

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 18 december 2024 inzake Bezuiniging subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 161).

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie**
- II. Reactie van de Minister**

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister over de bezuiniging op de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden en hebben hierover op dit moment geen aanvullende vragen en/of opmerkingen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben vanaf het bekend worden van het voornemen van de Minister om te bezuinigen op de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden hun ongenoegen hierover geuit. De bezuiniging lijkt enkel ingegeven om geld op te brengen en is niet benaderd vanuit inhoudelijke argumenten. Voorliggende brief onderstreept nog eens extra dat de invulling van deze subsidieregeling te snel en zonder nader onderzoek naar buiten is gebracht, met alle onrust en gevolgen van dien. Genoemde leden vragen de Minister nogmaals naar de onderbouwing van het bedrag van 40 miljoen euro dat de besparing moet opleveren. Waar is dit bedrag op gebaseerd? Waarom kiest de Minister er niet voor om eerst een nieuwe regeling op te stellen en daarna te bekijken wat een inhoudelijk verbeterde regeling eventueel aan besparing kan opleveren? Deelt de Minister de mening dat het aanpassen van een regeling vanuit een al geleverd bezuinigingskader nooit een goede volgorde is?

Naar aanleiding van paragraaf 1. Uitkomsten verkenning haalbaarheid bezuinigingsmaatregel.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat het Centraal Administratie Kantoor (CAK) een verkenning heeft gedaan naar de haalbaarheid van het uitsluitend vergoeden van spoedeisende zorg aan niet-verzekeringplichtige onverzekerden. Het CAK heeft aangegeven dat het niet mogelijk is om in het beoordelen van zorgkostendeclaraties onderscheid te maken tussen spoedeisende en niet spoedeisende zorg. Het CAK concludeert dat een (te) scherpe afbakening van spoedeisende zorg in de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) niet haalbaar is. Eerder al gaven artsen dat ook al aan de Minister aan toen zij het plan hiervoor introduceerde. Kan de Minister aan deze leden uitleggen waarom zij toen al niet de signalen van de artsen hierover serieus heeft genomen? De Minister schrijft in reactie op de conclusies van het CAK niet meer hiervoor te kiezen bij de inrichting van de

verbeterde regeling. Wel wil de Minister verkennen welke alternatieve afbakening van de te vergoeden zorg wel mogelijk is. Over wat voor soorten andere afbakeningen heeft de Minister het dan? Kan de Minister hier voorbeelden van geven? De Minister schrijft dit mede te willen doen vanuit internationaal (juridisch) perspectief, wat bedoelt de Minister hiermee?

Naar aanleiding van paragraaf 2. De contouren van een nieuwe regeling. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de Minister bij de inrichting van de nieuwe regeling wil verkennen of er rekening gehouden kan worden met de mate waarin een zorgaanbieder zich inspant om de onverzekerheid van een patiënt op te lossen en of dit ook gekoppeld kan worden aan de hoogte van de vergoeding. In een interview met Argos¹ lezen en horen genoemde leden dat de Minister de vergoeding voor artsen omlaag wil brengen. Artsen kunnen een deel van die verloren inkomsten terugverdienen als ze mensen begeleiden naar een zorgverzekering of terug naar het land van herkomst. Deze leden vragen of dit bij de taken van een zorgaanbieder of arts zou moeten liggen. De taak van de zorgverlener ligt bij het verlenen van zorg, en niet bij het terugleiden naar het land van herkomst of het verzekerd krijgen van mensen. Hebben zorgverleners überhaupt tijd hiervoor? Hoeveel extra tijd en belasting gaat dit zorgverleners kosten? En hoe moeten zorgverleners ervoor zorgen dat onverzekerden weer een verzekering krijgen of terugkeren naar het land van herkomst? Kan de Minister hiervoor alle opties die zorgverleners volgens haar zouden kunnen of moeten ondernemen precies op een rij zetten? Gezien het feit dat de Minister dit plan voorstelt zou zij immers een helder beeld moeten hebben van de manieren waarop zorgverleners dit zouden kunnen doen. Heeft de Minister ook een maatstaf wanneer de zorgverlener genoeg zou hebben gedaan om deze extra vergoeding te ontvangen? Is dit enkel en alleen als iemand terug gaat naar het land van herkomst of verzekerd raakt? Wat als de zorgverlener heel veel tijd en moeite erin steekt en het toch niet lukt?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen ook of dit plan niet gaat zorgen voor een tweedeling, artsen die enkel hun medisch vak willen uitvoeren, krijgen immers een lage vergoeding. Is dat niet een vorm van dwang? In hoeverre raakt dit ook de eed die artsen afleggen waarin ze beloven gezondheid te bevorderen en zich niet onder druk te laten zetten? Wordt die eed hierdoor niet geschonden?

Kan de Minister ook ingaan hoe dit plan zich verhoudt tot het verlagen van de administratieve lasten voor zorgmedewerkers? Brengt dit niet een extra belasting met zich mee, nog naast het leveren van de zorg? Op welke manier heeft de Minister het zorgveld betrokken bij deze plannen of gaat zij het zorgveld hierbij betrekken? Heeft de Minister kennisgenomen van de reactie² van Artsenfederatie KNMG op de plannen van de Minister? Kan de Minister reageren op de reactie van de KNMG, die bezwaar maken tegen het plan?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen ook dat de Minister wil kijken naar het begrip «tijdelijk verblijf» en of dat betrokken kan worden bij de nieuwe regeling. Wat bedoelt de Minister hiermee? Genoemde leden lezen dat de Minister ook wil verkennen of in de nieuwe regeling juridisch onderscheid kan en mag worden gemaakt tussen doelgroepen. Is dit in het verleden al niet een keer geprobeerd en werd er toen niet geconcludeerd dat er dan sprake was van discriminatie? Kan de Minister hierop reflecteren? Hoe gaat ze onderscheid maken? Komen er kaders die

¹ Minister Agema: bezuiniging op zorg voor onverzekerden verschuift naar dokters | NPO Radio 1

² KNMG: artsen niet belonen voor oneigenlijke taken | KNMG

een uitzondering vragen voor onverzekerden? Hoe verhoudt zich dat tot mensenrechtenverdragen (artikel 12.1)?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie merken ook op dat een deel van de problematiek zit in het ontbreken van een briefadres, want zonder een briefadres is het niet mogelijk om een zorgverzekering te regelen. De leden Westerveld (GroenLinks-PvdA) en Beckerman (SP) hebben in de initiatiefnota «Dakloosheid» het voorstel gedaan om nieuwe dakloze mensen direct een briefadres te geven. Later is dit voorstel nogmaals bekrachtigd in de aangenomen motie Beckerman³ c.s. die vraagt om met concrete voorstellen te komen zodat alle dakloze mensen binnen drie dagen na aanvraag een briefadres krijgen. In de kabinetsreactie⁴ op de voorstellen uit deze nota worden geen concrete voorstellen genoemd. Er wordt naar een handreiking verwezen, naar informatiemateriaal en de evaluatie van de wetwijziging van de Wet Basisregistratie Personen die nog komt. Genoemde leden vinden hier weinig urgentie uitspreken, terwijl dit ook onderdeel kan zijn van het oplossen van de problematiek van onverzekerden. Waarom worden er naar aanleiding van de aangenomen motie niet concrete voorstellen of maatregelen uitgewerkt om mensen sneller aan een briefadres te werken, zoals de motie vraagt?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de bezuiniging subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV). Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

Allereerst verbaast het de leden van de VVD-fractie dat niet eerder is bekeken of de manier waarop de bezuiniging op zorg voor onverzekerden is vormgegeven juridisch haalbaar en uitvoerbaar is. Wat is de reden dat niet eerst is gekeken of de denkrichting haalbaar is?

De leden van de VVD-fractie kijken er bijna niet meer van op dat sprake is van mogelijke fraude met de SOV en de regeling voor onverzekerbare vreemdelingen (OVV) en dringen aan op een betere preventie en bestrijding hiervan. Genoemde leden presenteerden bij de behandeling van de begroting daartoe een zevenpuntplan zorgfraude.⁵ Belangrijkste observatie is dat zorgfraude niet alleen misbruik is van collectief geld, maar ook dat de meest kwetsbaren zorg wordt onthouden. Herkent de Minister dat beeld in het geval van deze doelgroep en wat gaat zij eraan doen? Wat uit het zevenpuntenplan gaat zij daarbij gebruiken.

De leden van de VVD-fractie vinden het zeer schokkend te lezen dat bij vijf van de zeven bezochte zorgaanbieders geen bestuurder of cliënt werd aangetroffen en dat bij zes van de zeven locaties er zelfs op geen enkele wijze de indruk werd gegeven dat überhaupt sprake was van zorgverlening. Genoemde leden vragen welke stappen zijn ondernomen tegen deze zogenaamde «zorgaanbieders». En hoe gaat de Minister voorkomen dat deze bestuurders niet in een andere gemeente gewoon weer een ander zorgbedrijf met dito misbruik beginnen?

De leden van de VVD-fractie lezen dat de Minister spoedig aanvullende voorwaarden en eisen wil stellen voor de SOV en OVV om misbruik tegen te gaan welke vergelijkbaar zijn met de Coronabanen in de zorg (COZO)-regeling. Kan de Minister toelichten wat zij bedoelt met spoedig? Het verbaast de leden van de VVD-fractie enigszins dat de Minister hiermee

³ Kamerstuk 29 325, nr. 162.

⁴ Kamerstuk 29 325, nr. 170.

⁵ Ingediend tijdens de begrotingsbehandeling VWS 2025, op 23 oktober 2024.

doelt op geven van bevoegdheid aan het CAK om bij de declarerende zorgaanbieder stukken op te vragen, zoals een contract met een zorgverzekeraar. Hoe verhoudt dit zich tot het intrekken van het wetsvoorstel om zorgcontractering te bevorderen? Op welke manier worden aanvullende voorwaarden gesteld aan zorgaanbieders zonder contract met een zorgverzekeraar?

De leden van de VVD-fractie hebben in het mondelinge vragenuur op 26 november 2024 aandacht gevraagd voor de communicatie richting dakloze mensen ter behoud van hun zorgverzekering⁶. Deze leden zijn benieuwd of de toegezegde verkenning heeft plaatsgevonden en zo ja, wat hiervan de resultaten zijn. Genoemde leden vragen daarnaast of de Minister haar zorgen als het gaat om aanpakken van werkgevers die arbeidsmigranten ontslaan die ziek worden, heeft overgebracht aan de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en zo ja, wat het vervolg is.

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de brief inzake de bezuiniging subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden. Deze leden merken op dat het onvoldoende duidelijk blijft welke concrete plannen er zijn voor deze bezuinigingen, vooral naar aanleiding van het interview met Argos. Zij benadrukken dat de toegankelijkheid van zorg voor kwetsbare groepen in de samenleving gewaarborgd moet blijven en maken zich zorgen over de voorstellen die in de brief worden gedaan. Daarom hebben deze leden nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de NSC-fractie merken op dat de Minister van plan is om de SOV samen te voegen en te harmoniseren met de regeling OVV. In hoeverre acht de Minister het realistisch dat deze samenvoeging tot besparingen leidt en waar bestaat de te verwachten besparing uit? Kan zij dit onderbouwen met concrete cijfers en een onderliggende analyse? Worden de te verwachten directe besparingen (minder declaraties van zorgverleners) vergeleken met de toename van kosten later/elders in de zorgketen of andere ministeries? Beseft de Minister dat lagere declaraties niet automatisch betekenen dat zorgverleners geen medisch noodzakelijke zorg zullen verlenen aan hen die dat nodig hebben en daarmee zorgverleners de besparingen voor een groot deel dragen?

De leden van de NSC-fractie lezen dat de Minister constateert dat de patiëntenpopulatie waarvoor zorgaanbieders een vergoeding ontvangen, is veranderd. Kan de Minister toelichten waarom zij het begrip «tijdelijk verblijf» wil betrekken in het ontwerp van de nieuwe regeling? Is dit het voorsorteren op een onderscheid in de mate waarop iemand recht heeft op medisch noodzakelijke zorg? Hoe wordt voorkomen dat bepaalde groepen geen of verminderde toegang tot zorg krijgen en de uiteindelijke maatschappelijke risico's en kosten toenemen? Deze leden merken op dat niet verleende of uitgestelde medisch noodzakelijke zorg juist leidt tot hogere kosten en indirect regelmatig tot grotere maatschappelijke onveiligheid.

De leden van de NSC-fractie constateren dat de Minister mogelijkheden ziet verzekeringsplichtigen alsnog aan een verzekering te helpen, mede op basis van een inventarisatie uit 2019 bij gemeentelijke GGD'en. Echter, lezen deze leden dat het CAK aangeeft dat zowel het CAK als de Sociale Verzekeringsbank (SVB) niet in staat zijn de verzekeringsplicht vast te stellen. Hoe beoordeelt de Minister de uitvoerbaarheid van deze

⁶ 2024D46291

maatregel gezien de geconstateerde problemen van het CAK bij het vaststellen van de verzekeringsplicht? In hoeverre is het slagen van deze maatregel bepalend voor de vormgeving van de bezuiniging op de SOV? En welke alternatieven overweegt de Minister als deze maatregel niet het gewenste resultaat oplevert?

De leden van de NSC-fractie lezen dat de Minister voornemens is de lokale en regionale samenwerking te versterken rondom de zorg voor onverzekerde kwetsbare groepen. Zij zijn met name benieuwd naar de rol van zorgverleners binnen deze samenwerking, specifiek wat betreft hun betrokkenheid bij de terugkeer van onverzekerde migranten naar het land van herkomst en het verzekerd krijgen van mensen die dat zouden kunnen zijn. Klopt het dat de Minister van hen verwacht dat zij naast hun medische taken, ook ondersteuning bieden bij deze terugkeer of verzekerd raken? Zo ja, op welke manier wordt dit van hen verwacht? Kan de Minister aangeven of zij hiervoor ook een hogere vergoeding ontvangen dan zorgverleners die enkel medische hulp bieden? Hoe verhoudt deze aanvullende taak zich tot de al hoge werkdruk van huisartsen? Ziet de Minister binnen het Integraal Zorgakkoord (IZA) mogelijkheden om professionals die zich extra inspinnen te belonen, in plaats van zorgverleners te confronteren met lagere vergoedingen wanneer zij hier niet aan kunnen of willen bijdragen?

De leden van de NSC-fractie constateren dat het aantal onverzekerde mensen naar verwachting zal groeien, hoewel specifieke cijfers ontbreken, vooral in de categorie werk- en thuisloze EU-arbeidsmigranten. Welke mogelijkheden ziet de Minister om elke arbeidsmigrant daadwerkelijk verzekerd te krijgen – en vooral – te houden? Welke specifieke opties ziet de Minister om de omvangrijke groep van RNI-geregistreerde EU-arbeidsmigranten zo snel mogelijk verzekerd te krijgen, maar in ieder geval direct na het verstrijken van de initiële inschrijving van 4 maanden?

De leden van de NSC-fractie vragen of de Minister inzicht kan geven in de beschikbare cijfers over mensen met verward of onbegrepen gedrag. Bestaan er gegevens over de mate waarin deze groep overlapt met onverzekerden? In hoeverre is in beeld hoeveel van deze mensen zonder verzekering op straat belanden, en welke gevolgen dit heeft voor hun toegang tot zorg en ondersteuning?

De leden van de NSC-fractie constateren dat er begin vorig jaar in Nederland zo'n 33.000 mensen dakloos waren. Daarmee is het aantal mensen zonder een eigen woonplek voor het tweede jaar op rij gestegen: begin 2022 ging het om zo'n 27.000 mensen, een jaar later pakweg 30.000, volgens cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Volgens bijvoorbeeld ETHOS-tellingen zijn deze schattingen bovendien veel optimistischer dan de werkelijkheid. Hoe realistisch acht de Minister de bezuiniging van 40 miljoen euro met het gegeven dat het aantal dak- en thuislozen de afgelopen 2 jaar is gestegen en naar verwachting zal blijven stijgen, zeker in de groep EU-arbeidsmigranten?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister met het voornemen van de bezuiniging subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden. Deze leden vinden het belangrijk dat iedereen in Nederland toegang heeft tot zorg. Daartoe hebben deze leden onderstaande vragen en opmerkingen.

De leden van de fractie van D66-fractie lezen het voornemen van de Minister om verzekerbare onverzekerden toe te leiden naar een reguliere zorgverzekering. Kan de Minister uitgebreid toelichten hoe zij hier werk van maakt en wanneer deze leden daar de eerste resultaten van kunnen verwachten?

Deze leden lezen dat de Minister een betere duiding wil van «medisch noodzakelijk zorg». Deelt de Minister de mening dat het onwenselijk is als die verantwoordelijkheid bij de zorgverleners komt te liggen en dit in strijd is met hun rechten en plichten als zorgverlener?

Tot slot, verzoeken deze leden de Minister de reeds ingediende schriftelijke vragen van het lid Paulusma (D66)⁷ over de «uitzending De onmisbaren: Huisartsen» (ingezonden 29 januari 2025) spoedig en separaat te beantwoorden.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de bezuiniging subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden. Genoemde leden hebben de volgende vragen aan de Minister.

De leden van de BBB-fractie hebben eerder hun zorgen geuit over het toenemende aantal onverzekerden. Uit de cijfers blijkt dat er jaarlijks gemiddeld voor ongeveer 32.000 patiënten wordt gedeclareerd, waarvan 25% niet uit de Europese Unie komt. Omdat onverzekerden ook uitgeprocedeerde asielzoekers kunnen zijn, hebben deze leden de volgende vragen. Worden de gegevens van uitgeprocedeerde onverzekerden momenteel gedeeld met bijvoorbeeld de vreemdelingenpolitie/dienst terugkeer en vertrek? Als dit niet gebeurt, wat is daarvan de reden en is de Minister bereid om dit alsnog te doen? Is dit landelijk de standaardprocedure en zo nee, kan de Minister dit de standaardprocedure maken?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met zorg kennisgenomen van de brief van de Minister over de bezuiniging op de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden. Zij hebben daarover de volgende vragen en opmerkingen.

De leden van de CDA-fractie begrijpen dat de Minister afziet van het oorspronkelijke voornemen waarbij zorgverleners en het CAK onderscheid zouden moeten maken tussen acute en niet-acute zorg. Deze leden vragen hoe de Minister zorgverleners actief gaat betrekken bij het ontwikkelen van de nieuwe regelgeving en hoe hun praktijkervaring en expertise worden meegenomen in het definitieve beleid.

De leden van de CDA-fractie maken zich wel zorgen over andere routes die de Minister nu wil aflopen om de bezuiniging door te voeren. Deze leden constateren dat de Minister in een interview met Argos van 18 januari 2025 aangeeft dat ze meer verantwoordelijkheid bij dokters neer wil leggen en meer wil inzetten op het verzekeren van mensen. Volgens genoemde leden zijn dit net zo goed onwenselijke en onuitvoerbare voornemens. Zorgverleners geven volgens deze leden namelijk terecht aan dat het niet hun taak is om patiënten verzekerd te krijgen of te laten terugkeren naar hun land van herkomst. Deelt de Minister de mening dat het onwenselijk is om via een lagere vergoeding zorgverleners indirect verantwoordelijk te maken voor verzekering en terugkeer

⁷ 2025D03340 (2025Z01469)

van patiënten? Zo ja, hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat zorgverleners zich kunnen concentreren op hun kerntaak: het verlenen van zorg? Zo nee, waarom niet? Hoe rechtvaardigt de Minister een lagere vergoeding voor zorgverleners, terwijl zij daar evenveel zorg voor leveren als voorheen? Deelt de Minister de mening dat op deze manier in de praktijk een boete ontstaat als een zorgverlener zich focust op zijn kerntaak? Is de Minister bereid hierover met zorgverleners in gesprek te gaan?

De Minister schetst de toename van het gebruik van de regelingen voor onverzekerden als problematisch. De leden van de CDA-fractie vragen hoe de Minister de preventieve waarde van zorg aan onverzekerden beoordeelt, gezien deze zorg verdere medische problemen en hogere kosten in de toekomst voorkomt.

De leden van de CDA-fractie plaatsen ook vraagtekens bij het voornemen om onverzekerden een zorgverzekering te laten krijgen. Deze leden vragen hoe de Minister 40 miljoen euro verwacht te kunnen bezuinigen op onverzekerde arbeidsmigranten als er nog geen concreet plan ligt om bijvoorbeeld de 240.000 RNI-geregistreeerde, bijvoorbeeld via uitzendbureaus te verzekeren. Zijn er toezeggingen van of is er toenadering met de Minister van SZW? De leden van de CDA-fractie vragen kortom hoe kunnen zorgverleners verantwoordelijk worden gehouden voor stijgende kosten van onverzekerden als andere ministeries geen effectieve maatregelen nemen om het aantal onverzekerden te verminderen. Is het niet een onjuist signaal van de Minister deze zorgverleners te gaan korten wanneer ze zich inspinnen voor onverzekerden?

De leden van de CDA-fractie hebben nog enkele specifieke vragen. Waarom kunnen RNI-geregistreeerde arbeidsmigranten die na 4 maanden geen BRP-inschrijving hebben niet, vergelijkbaar met «wanbetalers», via het CAK verplicht verzekerd worden? Waarom mogen internationale studenten een goedkopere particuliere verzekering afsluiten dan de verplichte basisverzekering, terwijl hun zorgkosten wel via SOV en OVV worden aangevuld uit publieke middelen? Is de Minister bereid de problematiek rond onverzekerde EU-migranten op Europees niveau aan te kaarten voor gezamenlijke oplossingen en financiering?

Toegang tot en doorverwijzing naar de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) voor mensen in deze doelgroep blijkt vaak problematisch. Dit legt een grote druk op huisartsen, straatzorgverleners en ziekenhuizen, wat leidt tot aanzienlijke maatschappelijke kosten. Dit wordt echter niet expliciet benoemd in de plannen van de Minister. Kan zij haar standpunt hierover toelichten?

De leden van de CDA-fractie vragen als laatste naar signalen over ziekenhuizen die hoge drempels opwerpen voor zorg aan onverzekerden, bijvoorbeeld door mensen voorafgaand aan een afspraak met een specialist te vragen een hoog bedrag af te rekenen. Als iemand dit niet kan of wil, gaat de afspraak niet door. Herkent de Minister deze signalen en zo ja, wat vindt de Minister hiervan? Hoe beoordeelt de Minister deze houding van een ziekenhuis, als er een subsidieregeling bestaat om de kosten voor de zorg aan onverzekerden gecompenseerd te krijgen? In hoeverre laat dit zien dat het huidige beroep op de regeling wellicht slechts het topje van de ijsberg is, als blijkt dat bewust geen gebruik wordt gemaakt van de subsidieregeling?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister over de bezuiniging op de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden. Zij hebben daar nog een aantal kritische vragen en opmerkingen over.

De leden van de SP-fractie lezen dat de Minister wil inzetten op het samenvoegen van de OVV en SOV in een nieuwe regeling in 2027. Zij vragen de Minister hoe deze regeling er wat haar betreft uit moet komen te zien als het gaat om welke zorg hieronder valt, wie hier toegang toe krijgen etc. Is het doel hiermee om de slechte toegang tot de zorg voor mensen in kwetsbare posities te verbeteren, of is het doel om een ongefundeerde bezuiniging door te voeren? Erkent u dat toegang tot noodzakelijke zorg een mensenrecht is en hoe gaat u dit recht borgen in de nieuwe regeling?

De leden van de SP-fractie lezen dat de Minister bij het ontwerpen van de nieuwe regeling wil «kijken of het begrip «tijdelijk verblijf» kan worden betrokken». Wat betekent dit precies? Is het doel hiermee om de toegang tot medisch noodzakelijke zorg te verbeteren of te beperken?

De leden van de SP-fractie lezen dat de Minister «bij de inrichting van de nieuwe regeling ook [wil] verkennen of er rekening gehouden kan worden met de mate waarin een zorgaanbieder zich inspant om de onverzekerde van een patiënt op te lossen en of dit ook kan worden gekoppeld aan de hoogte van de vergoeding». Deze leden erkennen het belang van inzet om onverzekerde mensen aan een zorgverzekering te helpen, maar stellen wel vraagtekens bij de mogelijkheid om dit als voorwaarde voor vergoeding te stellen. Is de Minister wel van plan om zorgaanbieders die hier minder aandacht voor hebben, maar er wel voor zorgen dat onverzekerden toegang krijgen tot noodzakelijke zorg, wel een toereikende vergoeding hiervoor te bieden? Bestaat anders niet het risico dat onverzekerden nog vaker geweigerd zullen worden door zorgaanbieders?

De leden van de SP-fractie lezen ook dat de Minister wil «verkennen in hoeverre juridisch onderscheid gemaakt kan en mag worden tussen doelgroepen». Zij vragen wat precies het doel zal zijn van deze verkenning. Erkent de Minister wel dat iedereen recht heeft op de noodzakelijke medische zorg? Zo ja, is de ruimte om onderscheid te maken in welke zorg vergoed wordt dan niet vrij beperkt?

De leden van de SP-fractie zijn positief over het feit dat de Minister ook deels lijkt te willen inzetten op het terugbrengen van het aantal mensen zonder zorgverzekering. Zij vragen wel of er niet nog meer stappen op dit punt zouden zijn te zetten. Waarom wordt er bijvoorbeeld niet standaard hulp aangeboden bij het behouden van een zorgverzekering op het moment dat mensen dakloos (dreigen te) worden? En is het niet ook noodzakelijk om het verdienmodel van werkgevers die arbeidsmigranten naar Nederland halen, uitbuiten, afdanken en op straat zetten? Zijn dat geen noodzakelijke stappen om het aantal onverzekerden terug te brengen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie maken zich ernstig zorgen over het korten op de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV). Deze regeling is bestemd voor mensen die zich in een kwetsbare positie bevinden en geen andere manier hebben om betaalbare zorg te ontvangen. Deze leden zien het als een reële verwachting dat het

korten op de subsidie ertoe leidt dat deze mensen geen of niet voldoende zorg ontvangen, waardoor hun gezondheidsproblemen toenemen, totdat zij zullen sterven. Daarom roepen de leden van de ChristenUnie-fractie de Minister op deze subsidieregeling in stand te houden. Bovendien dringen zij erop aan om de bekendheid voor deze regeling te vergroten onder zorgverleners en de administratieve lasten eromheen te verminderen.

De leden van de ChristenUnie-fractie zien dat de uitgaven aan de SOV-regeling de afgelopen jaren is toegenomen. Heeft de Minister inzicht in de oorzaak hiervan? Waarom wil zij primair sturen op de hoogte van de regeling in plaats van op de onderliggende oorzaak? Welke maatregelen neemt de Minister zelf om het aantal verzekerbare onverzekerden af te laten nemen? Gaat zij het makkelijker maken om een briefadres aan te maken? Gaat zij ervoor zorgen dat gedetineerden tijdens hun detentie gewezen worden op de noodzaak om een zorgverzekering af te sluiten?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister nader te verklaren op welke manier zij de beoogde bezuiniging zou willen doorvoeren, nu het onderscheid tussen acute en niet-acute zorg niet te maken is. Op welke manier garandeert de Minister dat elke arts de middelen houdt om elke patiënt zijn of haar recht op gezondheidszorg te verschaffen? Erkent de Minister dat dit recht nu al in het geding is bij onverzekerden? Hoe brengt zij hier verbetering in? Ziet de Minister een verschil in recht tussen Nederlanders en niet-ingezetenen? Welke juridische kaders hanteert de Minister als zij onderscheid tussen verschillende doelgroepen van de SOV-regeling en de onverzekerbare vreemdelingen (OVV) wil maken? Hoe voorkomt zij discriminatie?

De leden van de ChristenUnie-fractie vinden het verkennen waard of een eenduidige regeling voor verzekerbare onverzekerden en onverzekerde vreemdelingen passend zou zijn. Lezen deze leden het correct dat er binnen de ene regeling dan nog wel verschillende regimes kunnen gelden? Overweegt de Minister om geen onderscheid te maken? Waarom wel of niet? Ten aanzien van de voorgestelde maatregelen aanpak onverzekerdenproblematiek hebben de leden van de ChristenUnie-fractie de volgende vragen. Deze leden moedigen aan om eraan te werken dat verzekerbare onverzekerden wel een verzekering afsluiten. Ten aanzien van arbeidsmigranten en asielzoekers vragen deze leden het volgende. Als de reactie van de Minister bij het radioprogramma Argos van 18 januari 2025 de richting is waarin de Minister denkt, dan vragen de leden van de ChristenUnie-fractie de Minister te schetsen op welke manier zij het bij de taak van artsen vindt horen om hun tijd en energie aan te wenden om iemand naar een land van herkomst terug te sturen en anders de artsen te korten op hun vergoeding⁸. Zij lezen dit idee ook al terug in de brief van de Minister, namelijk dat zij wil onderzoeken of er rekening gehouden kan worden met de mate waarin een zorgaanbieder zich inspant om de onverzekerdheid van een patiënt op te lossen en of dit kan worden gekoppeld aan de hoogte van de vergoeding. Begrijpt de Minister dat het artsen dit ervaren als een boete op het normaal uitvoeren van hun werk, als zij standaard een lagere vergoeding krijgen en alleen een hogere vergoeding als zij zich ook inspanssen om de onverzekerdheid van een patiënt op te lossen? Wat zou een arts moeten doen om in aanmerking te komen voor deze hogere vergoeding?

De leden van de ChristenUnie-fractie vinden de zin «zorg verlenen is meer dan het inleveren van een bonnetje» geen recht doen aan het werk van alle zorgverleners die zich verantwoordelijk voelen en weten voor de

⁸ <https://www.nporadio1.nl/nieuws/onderzoek/2fa5cb4d-df2d-4993-b02d-b50e7dadd5b3/minister-agema-bezuiniging-op-zorg-voor-onverzekerden-verschuift-naar-dokters>

gezondheid van hun patiënten. En in het bijzonder aan de huisartsen en straatartsen die als eerstelijnszorgverleners een brede verantwoordelijkheid voor de gezondheid en het welzijn van hun patiënten voelen. Tegelijkertijd betekent dat wat de leden van de ChristenUnie-fractie betreft niet dat deze artsen taken hebben zoals het in verzekering brengen van onverzekerden, het weer aan het werk helpen van arbeidsmigranten of zelfs helpen bij de terugkeer naar het land van herkomst of gestraft worden als zij daar niet aan meehelpten. Deelt de Minister de mening dat hierin een verantwoordelijkheid ligt voor gemeenten en maatschappelijke organisaties maar er geen geldelijke straf aan artsen verbonden moet zijn als zij zich hier niet voor inspannen?

Hoe hoog schat de Minister de (maatschappelijke) kosten als door het korten op de regeling de gezondheid van onverzekerden afneemt, in een later stadium duurdere (crisis)zorg moet worden geboden, er meer mensen met verward op straat zijn of mensen blijvende gezondheidsklachten houden die bij eerdere passende zorg te voorkomen zouden zijn geweest? Neemt zij dit mee in haar afweging om te korten op de subsidieregeling?

II. Reactie van de Minister