

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

774

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *problemen rondom de zorg aan onverzekerden* (ingezonden 20 oktober 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 18 november 2022).

Vraag 1

Wat is uw reactie op de artikelenreeks van Medisch Contact over de problemen rondom de zorg aan onverzekerden?^{1, 2, 3}

Antwoord 1

Ik heb met belangstelling kennis genomen van deze artikelenreeks.

Vraag 2

Wat is uw reactie op het bericht dat steeds meer mensen geen zorgverzekering hebben? Bent u het ermee eens dat dit rechtstreeks ingaat tegen het doel van de zorgverzekeringswet om alle Nederlanders een zorgverzekering te geven?

Antwoord 2

Het feit dat steeds meer mensen niet verzekerd zijn baart mij zorgen. Personen die in Nederland wonen (dat wil zeggen: ingezetene zijn ingevolge de Wet langdurige zorg (Wlz)) en personen die ter zake van in Nederland of op het continentaal plat in dienstverband verrichte arbeid aan de loonbelasting zijn onderworpen, zijn verzekeringsplichtig⁴. Deze mensen dienen zelf een zorgverzekering af te sluiten.

¹ Medisch Contact, 29 september 2022, «De angst voor misbruik van de wet is groter dan de wil om te helpen» (<https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/de-angst-voor-misbruik-van-de-wet-is-groter-dan-de-wil-om-te-helpen.htm>).

² Medisch Contact, 5 oktober 2022, «Zorg voor onverzekerden staat bol van de vastlopers» (<https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/zorg-voor-onverzekerden-staat-bol-van-de-vastlopers.htm>).

³ Medisch Contact, 17 oktober 2022, «Privacywetgeving zet onverzekerde patiënten in de kou» (<https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/privacywetgeving-zet-onverzekerde-patiënten-in-de-kou.htm>).

⁴ Artikel 2.1.1., eerste lid, Wet langdurige zorg

In de situatie dat iemand is opgenomen in het bestand van personen die verzekerd zijn op grond van de Wet langdurige zorg maar geen zorgverzekering heeft gesloten, wordt deze persoon door het CAK aangeschreven⁵. Als iemand in die situatie zich – ondanks aanmaning en bestuurlijke boeten – niet verzekert, zal het CAK deze persoon uiteindelijk ambtshalve bij een zorgverzekeraar inschrijven. Overigens zijn mensen die niet als ingezetene zijn ingeschreven in de Basisregistratie Personen (BRP), voor de overheid minder goed bereikbaar; er is van deze personen niet altijd een adres bekend. Om een zorgverzekering te kunnen sluiten dient iemand in beginsel als ingezetene (inwoner van een gemeente) te zijn ingeschreven in de BRP⁶. De verplichting dat het adres dat iemand opgeeft moet overeenkomen met de inschrijving in de BRP (woonadres of briefadres) is met name ingevoerd om meer grip te krijgen op het ingezetenschap. Eén van de uitzonderingen op de verplichting is als de persoon redelijkerwijs geen verwijt gemaakt kan worden van de afwijking tussen de BRP en het opgegeven adres⁷. Dan kan er dus alsnog een zorgverzekering afgesloten worden.

Zorgverzekeraars gaan er in beginsel van uit dat iemand die is ingeschreven in de BRP ook verzekeringsplichtig is. Alleen als er een tegenindicatie is, dat wil zeggen dat uit andere gegevens blijkt dat er geen verzekeringsplicht is, zal een inschrijving als verzekerde niet plaatsvinden. Mensen zonder vaste woon- of verblijfplaats kunnen in de BRP ingeschreven worden met een briefadres. Op die manier kan ook zonder woonadres inschrijving als ingezetene plaatsvinden, en dus ook een zorgverzekering worden afgesloten. Een deel van de onverzekerdenpopulatie kan en mag zich niet verzekeren omdat geen sprake is van ingezetenschap. Dit betreft vooral arbeidsmigranten die geen werk meer hebben en in Nederland blijven, maar geen ingezetene zijn ingevolge de Wlz. Ook zijn er relatief veel dak- en thuisloze mensen. Daarnaast is een groot deel van de onverzekerden niet rechtmatig verblijvend.

Dat wil niet zeggen dat deze onverzekerden geen zorg krijgen. Nederland heeft twee regelingen voor de financiering van medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerde personen. Dit betreft de wettelijke regeling voor financiering van zorg aan onverzekerbare vreemdelingen en illegalen, geregeld in artikel 122a van de Zorgverzekeringswet (OVV), en voor andere onverzekerden de «Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden» (SOV). Deze regelingen worden uitgevoerd door het CAK.

Sinds 1 juli 2022 is er daarnaast de «Regeling Medische Ontheemden uit Oekraïne» (RMO) voor de mensen die het oorlogsgeweld in Oekraïne zijn ontvlucht.

Vraag 3

Hoeveel declaraties op basis van de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden en de Regeling onverzekerbare vreemdelingen worden jaarlijks geweigerd door het Centraal Administratie Kantoor (CAK)?

Antwoord 3

Voor de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden zijn in 2021 28.583 declaraties ontvangen waarvan er 5.407 zijn afgewezen. Voor de Regeling onverzekerbare vreemdelingen zijn in 2021 43.108 declaraties ontvangen. Hiervan zijn er 4.071 afgewezen.

Het beeld over 2020 is vergelijkbaar.

Vraag 4

Wat is uw reactie op de in de artikelenreeks omschreven problemen rondom inschrijving bij gemeenten in verband met het gebrek aan regiobinding? Heeft de recente wijziging van de Wet basisregistratie personen deze problemen verminderd of komt dit nog steeds voor?

⁵ Artikel 9a, eerste en tweede lid, Zorgverzekeringswet

⁶ Artikel 4a, tweede lid, Zorgverzekeringswet

⁷ Artikel 4a, derde lid, Zorgverzekeringswet

Antwoord 4

Als iemand geen vaste woon- of verblijfsplaats heeft, maar wel ingezetene is van Nederland, dan zal deze persoon in de BRP moeten worden ingeschreven op een briefadres. Er zijn gevallen bekend dat gemeenten inschrijving op een briefadres hebben geweigerd, omdat de persoon geen regiobinding had of kon aantonen. Regiobinding mag echter niet als voorwaarde voor inschrijving op een briefadres worden gesteld.

Er zijn wel andere voorwaarden aan inschrijving op een briefadres. De persoon moet bijvoorbeeld wel rechtmatig in Nederland verblijven. Ook kan de gemeente concluderen dat er wel sprake is van een woonadres, en om die reden inschrijving op een briefadres weigeren. Maar dan moet er, desnoods ambtshalve, ingeschreven worden op dat woonadres en kan een zorgverzekering worden afgesloten.

Regiobinding mocht ook voor de wijziging van de wet BRP (op 1 januari 2022) niet als voorwaarde voor inschrijving worden gesteld. De recente wijziging van de wet BRP houdt in dat als iemand rechtmatig in Nederland verblijft, geen woonadres heeft en ook geen briefadresgever kan regelen, de gemeente zelf als briefadresgever moet optreden. Met deze wijziging is beoogd dat de situatie dat iemand die ingezetene is, maar niet ingeschreven kan worden in de BRP, niet meer kan voorkomen. Op 4 maart 2022 heeft de Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken uw Kamer geïnformeerd over de stand van zaken van deze wetswijziging en de maatregelen die zijn genomen om te zorgen dat niemand meer tussen wal en schip valt⁸.

Vraag 5 en 6

Waarom duurt het nog tot 2025 totdat de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) aangepast wordt, om gemeenten en de GGD-GHOR weer de mogelijkheid te geven om na een melding onverzekerden te helpen weer verzekerd te worden? Kan dit niet sneller?

Betekent dit dat de GGD-GHOR en gemeenten tot 2025 meldingen van onverzekerden niet meer kunnen verwerken en dus onverzekerden bijna drie jaar lang niet kunnen helpen bij het krijgen van een verzekering?

Antwoord 5 en 6

Om subsidie te kunnen ontvangen, was de zorgaanbieder op grond van de «Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden» verplicht om bij het Meldpunt Onverzekerden, ingericht bij GGD GHOR Nederland, te melden dat zij aan een onverzekerde zorg hadden verleend. Gemeenten of (in voorkomende gevallen) GGD'en werden op deze wijze in de gelegenheid gesteld vervolghulp te kunnen bieden aan onverzekerden die verzekeringsplichtig zijn en hen te helpen met (onder meer) het afsluiten van een zorgverzekering.

In het voorjaar van 2022 werd geconstateerd dat voor de verstrekking van persoonsgegevens door de zorgaanbieder aan de gemeenten of GGD-en geen grondslag aanwezig was. Gemeenten en GGD'en mogen deze persoonsgegevens zonder grondslag niet gebruiken en niet verwerken. In verband hiermee is de meldplicht van zorgaanbieders met ingang van 1 augustus 2022 (tijdelijk) opgeschort.

Ik onderken het belang van de gegevensuitwisseling van de zorgaanbieder aan de gemeenten of de GGD met dit doel en zal me ervoor inzetten deze wijziging spoedig te realiseren.

Met een aanpassing van de Wmo 2015 wordt een wettelijke grondslag gerealiseerd voor het kunnen verwerken van gegevens van onverzekerden die zorgaanbieders doorgeven via het Meldpunt Onverzekerden. Dit betreft ook personen die nog niet bij gemeenten of GGD'en bekend zijn. Deze gegevens kunnen door GGD'en en gemeenten worden gebruikt met als doel om ofwel een bemoeizorg-traject in te zetten of iemand toe te leiden naar een reguliere, betaalde zorgverzekering.

Het Ministerie van VWS onderzoekt samen met GGD GHOR Nederland de mogelijkheden om -totdat deze wettelijke grondslag is gerealiseerd- de nodige hulp te blijven bieden. Hoewel de meldplicht -vooral ten behoeve van de huisartsen- is opgeschort, komen er bij het Meldpunt Onverzekerden nog steeds meldingen binnen. Het is aan gemeenten of GGD'en zelf om te bezien

⁸ Kamerstuk 35 648, nr. 17

of zij van deze meldingen gebruik wensen te maken om bepaalde hulp aan onverzekerden te blijven bieden.

Vraag 7

Wat vindt u van het feit dat slechts 32 procent van de huisartsen standaard gebruikmaakt van de subsidiegelden van het CAK als zij een onverzekerde patiënt helpen en twee derde aangeeft ontevreden te zijn met de declaratiemogelijkheden van het CAK? Bent u het ermee eens dat dit aantoont dat de regelingen momenteel niet goed genoeg werken en er teveel administratieve rompslomp is?

Antwoord 7

De administratieve verplichtingen voor beide regelingen zijn inmiddels teruggebracht naar het meest noodzakelijke om de kosten van medisch noodzakelijke zorg rechtmatig te kunnen uitbetalen aan zorgverleners, waarbij de aan te leveren gegevens zijn beperkt tot een minimum. Zo bestaat voor de SOV het declaratieformulier nog slechts uit één pagina en is per 1 augustus de meldingsplicht aan het «Meldpunt Onverzekerden» -tijdelijk- vervallen. Apothekers kunnen voor beide regelingen op de voor hen gebruikelijke digitale weg via Clearing House Apothekers declareren. Daarnaast is het CAK bezig digitaal declareren voor alle zorgverleners mogelijk te maken. Hierbij wordt aansluiting gezocht op het, bij zorgverleners reeds bekende en gebruikte, digitale berichtenverkeer van VECOZO. Hierdoor worden de administratieve lasten voor uiteindelijk alle zorgverleners tot een gelijk minimum beperkt.

De verwachting is dat tegen het einde van het eerste kwartaal 2023 de huisartsen digitaal kunnen aansluiten voor beide regelingen. Daarna volgen in de opvolgende kwartalen van 2023 gefaseerd de andere zorgverleners zoals GGZ en ziekenhuizen.

Vraag 8

Wat is uw reactie op het feit dat 20 procent van de huisartsen aangeeft nog nooit van beide regelingen te hebben gehoord? Wat gaat u doen om ervoor te zorgen dat huisartsen tenminste op de hoogte zijn van het bestaan van deze regelingen?

Antwoord 8

Dat verbaast mij. De OVV bestaat sinds 2009 en de SOV sinds 2017. Alle koepels van zorgaanbieders worden periodiek door het CAK geïnformeerd over de regelingen en ook bij elke wijziging op de hoogte gebracht. Daarnaast heeft het CAK een uitstekende website met uitvoerige informatie over beide regelingen en kunnen formulieren gedownload worden.

Vraag 9

Wat is uw reactie op het feit dat 10 procent van de huisartsen weleens een onverzekerde patiënt weigert? Hoe bent u van plan om ervoor te zorgen dat dat niet langer gebeurt en alle artsen in staat worden gesteld om onverzekerde patiënten dezelfde zorg te bieden als andere patiënten?

Antwoord 9

Er is geen enkele financiële reden om zorg te weigeren. Ook de resterende administratieve last kan geen argument zijn om een patiënt te weigeren.

Vraag 10

Bent u het ermee eens dat het een zeer slechte prikkel is dat huisartsen door het disfunctioneren van de regelingen meer geld mislopen als ze vaker onverzekerden helpen?

Antwoord 10

Ik deel niet het gevoel dat er sprake is van «het disfunctioneren van de regelingen». Het feit dat er door vele zorgaanbieders gebruik wordt gemaakt van deze regelingen weerspreekt dit ook. Ik verwijs voorts naar mijn antwoord bij vraag 7.

Vraag 11

Bent u het ermee eens dat huisartsen en andere zorginstellingen niet met extra bureaucratie moeten worden opgepadeld als zij zorg geven aan onverzekerden? Zo ja, wat gaat u doen om ervoor te zorgen dat dit ook daadwerkelijk niet gebeurt? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 11

Ik verwijs naar mijn antwoord bij vraag 7.

Vraag 12

Zou het niet logischer zijn om de financiering van de zorg aan onverzekerden te laten lopen via de reguliere declaratieprocedure bij de grootste zorgverzekeraar in de regio, waarbij eventuele regionale verschillen en extra kosten via het zorgverzekeringsfonds en de risicoverevening gedekt kunnen worden? Bent u bereid om deze optie te onderzoeken?

Antwoord 12

Zoals in het antwoord bij vraag 7 aangegeven, wordt door het CAK gewerkt aan digitalisering van het declaratieproces, zodat zorgaanbieders bij het CAK op dezelfde wijze als bij zorgverzekeraars kunnen declareren. Voor personen die niet verzekeringsplichtig en niet verzekerd zijn, kunnen de kosten van medische zorg niet ten laste van het Zorgverzekeringsfonds worden gefinancierd.

Vraag 13

Hoeveel (gezonde) levensjaren gaan verloren doordat onverzekerden zorg mijden door de problemen rondom de zorg voor onverzekerden?

Antwoord 13

Achterliggende medisch gegevens van onverzekerde personen zijn niet -ook niet bij het CAK- op individuele basis bekend, deze vraag kan ik daarom niet beantwoorden.

Vraag 14

Wat gaat u doen om de stijging van de hoeveelheid onverzekerden te stoppen? Hoe gaat u ervoor zorgen dat alle onverzekerden weer een verzekering krijgen?

Antwoord 14

Zie mijn antwoord bij vraag 2.

Vraag 15

Bent u bereid om deze vragen ieder afzonderlijk en ten minste voor het commissiedebat Maatschappelijke opvang/beschermd wonen d.d. 7 december 2022 te beantwoorden?

Antwoord 15

Ja.