in Den Haag,<sup>3</sup> zolang er nog geen gratis landelijke tolkentelefoon beschikbaar is.
- Vraag hulp of advies bij casussen met knelpunten bij bijvoorbeeld Dokters van de Wereld, het Wereldhuis, het Rode Kruis, de GGD, het CAK, het Medisch Overleg Ongedocumenteerden, enz.

## **HUISARTSENVERENIGINGEN (LHV, NHG, HADOKS, SBOH, ETC.) EN -ORGANISATIES:**

- Voorzie (aankomend) (huis)artsen structureel van kennis en informatie rondom zorg aan ongedocumenteerde patiënten en hun recht op zorg
- Faciliteer een gebalanceerde spreiding van ongedocumenteerde patiënten over huisartsenpraktijken in Den Haag door brede voorlichting over recht op zorg en structurele monitoring van toegang tot zorg in alle stadswijken
- Maak aanpassingen in de systemen voor medische dossiers zodat zo goed en snel als lukt de medische voorgeschiedenis vastgelegd en bijgehouden kan worden, en zodat ongedocumenteerde patiënten zelf het dossier kunnen inzien zonder DigiD.

## **ZIEKENHUIZEN MET EEN CONTRACT MET HET CAK:**

- Breng en houd alle medewerkers die te maken hebben met ongedocumenteerde patiënten op de hoogte van het contract met het CAK en de werking hiervan in de praktijk.

## **MAATSCHAPPELIJKE ORGANISATIES:**

- Blijf ongedocumenteerde patiënten ondersteunen, begeleiden en voorlichten over de Nederlandse zorg.
- Versterk de samenwerking met zorgverleners van ongedocumenteerde patiënten.
- Blijf betrokken partijen (politiek, overheid en zorgsector) ter verantwoording roepen, zolang de toegang tot zorg voor ongedocumenteerde mensen nog niet optimaal is.
- Help acute gaten in de zorg voor ongedocumenteerde patiënten dichten waar sectoren en overheden nog aan werken of steken laten vallen. Bijvoorbeeld in informatievoorziening en (toeleiding naar) directe zorgverlening. Dit moet altijd op voorwaarde van tijdelijkheid zijn.

## **ALLE BETROKKEN PARTIJEN:**

- Blijf met elkaar in overleg: kaart knelpunten aan en los deze met elkaar op.
- Normaliseer goede zorg voor ongedocumenteerde mensen

**IEDEREEN HEEFT RECHT OP ZORG**

1 CAK - Via welke regeling kan ik declareren, z.d. <https://www.hetcak.nl/zakelijk/schema/via-welke-regeling-kan-ik-declareren>

2 Basisrechtenboekje Den Haag, Versie nov. 2022. <https://www.ggdhaaglanden.nl/wp-content/uploads/2022/12/Basis-Rechtenboekje-Den-Haag.pdf>

3 Stichting FHA, z.d. <https://www.stichtingfha.nl/aanbod/gratis/tolkentelefoon/>



## GEBRUIKTE LITERATUUR

- Basisrechtenboekje Den Haag. Versie nov. 2022. Netwerk rondom Breedstedelijk Overleg. GGD Haaglanden. <https://www.ggdhaaglanden.nl/wp-content/uploads/2022/12/Basis-Rechtenboekje-Den-Haag.pdf>
- Breed Medisch Overleg & Stichting LOS. (2009). *Toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor mensen zonder wettelijke verblijfsstatus: Eerste inventarisatie van knelpunten*. <https://www.stichtinglos.nl/sites/default/files/los/files/BMO%20Inventarisatie%20Toegang%20tot%20de%20gezondheidszorg%203juni09.pdf>
- CAK. (2022, 11 mei). *Declaratieformulier regeling onverzekerbare vreemdelingen*. <https://www.hetcak.nl/HETCAK/media/HetCAK/Zakelijk/onverzekerbare%20vreemdelingen/Declaratieformulier-regeling-onverzekerbare-vreemdelingen.pdf>
- CAK - Via welke regeling kan ik declareren. (z.d.). <https://www.hetcak.nl/zakelijk/schema/via-welke-regeling-kan-ik-declareren>
- CAK. (z.d.). *Lijst met gecontracteerde ziekenhuizen*. Geraadpleegd op 9 januari 2023, van <https://www.hetcak.nl/zakelijk/regelingen/onverzekerbare-vreemdelingen/overige-informatie/lijst-met-gecontracteerde-ziekenhuizen>
- CAK. (z.d.). *Regeling onverzekerbare vreemdelingen*. Geraadpleegd op 9 januari 2023, van <https://www.hetcak.nl/zakelijk/regelingen/onverzekerbare-vreemdelingen>
- CAK - Apotheken. (z.d.). Geraadpleegd 22-11-2022, van <https://www.hetcak.nl/zakelijk/regelingen/onverzekerbare-vreemdelingen/informatie-per-beroepsgroep/apotheken>
- Campagne Tolken terug in de zorg, alstublieft. (start 2019, december). Johannes Wier Stichting. Geraadpleegd op 6 januari 2023, van <https://www.johannes-wier.nl/bijzondere-dossiers/tolken-in-de-zorg-en-sociaal-domein/>
- Derckx, V. (2022, 4 november). *Toegang tot zorg voor ongedocumenteerde migranten: Een recht met hindernissen* [Presentatieslides]. Najaarsvergadering Vereniging voor Gezondheidsrecht. <https://www.vereniginggezondheidsrecht.nl/uploads/vergaderingen/2022/Presentatie%20Veelke%20Derckx%20najaarsvergadering%20VGR.pdf>
- Derckx, V. L. (2021). *Het recht op zorg voor de gezondheid van onrechtmatig verblijvende vreemdelingen in Nederland* [Proefschrift]. Universiteit Utrecht. <https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/401828/Proefschrift%20Veelke%20Derckx.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Doctors for Homeless Foundation. (2014, 7 november). *Persverklaring: Nederlandse Straatdokter luiden noodklok over zorg voor daklozen*. Geraadpleegd 3 januari 2023, van <https://www.straadokter.nl/persverklaring-straatdokter/>
- Dokters van de Wereld. (2022, 14 december). *Dokters van de Wereld opent uit nood eerste medische post in Nederland*. Geraadpleegd op 12 januari 2023, van <https://dokterstvanderwereld.org/dokters-van-de-wereld-opent-uit-nood-eerste-medische-post-in-nederland/>
- Dokters van de Wereld. (z.d.-a). *De Zorgbus, waar en wanneer te vinden*. Geraadpleegd op 24 februari 2023, van <https://dokterstvanderwereld.org/de-zorgbus-waar-en-wanneer-te-vinden/>
- Dokters van de Wereld. (z.d.-b). *Need help? - national helpdesk*. Geraadpleegd op 24 februari 2023, van <https://dokterstvanderwereld.org/contact/need-help/>
- Federal Office of Public Health FOPH, Switzerland. (laatst geüpdatet 2022, 15 november). *Healthcare provision for undocumented migrants*. Geraadpleegd op 25 januari 2023, van <https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/gesundheitsversorgung-der-sans-papiers.html>
- GGD Haaglanden (2021, 9 december). *Zorg aan ongedocumenteerden*. geraadpleegd 22-11-2022, van <https://www.ggdhaaglanden.nl/onderwerp/zorg-aan-ongedocumenteerden/>
- Goorts, I. & Smal, E. (2022). *Zorg(en) voor arbeidsmigranten: Een verkennend onderzoek naar gezondheid en welzijn van arbeidsmigranten uit Midden- en Oost-Europa in Nederland en de toegang tot zorg*. Pharos. <https://www.pharos.nl/kennisbank/zorgen-voor-arbeidsmigranten/>
- Het Nederlandse Rode Kruis. (z.d.-a). *Helpful Information*. Geraadpleegd op 24 februari 2023, van <https://helpfulinformation.redcross.nl/den-haag>
- Het Nederlandse Rode Kruis. (z.d.-b). *Ondersteuning Ongedocumenteerde Migranten*. Geraadpleegd op 24 februari 2023, van <https://www.rodekruis.nl/wat-doen-wij/hulp-in-nederland/ondersteuning-ongedocumenteerde-migranten/>
- Huisarts-Migrant.nl. (z.d.). *Illegaal of ongedocumenteerd in Nederland*. Geraadpleegd op 24 januari 2023, van <https://www.huisarts-migrant.nl/illegalen/>
- Koppelingswet. (1998, 1 augustus). Geraadpleegd van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0009511/1998-08-01/0>
- Laere, I. van, Muijsenbergh, M. van den, Smit, R. & Slockers, M. (2015, 18 februari). *Basiszorg voor daklozen is urgent probleem*. Medisch Contact. Geraadpleegd op 3 januari 2023, van <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/basiszorg-voor-daklozen-is-urgent-probleem.htm>
- Ministerie van Volksgezondheid, Wetenschap en Sport. (2022). *Antwoorden op de vragen van het lid Hijink (SP) over problemen rondom de zorg aan onverzekerden* (kenmerk 3456027-1038438-Z). <https://open.overheid.nl/repository/ronl-6bd0979a90d207bebff-599696cb0b441211198d771/pdf/antwoord-op-kamervragen-over-problemen-rondom-de-zorg-aan-onverzekerden.pdf>
- Moons, N. & Dokters van de Wereld. (2021). *Service accessibility to general practitioners for undocumented migrants in Amsterdam, the Netherlands* [Bachelorscriptie]. NHL Stenden Hogeschool. <https://dokterstvanderwereld.org/wp-content/uploads/2021/08/Onderzoek-huisartsentoeegang-Nannet-Moons.pdf>
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2022, 27 september). *Prestatie- en tariefbeschikking huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2023*. Geraadpleegd op 24 januari 2023, van [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_711671\\_22/3/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_711671_22/3/)
- Reijn, E., Henken, S. & Keetman, M. (2017). *Wie zorgt er voor daklozen? Inzicht in gezondheidsproblematiek en zorgaanbod voor daklozen in*

- den Haag. Epidemiologisch Bulletin, 52(4), 4–17. [https://www.straatsdokter.nl/wp-content/uploads/2012/05/Els-Reijn-et-al\\_Wie-zorgt-er-voor-daklozen-in-Den-Haag\\_Epidemiologisch-Bulletin-nr-4-december-2017.pdf](https://www.straatsdokter.nl/wp-content/uploads/2012/05/Els-Reijn-et-al_Wie-zorgt-er-voor-daklozen-in-Den-Haag_Epidemiologisch-Bulletin-nr-4-december-2017.pdf)
- Rüefli, C., & Huegli, E. (2011). *Krankenversicherung und Gesundheitsversorgung von Sans Papiers: Bericht zur Beantwortung des Postulats Heim: Schlussbericht* (09.3484). Büro Vatter AG Politikforschung & -beratung. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/en/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nat-programm-migration-und-gesundheit/dok-2019/chancengleichheit-versorgung/assicurazione-sanitaria-e-assistenza-sanitaria-sans-papiers.pdf.download.pdf/health-insurance-and-healthcare-for-sans-papiers.pdf>
- Santing, F. (2010). *Waar zouden we zijn zonder arbeidsmigranten? Een journalistiek essay over arbeidsmigratie, uitbuiting en de rol van consumenten*. Internationale Organisatie voor Migratie (IOM). [https://iom-nederland.nl/images/essays/IOM\\_essay\\_NL\\_2010.pdf](https://iom-nederland.nl/images/essays/IOM_essay_NL_2010.pdf)
- Stichting FHA. (z.d.). *Tolktelefoon*. Stichting Fonds Huisartsen in Achterstandswijken. Geraadpleegd op 24 januari 2023, van <https://www.stichtingfha.nl/aanbod/gratis/tolktelefoon/>
- Universiteit voor Humanistiek & ZonMw. (2021). *Factsheet Corona & zorg voor nieuwkomers*. <https://www.zorgethiek.nu/wp-content/uploads/2021/11/UvH-Factsheet-Corona-en-zorg-voor-nieuwkomers-1.pdf>
- Verschoor, S. (2022a, 29 september). *De angst voor misbruik van de wet is groter dan de wil om te helpen*. Medisch Contact. Geraadpleegd op 24 januari 2023, van <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/de-angst-voor-misbruik-van-de-wet-is-groter-dan-de-wil-om-te-helpen.htm>
- Verschoor, S. (2022b, 5 oktober). *Zorg voor onverzekerden staat bol van de vastlopers*. Medisch Contact. Geraadpleegd op 12 januari 2023, van <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/zorg-voor-onverzekerden-staat-bol-van-de-vastlopers.htm>
- VWS- Verzekerdenmonitor 2022. (2022). Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Directie Zorgverzekeringen. <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-fb13c182437025c97d1a88fd5577618a23658fa/pdf>
- Wereldhuis Den Haag. (z.d.-a). Over ons. Geraadpleegd op 24 februari 2023, van <https://denhaagwereldhuis.nl/overons>
- Wereldhuis Den Haag. (z.d.-b). Spreekuur en contactgegevens. Geraadpleegd op 24 februari 2023, van <https://denhaagwereldhuis.nl/node/139>
- Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC), van der Heijden, P., Cruyff, M., Engbersen, G. & van Gils, G. (2020). *Tweede Kamer Bijlage Schattingen onrechtmatig in Nederland verblijvende vreemdelingen 2017-2018*. Ministerie van Justitie en Veiligheid. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/12/16/bijlage-schattingen-onrechtmatig-in-nederland-verblijvende-vreemdelingen-2017-2018>
- ZonMw. (2014). *Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt: Interne evaluatie*. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-402664.pdf>

# APPENDIX

## Inhoudsopgave appendix

1. De enquêtevragen
2. Nog niet genoemde uitslagen van de enquête

## APPENDIX 1: DE ENQUÊTEVRAGEN

### Achtergrondvragen over uw praktijk:

#### 1. Hoe groot is het totale patiëntenbestand van uw praktijk?

- < 2500
- 2500-4000
- 4000-6000
- 6000-10.000
- >10.000

#### 2. In welk stadsdeel bevindt uw praktijk zich?

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Loosduinen   | <input type="checkbox"/> Laak                   |
| <input type="checkbox"/> Segbroek     | <input type="checkbox"/> Leidschenveen Ypenburg |
| <input type="checkbox"/> Scheveningen | <input type="checkbox"/> Voorburg               |
| <input type="checkbox"/> Escamp       | <input type="checkbox"/> Rijswijk               |
| <input type="checkbox"/> Centrum      | <input type="checkbox"/> Leidschendam           |
| <input type="checkbox"/> Haagse hout  |   |

### Vraag 1 t/m 10 gaan over ongedocumenteerde (=onverzekerbare) patiënten die ingeschreven staan bij uw huisartsenpraktijk:

#### 3. Hoeveel ongedocumenteerde patiënten staan er ingeschreven in uw praktijk?

- Geen
- < 25
- 25-50
- 50-100
- > 100

#### 4. Hoe vaak vragen uw ongedocumenteerde patiënten zorg in vergelijking met verzekerde patiënten?

- Minder vaak
- Even vaak
- Vaker

#### 5. Wijst uw praktijk weleens een verzoek af van een ongedocumenteerde om zich in te schrijven als nieuwe patiënt in de praktijk?

- Ja, altijd
- Ja, weleens
- Nee, nooit

#### 6. Wie in uw praktijk maakt de beslissing om een ongedocumenteerde patiënt wel of niet in te schrijven?

- De doktersassistent
- De huisarts
- Soms de assistent, soms de huisarts
- Anders:.....

7. Als u besluit een ongedocumenteerde patiënt niet op te nemen in uw patiëntenbestand, wat zijn daar dan de redenen voor? Meerdere antwoorden mogelijk.

- De verwachting dat de zorgvraag complex is
- De verwachting dat de patiënt veel zorg zal vragen
- De verwachting dat doorverwijzen naar de 2e lijn moeilijk zal zijn
- De verwachting dat de patiënt de zorg niet kan betalen
- Het maximum aantal ongedocumenteerde patiënten wat we inschrijven per jaar is al bereikt
- De praktijk is gesloten voor nieuwe aanmeldingen i.v.m. capaciteit
- De patiënt woont niet in het juiste postcodegebied
- De patiënt heeft geen woonadres
- De praktijk neemt geen ongedocumenteerde patiënten aan
- De praktijk neemt alle ongedocumenteerde patiënten aan
- Anders: .....

8. Hanteert u een maximum aantal ongedocumenteerde patiënten dat u opneemt in uw praktijk?

- Nee, ik hanteer geen maximum
- Ja, namelijk per jaar:
  - 0-5
  - 5-10
  - 10-20
  - >20

9. Wordt er in uw praktijk een consulttarief gevraagd aan ongedocumenteerde patiënten die ingeschreven staan?

- Nee, de rekening wordt standaard naar het CAK gestuurd
- Ja, maar als blijkt dat de patiënt de kosten zelf niet kan dragen dan sturen we de (gedeeltelijke) rekening naar het CAK
- Ja, maar als blijkt dat de patiënt de kosten zelf niet kan dragen dan leveren we gratis zorg
- a, en de patiënt wordt geacht de rekening altijd zelf te betalen
- Anders, namelijk:.....

10. Mocht uw ingeschreven, ongedocumenteerde patiënt zelf de rekening betalen, welk consulttarief rekt u dan? meerdere antwoorden mogelijk

- Normaal consulttarief (€ 10,83)
- consulttarief voor 20 minuten en langer (€ 21,67)
- (€ 31,86)
- Passantentarium voor 20 minuten en langer (€ 63,71)
- tarief voor buitenlandse patiënten (€ 34,54)
- Anders namelijk, .....

**Vraag 11 t/m 14 gaan over ongedocumenteerde (=onverzekerbare) patiënten die als PASSANT zorg krijgen of vragen bij uw praktijk, en dus niet bij u staan ingeschreven:**

11. Hoeveel ongedocumenteerde patiënten behandelt u maandelijks als passant in uw praktijk?

- Geen, deze zorgvraag krijgt mijn praktijk niet
- Geen, deze zorg leveren wij niet
- < 5
- 6-10
- > 10



12. Als u besluit ongedocumenteerde passanten niet te behandelen, wat is daar dan de reden voor?  
Meerdere antwoorden mogelijk.

- Ik besluit dit nooit
- De zorg is niet urgent genoeg
- Het is op de praktijk te druk / er is ondercapaciteit
- De zorg is te complex
- De patiënt kan geholpen worden door een andere huisarts of zorgverlener
- De patiënt kan de zorg niet betalen
- Ik weet niet goed genoeg hoe zorg m.b.t. onverzekerden werkt (registratie / betaling / doorverwijzing etc.)
- Anders, namelijk:.....

13. Wordt er in uw praktijk een consulttarief gevraagd aan ongedocumenteerde passanten?

- Nee, de rekening wordt standaard naar het CAK gestuurd
- Ja, maar als blijkt dat de patiënt de kosten zelf niet kan dragen dan sturen we de (gedeeltelijke) rekening naar het CAK
- Ja, maar als blijkt dat de patiënt de kosten zelf niet kan dragen dan leveren we gratis zorg
- Ja, en de patiënt wordt geacht de rekening altijd zelf te betalen

14. Als de ongedocumenteerde passant zelf de rekening betaalt, welk consulttarief rekent u dan standaard?

- Normaal consulttarief (€10,83)
- consulttarief voor 20 minuten en langer (€21,67)
- Passantentarief (€ 31,86)
- Passantentarief voor 20 minuten en langer (€ 63,71)
- tarief voor buitenlandse patiënten (€ 34,54)
- Anders namelijk, .....

**De volgende vragen gaan over zorg aan ongedocumenteerde (=onverzekerbare) patiënten in het algemeen: én passanten én bij u ingeschreven patiënten:**

15. Via welke personen / instanties komen ongedocumenteerde patiënten bij u terecht?  
Meerdere antwoorden mogelijk.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Andere patiënten      | <input type="checkbox"/> VluchtelingenWerk     |
| <input type="checkbox"/> Dokters van de Wereld | <input type="checkbox"/> Buurthuis             |
| <input type="checkbox"/> Familie               | <input type="checkbox"/> Kerkelijke instanties |
| <input type="checkbox"/> Wereldhuis/Stek       | <input type="checkbox"/> Weet ik niet          |
| <input type="checkbox"/> Rode Kruis            |  |

16. Indien u bij vraag 7 en 12 heeft ingevuld dat verwacht wordt dat de zorgvraag te complex zal zijn, wat maakt voor u deze zorgvragen te complex?

- Taalbarrière
- Andere verwachtingen van patiënt (bijv. door cultuurverschillen)
- Missende medische voorgeschiedenis
- Het is ingewikkeld om door te verwijzen naar bijv. de 2e lijn
- Sociale / medische multiproblematiek
- Anders.....

17. Hoe vaak komt het voor dat ongedocumenteerde patiënten de rekening niet of niet volledig kunnen betalen?

- Nooit, ze moeten altijd hun eigen consulttarief betalen
- Nooit, ze kunnen altijd hun eigen consulttarief betalen
- < 10% van de consulten
- >10% van de consulten
- Weet ik niet, de rekening voor onverzekerden sturen we altijd naar het CAK

18. In Amsterdam komt er een medische post speciaal voor de doelgroep **ongedocumenteerde** (=onverzekerbare) patiënten om voor hen de toegankelijkheid tot zorg te verbeteren. Hoe ziet u het liefst dat voor hen de toegankelijkheid tot zorg wordt verbeterd in **Den Haag**?

- Ook een aparte huisartsenpraktijk in Den Haag voor deze groep patiënten
- De waarborging van de toegankelijkheid tot zorg voor deze groep patiënten moet binnen de bestaande huisartsenpraktijken plaatsvinden.
- Anders: .....

**De volgende vragen gaan over de verschillende regelingen van het Centraal Administratiekantoor (CAK) voor ongedocumenteerde (=onverzekerbare) én onverzekerde patiënten (EU-arbeidsmigranten en dak- en thuislozen):**

19. Bent u bekend met de CAK-regelingen?

- Ja
- Nee

20. Zou u hier meer informatie over willen hebben?

- Ja
- Nee

21. Maakt u gebruik van de CAK-regelingen?

- Ja
- Nee

22. Wat zijn problemen die u tegenkomt bij het gebruikmaken van de CAK-regelingen?  
Meerdere antwoorden zijn mogelijk

- Geen
- Het duurt te lang
- De regelingen zijn verwarrend
- Ik weet er te weinig van
- Ik vind het veel gedoe
- Niet 100% van de kosten wordt in alle gevallen vergoed
- Anders: .....

23. Maakt u vaker gebruik van de CAK-regelingen ten opzichte van twee jaar geleden?

- Nee, minder vaak
- Ik gebruik de regeling ongeveer even vaak
- Ja, vaker

24. Als u vaker gebruik maakt van deze regelingen ten opzichte van twee jaar geleden, wat is hiervoor de reden?

- ik verleen vaker zorg aan onverzekerde patiënten
- ik weet nu beter hoe de regelingen werken en ik verleen vaker deze zorg
- ik weet nu beter hoe de regelingen werken maar ik verleen niet persé vaker deze zorg
- Anders .....

**Vraag 25 t/m 28 gaan over ALLE patiënten zonder zorgverzekering: (ongedocumenteerde migranten én EU-arbeidsmigranten én dak- en thuislozen)**

25. Kunt u een inschatting maken tot welke groep de **meeste** patiënten zonder zorgverzekering behoren waarvan u zorgvragen krijgt?

- Ongedocumenteerde migranten (=onverzekerbaren)
- Onverzekerde EU-arbeidsmigranten
- Onverzekerde dak- en thuislozen

26. Heeft u in de afgelopen 2 jaar een toename gezien in het aantal zorgvragen van verschillende groepen patiënten zonder zorgverzekering?

- ongedocumenteerde (=onverzekerbare) migranten
- Nee, ik zie een afname
- Ik verleen nog ongeveer even vaak deze zorg
- Ja, ik zie een toename
- onverzekerde EU-arbeidsmigranten
- Nee, ik zie een afname
- Ik verleen nog ongeveer even vaak deze zorg
- Ja, ik zie een toename
- onverzekerde dak- en thuislozen
- Nee, ik zie een afname
- Ik verleen nog ongeveer even vaak deze zorg
- Ja, ik zie een toename

27. Uit welke **DRIE** gebieden komen de meeste patiënten zonder zorgverzekering die u ziet in uw praktijk?

- Nederland
- Oost-Afrika
- Europa
- Zuidoost-Azië
- Midden/Zuid-Amerika
- Midden-Oosten
- Noord-Afrika
- Anders: .....
- West-Afrika

28. Wat is er nodig om het voor u gemakkelijker te maken zorg te leveren aan patiënten zonder zorgverzekering?  
Meerdere antwoorden mogelijk

- Niets
- Een beter declaratiesysteem
- Een toegankelijk medisch dossier
- Meer informatie over zorg leveren voor deze groep (bijv. nascholing en info over de CAK-regelingen, doorverwijzen en vergoeding van tolken)
- Nascholing over culturele verschillen binnen de zorg
- Meer informatie over de CAK-regelingen
- Een hogere vergoeding per consult
- Meer informatie over tolkservices
- Betere vergoeding van tolkservices
- Anders:.....

29. Heeft u er bezwaar tegen als wij n.a.v. van deze enquête contact met u opnemen, bijvoorbeeld als er iets onduidelijk is??

- Ja
- Nee, mijn e-mail is: .....

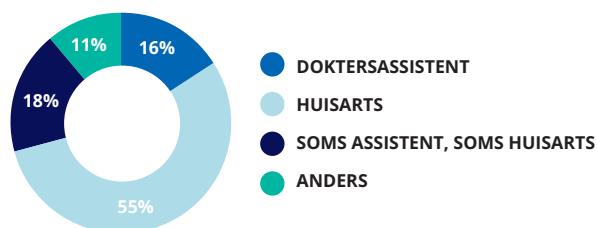
30. Heeft u nog vragen, opmerkingen of tips?

.....

## APPENDIX 2:

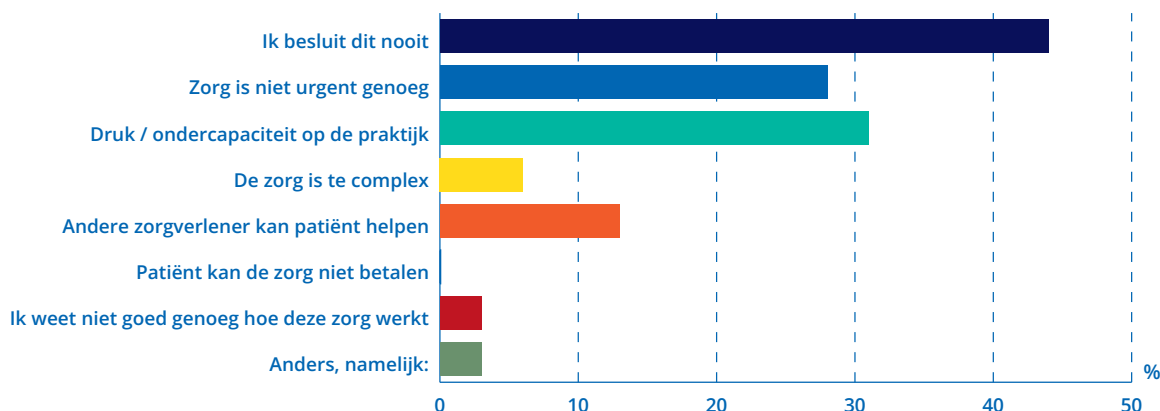
### Nog niet genoemde uitslagen van de enquête

Vraag 6: Wie in uw praktijk maakt de beslissing om een ongedocumenteerde patiënt wel of niet in te schrijven?  
Zie grafiek 1:



GRAFIEK 1: WIE MAAKT BESLISSING ODM IN TE SCHRIJVEN? N=37

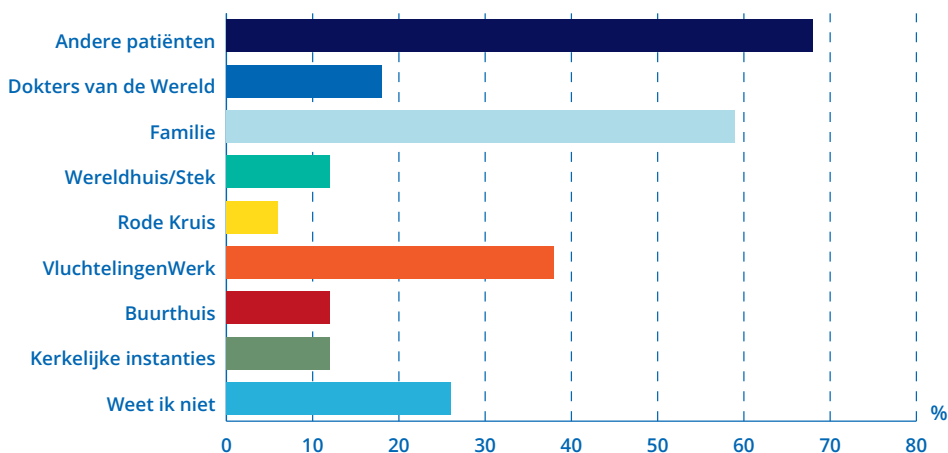
Vraag 12: Als u besluit ongedocumenteerde passanten niet te behandelen, wat is daar dan de reden voor?  
Meerdere antwoorden mogelijk. Zie grafiek 2:



GRAFIEK 2: REDENEN OM ONGEDOCUMENTEERDE PASSANTEN NIET TE BEHANDELLEN. N=32

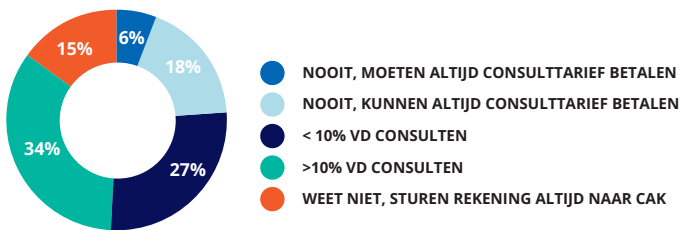
10 Van de 32 praktijken (31%, zie grafiek 3) geeft aan dat als ze besluiten een ongedocumenteerde passant niet te behandelen, dat dat is omdat het druk is op de praktijk, en 9 (28%) omdat de zorgvraag niet urgent genoeg is. 14 Praktijken (44%) gaven echter aan dit nooit te besluiten. Een praktijk antwoordde "Als deze persoon nog niet staat ingeschreven en het is spoed dan sturen wij die naar de dag huisartsenpraktijk.

Vraag 15: Via welke personen / instanties komen ongedocumenteerde patiënten bij u terecht?  
Meerdere antwoorden mogelijk. Zie grafiek 3:



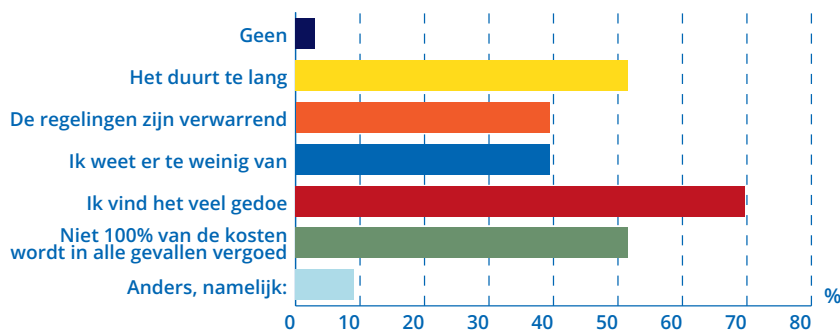
GRAFIEK 3: VIA WIE KOMEN ODM BIJ DE HUISARTSENPRAKTIJK TERECHT? N=34

Vraag 17: Hoe vaak komt het voor dat ongedocumenteerde patiënten de rekening niet of niet volledig kunnen betalen? Zie grafiek 4 :



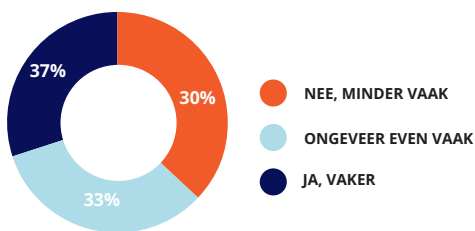
GRAFIEK 4: HOE VAAK KUNNEN ODM REKENING NIET (VOLLEDIG) BETALEN? N=33

Vraag 22: Wat zijn problemen die u tegenkomt bij het gebruikmaken van de CAK-regelingen? Zie grafiek 5:



GRAFIEK 5: WAT ZIJN PROBLEMEN DIE U TEGENKOMT BIJ HET GEBRUIKMAKEN VAN DE CAK-REGELINGEN? MEERDERE ANTWOORDEN ZIJN MOGELIJK

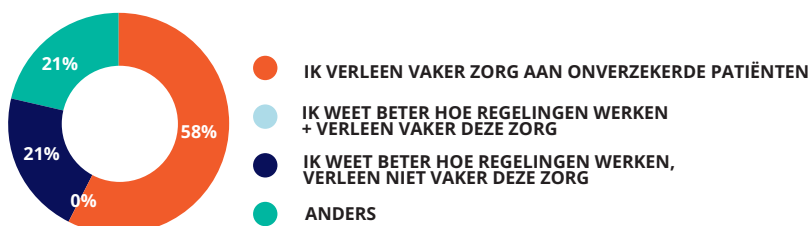
Vraag 23: Maakt u vaker gebruik van de CAK-regelingen ten opzichte van twee jaar geleden? Zie grafiek 6:



GRAFIEK 6: MAAKT U VAKER GEBRUIK VAN DE CAK-REGELINGEN TEN OPZICHTE VAN TWEE JAAR GELEDEN?

Vraag 24: Als u vaker gebruik maakt van deze regelingen ten opzichte van twee jaar geleden, wat is hiervoor de reden? Zie grafiek 6:

Bij 'anders' werd 3 keer geantwoord dat de regelingen bekender zijn geworden doordat ze een tijd gebruikt moesten worden voor vluchtelingen uit Oekraïne.



GRAFIEK 7: MAAKT U VAKER GEBRUIK VAN DE CAK-REGELINGEN TEN OPZICHTE VAN TWEE JAAR GELEDEN?



