

6

Bezuiniging Subsidierегeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden

Bezuiniging Subsidierегeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden

Aan de orde is het **tweeminutendebat Bezuiniging Subsidierегeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (36600-XVI, nr. 180)**.

De voorzitter:

We gaan in één vloeiende beweging door met het tweeminutendebat Bezuiniging Subsidierегeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (36600-XVI, nr. 180). De eerste spreker staat al te trappelen van ongeduld, en dat is niemand minder dan mevrouw Lisa Westerveld van de fractie van GroenLinks-PvdA.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Voorzitter, ik hoorde dat u een trein moet pakken, dus ik dacht: ik ga hier vast staan; dat scheelt weer een paar seconden.

Voorzitter. Iedereen heeft recht op goede hulp. Ik wil alle hulpverleners, straatartsen, straatverpleegkundigen en allerlei hulpinstanties van harte bedanken voor het belangrijke werk dat zij doen. Zij lopen soms aan tegen gedoe, tegen regelingen. Daarom wil de minister de subsidierегeling voor medisch noodzakelijke zorg verbeteren. Wij zijn natuurlijk voor een betere regeling, maar we vinden de bezuiniging die als uitgangspunt wordt genomen, niet zo slim. Daarom dien ik daarover een motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet van plan is om vanaf 2027 met een nieuwe regeling te komen voor de Subsidierегeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden;

constaterende dat artsen als onderdeel van die regeling mogelijk te maken krijgen met extra taken, waaronder het begeleiden van patiënten naar een zorgverzekering of terug naar het land van herkomst;

overwegende dat de druk op artsen al groot is en dat met de voorgenomen regeling niet het risico mag optreden dat artsen belemmerd worden in het verlenen van zorg, wat bovendien indruist tegen de artseneed;

verzoekt de regering om bij de uitwerking van de nieuwe regeling het belang van patiënten en zorgverleners centraal te stellen en te garanderen dat artsen hun werk conform de artseneed kunnen uitvoeren en niet met extra werk belast worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Westerveld, Bus-hoff, Paulusma, Daniëlle Jansen en Ceder.

Zij krijgt nr. 186 (36600-XVI).

Een vraag van mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik vind het een uitstekende motie, dus ik zou hem graag medeondertekenen.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Heel graag. Alle andere Kamerleden mogen dat natuurlijk ook.

De voorzitter:

Mevrouw Paulusma staat er inmiddels onder. De volgende motie.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Ik zie mevrouw Jansen ook haar vinger opsteken. Meneer Ceder ook.

De voorzitter:

Mevrouw Jansen en meneer Ceder staan er ook onder.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Wat een mooie, effectieve manier om dat zo te regelen, voorzitter.

De voorzitter:

Wil de minister ook meetekenen?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Voorzitter. Mijn tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het recht op preventieve en medische gezondheidszorg voor iedereen geldt en dat het ontbreken van zorg kan leiden tot grote gezondheidsschade;

overwegende dat veel dakloze mensen (nog) niet verzekerd zijn en dit in praktijk vaak leidt tot problemen met de toegang tot zorg, maar ook tot hogere zorgkosten op langere termijn;

overwegende dat het hier ook gaat over kinderen, mensen met een beperking of ernstige ziekte en zwangere vrouwen;

overwegende dat de GGD in een aantal regio's de (zowel lichamelijke als mentale) eerstelijnszorg voor dakloze mensen op zich neemt, maar dit niet in alle regio's gebeurt;

verzoekt de regering met GGD-GHOR Nederland in kaart te brengen in welke regio's deze vorm van medische zorg nog niet beschikbaar is en een plan te maken zodat deze vorm van zorg wel in alle 25 GGD-regio's wordt aangeboden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Westerveld.

Zij krijgt nr. 187 (36600-XVI).

Dank u wel. De heer Ceder van de ChristenUnie.

De heer **Ceder** (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb één motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de regering voornemens is te bezuinigen op de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV);

overwegende dat via deze regeling het mogelijk is noodzakelijke zorg te bieden aan mensen die zich in een zeer kwetsbare positie bevinden, bijvoorbeeld dakloze arbeidsmigranten;

verzoekt de regering bij de bezuiniging de vergoedingen voor de medische zorg te ontzien en de taakstelling enkel in te vullen via het verder voorkomen van onverzekerde en het oplossen en aanpakken van fraude,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ceder en Krul.

Zij krijgt nr. 188 (36600-XVI).

De heer **Ceder** (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

De heer Dijk van de SP.

De heer **Dijk** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet van plan is om de SOV en de OVV per 2027 op te laten gaan in één nieuwe regeling;

overwegende dat de toegang tot medisch noodzakelijke zorg nu vaak al onvoldoende is geregeld voor onverzekerde mensen en bij een nieuwe regeling dus niet achteruit mag gaan;

verzoekt de regering om bij het opstellen van een nieuwe regeling ervoor te zorgen dat alle mensen in Nederland toegang houden tot alle medisch noodzakelijke zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Dijk en Dobbe.

Zij krijgt nr. 189 (36600-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het voor onverzekerde mensen vaak lastig is om toegang te krijgen tot de zorg die zij nodig hebben, doordat zij vaak geweigerd worden door zorgaanbieders;

overwegende dat er in Amsterdam nu afspraken zijn gemaakt met huisartsen, waardoor onverzekerde mensen daar nu wel terechtkunnen;

verzoekt de regering om zich ervoor in te zetten dat er in de rest van Nederland en in andere delen van de zorg ook afspraken worden gemaakt met zorgaanbieders over het aannemen van onverzekerde mensen als patiënt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Dijk en Dobbe.

Zij krijgt nr. 190 (36600-XVI).

De heer **Dijk** (SP):

Dank u wel.

De voorzitter:

Mevrouw Daniëlle Jansen, Nieuw Sociaal Contract.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik heb twee moties, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de regering een taakstelling heeft aangekondigd waarmee per 2027 40 miljoen euro structureel wordt gekort op de SOV;

constaterende dat er tot op heden geen concreet plan is gepresenteerd waaruit blijkt hoe deze besparing van 40 miljoen euro precies tot stand komt;

overwegende dat het realiseren van deze bezuiniging afhankelijk is van complexe maatschappelijke en bestuurlijke vraagstukken, zoals het bereiken en verzekeren van moeilijk traceerbare groepen, zoals mensen zonder geldig BRP-woon- of -briefadres of RNI-geregistreerde EU-arbeidsmigranten;

overwegende dat het aantal onverzekerden jaarlijks toeneemt, wat de haalbaarheid van de beoogde besparing verder bemoeilijkt;

verzoekt de regering om in de voortgangsbrief van de nieuwe regeling, die voor de zomer wordt verwacht, per maatregel concreet aan te geven welk bedrag aan besparing wordt verwacht, een onderbouwing te geven van de haalbaarheid van die besparing, en de gevolgen voor de verschillende subgroepen van onverzekerden in kaart te brengen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Daniëlle Jansen, Krul en Ceder.

Zij krijgt nr. 191 (36600-XVI).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat beperking van toegang tot zorg resulteert in uitstel van medisch noodzakelijke behandeling, waardoor gezondheidsproblemen verergeren en veel duurdere spoedeisende hulp en ziekenhuisopnames noodzakelijk worden;

overwegende dat internationaal onderzoek aantoonde dat elke euro geïnvesteerd in toegankelijke medisch noodzakelijke zorg voor onverzekerden leidt tot significante besparingen in de totale zorguitgaven op middellange en lange termijn;

overwegende dat niet of niet-tijdig verleende zorg ook buiten het zorgdomein leidt tot extra kosten in het brede maatschappelijke domein en negatieve effecten heeft op, onder meer, de ervaren sociale veiligheid;

overwegende dat het aantal onverzekerden jaarlijks toeneemt;

verzoekt de regering een onderzoek te starten naar de relatie tussen niet (tijdig) verleende medisch noodzakelijke zorg en de daaruit uiteindelijk voortvloeiende zorg- en maatschappelijke kosten dan wel effecten op middellange en lange termijn,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Daniëlle Jansen.

Zij krijgt nr. 192 (36600-XVI).

De heer Claassen, PVV.

De heer Claassen (PVV):

Voorzitter. Ik heb geen motie, maar wel een paar vragen aan de minister. Afgelopen maandag lasen we in de krant dat Amsterdamse huisartsen met elkaar hebben afgesproken geen ongedocumenteerde patiënten meer te weigeren. Om hoeveel patiënten gaat het gemiddeld op jaarbasis en wat zijn de kosten daarvan? Welke cijfers kunnen we de komende jaren verwachten en wat doen we met de wachtlijsten van de nu al overbelaste zorg?

Huisartsen verwijzen ongedocumenteerde personen ook nog eens door naar de tweede lijn. Kan de minister aangeven hoe vaak dat gebeurt? De Dokters van de Wereld startten in 2022 een noodpost op het Osdorpplein met BIG-geregistreerde artsenvrijwilligers. Een van de redenen om deze noodpost op te richten blijkt een protestactie te zijn om oplossingen af te dwingen. Waarom laat de minister dit gebeuren? Wat gaat de minister eraan doen om te voorkomen dat dit initiatief straks een landelijke trend wordt en zo de zorg voor ongedocumenteerden onze reguliere zorg wordt ingezogen?

Het is een nobel streven dat huisartsen dit initiatief hebben genomen, maar zij draaien niet zelf voor de kosten op. Ze declareren de kosten bij het CAK. De kosten lopen op. Het is de Nederlandse burger c.q. de premiebetaler die uiteindelijk voor deze kosten opdraait, terwijl de minister juist wil bezuinigen. Bovendien bestaat deze groep ongedocumenteerden voor een deel uit uitgeprocedeerde asielzoekers. Deze hadden wat de PVV betreft allang niks meer in Nederland te zoeken. Kan de minister ervoor zorgen dat dit soort initiatieven gestopt worden?

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Rijkers-Oosterkamp. Nee, mevrouw Lisa Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Ik heb nog een vraag aan de heer Claassen daarover. Vindt hij dan dat artsen geen hulp zouden moeten bieden aan mensen die ongedocumenteerd zijn en voor wie medische zorg soms noodzakelijk kan zijn?

De heer **Claassen** (PVV):

Nee, helemaal niet. Het punt dat ik probeer in te brengen, is dat in Amsterdam wordt gezegd: dat gaan we veel breder doen; iedereen, alle ongedocumenteerden, kan alle zorg krijgen die nodig is. Dat komt omdat we geen goed zicht hebben op wat dan die medisch noodzakelijke zorg is. Het ontbreekt nog steeds aan een goed kader daarvoor. Het is misschien de opdracht aan ons als Kamer, maar zeker aan de minister, om daar duidelijkheid over te verschaffen en binnen die grens zorg te verlenen. Het kan wat ons betreft niet ongebreideld voor iedereen, want uiteindelijk betalen wij dat met z'n allen en het is al allemaal heel erg duur.

De **voorzitter**:

Mevrouw Tielen van de VVD.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Voorzitter. In het debat dat we zojuist hadden en waarschijnlijk ook in dat we vanmiddag hebben, zien we dat criminelen hun fraudeleuze wegen kunnen vinden naar kwetsbare groepen. Dan gaat het ook over de groep waarover we het vandaag hebben: de onverzekerden. We hebben daar schriftelijk overleg over gevoerd en ik zou graag nog wat door willen vragen op de fraude die nu plaatsvindt binnen deze regeling; fraude die geconstateerd is. Ook vraag ik hoe de minister gaat zorgen dat bij de nieuwe regeling waar ze mee bezig is, het risico daarop zo min mogelijk wordt. Want, nogmaals, er wordt kostbaar geld van ons allemaal misbruikt en het gaat om kwetsbare groepen.

De **voorzitter**:

Eén korte vraag van mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

In ieder geval een vraag; ik weet niet of het kort wordt.

De **voorzitter**:

Dat weet ik wel.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik snap dit punt van mevrouw Tielen. Maar ik ben ook wel benieuwd naar hoe de VVD kijkt naar wat ik een coalitiepartij, eigenlijk rücksichtslos, hoorde zeggen, namelijk: deze mensen hebben geen recht op zorg en moeten het land uit.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dan gaan we een asieldenbat openen; dat lijkt me niet de bedoeling. Volgens mij hebben we afgesproken in dit land dat tussen mensen die zorg verlenen en mensen die het nodig hebben een relatie ontstaat. Oftewel: zorgverleners moeten voor deze mensen zorgen. Daar is volgens mij ook deze regeling voor: om te zorgen dat dat ook kan, zonder alle bureaucratie en kostenverdelingen die we bij wel-verzekerde mensen hebben. Volgens mij liggen de meningen

van mevrouw Paulusma en mij en mijn fractie niet zo heel ver uit elkaar op dit onderwerp.

De **voorzitter**:

Uw motie?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik heb geen motie. Ik had een vraag aan de minister, namelijk hoe zij het risico op fraude zo klein mogelijk kan houden.

De **voorzitter**:

Geen motie. Perfect, dat zouden meer mensen moeten doen. De laatste spreker van de zijde van de Kamer is mevrouw Paulusma van de fractie van D66, die ongetwijfeld aan mijn wensen gehoor gaat geven. Zo kennen we haar.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dat gaan we meemaken, voorzitter. Ik heb in ieder geval een motie ondertekend; ik heb geen eigen motie. Dus in die zin kom ik u aardig tegemoet.

Voorzitter. We hebben dit debat eerder gevoerd. Collega Westerveld zei net terecht: iedereen heeft recht op goede zorg. En ik ben vandaag in een hele goede bui, dus ik ga de minister weer een tip geven. Ik denk dat het heel goed zou zijn als de minister een dagje zou meelopen met Michelle van Tongerlo, een straatarts die elke dag meters aflegt om ervoor te zorgen dat de meest kwetsbaren in deze samenleving van goede zorg worden voorzien. In tegenstelling tot de PVV ben ik ook heel trots op al de zorgverleners die dat juist wel elke dag doen, omdat professionals een beroepseed hebben en zich aan hun richtlijnen moeten houden.

Ik was ook heel blij dat de minister dat net in het vorige debat zei: artsen hebben beloofd dat ze goede zorg leveren, onafhankelijk van wie er aan hun voordeur staat. Ik vind het heel belangrijk dat die regeling dat ook blijft doen. Ik wil niet in een wereld leven — en daar gaat deze regeling nu wel naartoe — waarin dokters beloond worden als ze onverzekerden aan een verzekering helpen, en nog vele malen erger: een bonus krijgen als ze ervoor zorgen dat mensen zonder status uit het land vertrekken. Dat is niet waar artsen hun eed voor getekend hebben. Dat is ook niet waar artsen hun beroep voor gekozen hebben. Ik vraag de minister dus met klem — daarom sta ik ook onder de motie van mevrouw Westerveld — om dit niet te doen in deze regeling. Ik snap dat het beter moet en ik ga ervan uit dat de minister dat ook gaat bewerkstelligen, maar haal deze regeling eruit. Het doet geen recht aan wat dokters elke dag doen en het gaat ook geen oplossing bieden voor het probleem waar de minister tegenaan loopt.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Ik schors tien minuten en dan gaan we luisteren naar de minister.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen. We hebben zeven moties. Ik hoop dat we er snel doorheen kunnen en geef graag het woord aan de minister.

Minister Agema:

Dank u wel, voorzitter. Ik kom inderdaad met een nieuwe regeling voor de SOV en de OVV. Ik steek daarbij niet onder stoelen of banken dat daar een besparingsopgave van 40 miljoen bij betrokken is. Tegelijkertijd is het mijn intentie om de zorg beter te maken. Het valt mij op dat als we de zorg beter maken, het vaak ook goedkoper wordt. Zo hopen we met de aanscherping die wij van plan zijn op het terrein van fraude volgens onze eigen becijfering waarschijnlijk al 10 miljoen euro voor elkaar te gaan krijgen, van de 40 miljoen die we op moeten halen. Ook het geautomatiseerd in en uit de zorgverzekering gaan als iemand gedetineerd is, gaat waarschijnlijk al een paar miljoen opleveren. Ik kan niet zeggen dat dit meteen die 40 miljoen volmaakt.

We zullen zeker ook moeten kijken naar wat mevrouw Jansen aangaf in haar vraag wat het gaat opleveren als je weer naar de voorkant toegaat. Wat levert dat dan op? Dat is een wat langere berekening om te doen. Die heb ik niet in mijn brief voor de zomer klaar. Dat duurt wat langer en komt echt pas met het plan. Ik hoop dat we dat in kaart kunnen brengen.

Dan hebben we nog het onderdeel van de tarieven. Ik wil de tarieven normaliseren, zodat juist artsen zoals de straatartsen — ik heb altijd voor ogen hoe fantastisch het werk is wat zij doen — extra budget kunnen krijgen. Ik hoop ook dat zo veel mogelijk aanbieders dat extra werk op het maatschappelijke vlak gaan doen.

De motie op stuk nr. 186 wil ik daarom oordeel Kamer geven.

De motie op stuk nr. 187 krijgt ook oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 188 moet ik ontraden. De voortgangsbrief die u voor de zomer ontvangt, komt te vroeg om op detailniveau de taakstelling te concretiseren en deze toezegging te doen, zoals ik zojuist ook al toelichtte.

De motie op stuk nr. 189 geef ik oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 190 komt ook te vroeg en krijgt daarom het oordeel ontijdig. Ik moet eerst goed de regeling uitwerken. Ik zie daarna hoe ik afspraken maak met de aanbieders. De concrete plannen komen in Q1 van 2026.

Hetzelfde geldt voor de motie op stuk nr. 191. Ook die is ontijdig. De concrete plannen komen begin 2026.

De motie op stuk nr. 192 krijgt oordeel Kamer.

Dan is er nog een vraag van mevrouw Tielen. Ga ik de regeling zo inrichten dat die ook het risico op fraude beperkt? Ja. Ik denk daarmee ook meer dan 10 miljoen te kunnen bereiken van de 40 miljoen die we aan besparing moeten regelen.

De heer Claassen had een aantal vragen. Een paar daarvan zijn bekend in de verzekerdenmonitor, maar een aantal

andere kan ik ook niet beantwoorden omdat we die gegevens niet hebben. Maar ik kan in de richting van de heer Claassen wel zeggen dat wij in Nederland in eerste instantie zorg verlenen. Als iemand een hartinfarct heeft, krijgt die gewoon de nodige zorg, ongeacht waar die oorspronkelijk vandaan komt. We zien dat het aantal daklozen en het aantal dakloze migranten ook uit de Oostblok toeneemt. Ook de erbarmelijke omstandigheden waaronder zij leven nemen toe. Het ligt deels buiten mijn beleidsterrein, want het ligt op het terrein van SZW, maar als mensen netjes hun zorg hebben gekregen, wil ik wel inzetten op een nette opvang en terugkeer. Maar dus pas nadat iemand eerst netjes geholpen is.

De voorzitter:

Dank u wel.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Ik schors tot 13.40 uur en dan gaan we stemmen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.