

Vergaderjaar 2024–2025

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 1277

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 22 januari 2025

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 21 oktober 2024 over de Verzekerdenmonitor 2024 (Kamerstuk 29 689, nr. 1268).

De vragen en opmerkingen zijn op 28 november 2024 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 21 januari 2025 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie	3
	Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	4
	Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie	5
	Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie	5
	Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie	6
	Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie	6
	Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie	8
II.	Reactie van de Minister	9

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 Verzekerdenmonitor 2024 en hebben hierover nog enkele aanvullende vragen.

De leden van de PVV-fractie zijn blij dat er een afname te zien is in het aantal mensen dat gebruik maakt van de regeling betalingsachterstand zorgpremie. Welke acties of inspanningen zouden naast het gekozen beleid kunnen bijdragen aan het nog verder terugdringen van deze groep?

De zorgkosten voor onverzekerbare vreemdelingen zijn gestegen van € 51,4 miljoen naar € 61,3 miljoen. De zorguitgaven ofwel de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) zijn gestegen van ca. € 44,5 miljoen in 2021 naar ca. € 74 miljoen in 2023. De stijging van deze zorgkosten wijdt de Minister aan de inflatie, meer bekendheid van de regelingen en meer zorgbehoevende onverzekerden en onverzekerbare vreemdelingen. Gezien de demografische ontwikkelingen in ons land kunnen we er bijna zeker van zijn dat deze kosten verder zullen oplopen, wat zijn de berekeningen hiervoor richting het jaar 2030? Neemt de Minister deze inzichten mee naar het te ontwikkelen nieuwe beleid dat ervoor moet zorgen dat de zorgkosten voor onverzekerbare vreemdelingen en zorgbehoevende onverzekerden zo minimaal mogelijk zullen zijn?

Nederland heeft op dit moment duizenden geregistreerde vluchtelingen uit Oekraïne. De situatie in Oekraïne is erg onzeker en het is onduidelijk hoelang deze groep mensen in Nederland zal blijven. Door de Europese Unie is een Richtlijn Tijdelijke Bescherming (RTB) opgezet, waarmee de Oekraïense vluchteling recht heeft op opvang en medische zorg in onder andere Nederland. Ontheemden uit Oekraïne met een burgerservicenummer (bsn) vallen onder de Regeling Medische zorg Ontheemden uit Oekraïne (RMO). Ontheemden uit Oekraïne krijgen altijd medisch noodzakelijke zorg uit het basispakket, zonder hierover premie of eigen risico te betalen. Hoe wordt Nederland door de Europese Unie gecompenseerd voor de geleverde zorg? Komt deze vergoeding terug ten gunste van de begroting van het Ministerie van VWS?

De medische beroepsgroep definieert «medisch noodzakelijke zorg» als «verantwoorde en passende medische zorg». Dit is zorg die doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt. Is het scherper definiëren van medisch noodzakelijke zorg iets wat de Minister mee kan nemen om de zorgkosten voor iedereen in Nederland draaglijk te houden en in het te wijzingen plan

verzekeren van daklozen etc. richting 2027 mee te nemen? Gezien de forse jaarlijkse stijging van de zorgpremie waarmee Nederlandse premiebetalers te maken hebben?

In tabel 8.3 wordt het aantal verdragsgerechtigden naar groep en land weergegeven met daarbij de ontvangen verdragsbijdrage, waarom ontbreken hierbij de cijfers van Turkije? Kunnen deze alsnog aangeleverd worden? In tabel 8.4 zijn de betaalde gemiddelde en werkelijke kosten per land over de jaren 2022 en 2023 opgenomen, ook hier lijken een aantal cijfers te ontbreken, klopt dit? Graag ontvangen deze leden nadere uitleg hierover.

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

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief over Verzekerdenmonitor 2024. Zij hebben nog wel enkele vragen en opmerkingen over deze brief en het onderliggende stuk.

Naar aanleiding van hoofdstuk 2 «Regeling betalingsachterstand zorgpremie». De leden van GroenLinks-PvdA-fractie maken zich grote zorgen dat het aantal mensen in de regeling betalingsachterstand zorgpremie bij het CAK het afgelopen jaar weer sterk is toegenomen. Wat verklaart de toename van het aantal mensen in de regeling betalingsachterstand zorgpremie? Deelt de Minister deze zorgen? Gezien het feit dat zorgpremie aankomend jaar weer verder stijgt naar € 158 per maand, vrezen deze leden dat de zorgpremie voor een steeds grotere groep onbetaalbaar wordt. Hoe kijkt de Minister hier tegenaan? Verwacht de Minister aankomend jaar ook weer een toename van het aantal mensen in de regeling betalingsachterstand zorgpremie? Zo ja, wat is de prognose? Zo nee, waarom niet?

De leden van GroenLinks-PvdA-fractie maken zich in algemene zin zorgen dat de mensen die in de regeling betalingsachterstand zorgpremie belanden via de bestuursrechtelijke premie een hogere premie betalen dan gemiddeld. Deze leden betwisten, net als verschillende instanties, de werking hiervan en zien dit vooral als een boete. Hoe kijkt de Minister hier tegenaan? Als het stimulerende effect uitblijft is het toch vooral een boete?

Naar aanleiding van hoofdstuk 7 «De subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden». De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de zorguitgaven aan de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) zijn gestegen van ca. € 44,5 miljoen in 2021 naar ca. € 74 miljoen in 2023. Deze stijging komt onder meer door de toename van het aantal dakloze personen en het aantal gewezen arbeidsmigranten dat in Nederland verblijft. Genoemde leden hebben dan ook met zorg en verbijstering kennis genomen van de plannen van de Minister om € 40 miljoen te bezuinigen op de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden. Kan de Minister uitleggen hoe zij deze bezuiniging verantwoord, gezien het stijgend aantal mensen dat gebruik maakt van deze regeling? Moet er dan niet juist meer geld bij deze subsidieregeling? Heeft de Minister in beeld wat de impact van deze bezuiniging in de praktijk zal zijn? Hoe juridisch haalbaar is deze bezuinigingsmaatregel? Wanneer komt de Minister met een uitwerking van deze regeling, zoals gevraagd in de aangenomen motie Krul/Joseph¹?

¹ Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 70.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie concluderen dat de Minister de uitwerking² van deze maatregel neerlegt bij zorgverleners. Zij moeten bepalen of iets acute of planbare zorg is. Genoemde leden vinden het onverantwoord dat de Minister deze keuze neerlegt bij zorgverleners, die dit onderscheid moeilijk kunnen maken en tegen de eed van artsen ingaat. Ziet de Minister ook dat dit tegen de eed van artsen ingaat? Kan de Minister uitleggen hoe artsen het onderscheid moeten maken tussen acute of planbare zorg? Deelt u de mening dat uitgestelde (niet acute) zorg tot zwaardere en duurder zorg gaat leiden op termijn? Ook zijn deze leden benieuwd hoe de Minister de rol van werkgevers en uitzendbureaus ziet die arbeidsmigranten naar Nederland halen? Kan de Minister werkgevers verplichten om hun verantwoordelijkheid te nemen aangaande gezondheidszorg voor arbeidsmigranten die voor hun werken en ook na de arbeidsovereenkomst?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de Verzekerdenmonitor 2024. Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

Allereerst vragen de leden van de VVD-fractie wat de reden is dat er geen informatie staat in de monitor over restitutie- en naturapolissen, of staat deze informatie in de evaluatie naar het overstapeseizoen. Is het een idee om deze monitors samen te voegen zodat meer overzicht ontstaat? Deze leden willen namelijk weten wat de reden is dat er nauwelijks nog restitutiepolissen worden aangeboden door verzekeraars. En wat de Minister kan doen om de keuzevrijheid van verzekerden op peil te houden? In hoeverre is een «combinatiepolis» voor verzekerden en zorggebruikers een gelijkwaardig alternatief? Heeft de Minister inzicht in de impact van dit gewijzigde polisaanbod op verzekerden en zorggebruikers. Is de Minister bereid om daar een uitgebreid op in te gaan, met cijfers, conclusies en actiepunten? Alle gericht op zowel keuzevrijheid van verzekerden als solidariteit en kosteneffectiviteit van zorggeld.

De leden van de VVD-fractie vragen wat de oorzaak is van de lichte stijging in het aantal verzekerden in de regeling betalingsachterstand zorgpremie nadat deze cijfers in 2021 en 2022 redelijk gelijk bleven. En wat is de verwachting voor de jaren daarna?

De leden van de VVD-fractie zien een lichte stijging in de zorgkosten aan de geestelijke gezondheidszorg (ggz), maar zien ook de opvallende stijging van de kosten aan langdurige zorg met name door intensieve ggz. In sommige gevallen valt hier ook de wijkverpleging onder. Dit zijn net de twee zorgdomeinen waar met name in de ongecontracteerde zorg sprake blijkt te zijn van oneigenlijk gebruik en fraude. In hoeverre wordt onderzoek gedaan naar of de stijging van deze kosten te maken heeft met valse en/of te hoge declaraties? En wat zijn daarvan de resultaten? Wat is de Minister bereid te doen om, indien dit aan de hand is, dit tegen te gaan?

Met betrekking tot de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden merken de leden van de VVD-fractie op dat de uitspraak van de Minister in een interview met Zembla³ tot enige onrust heeft geleid onder zorgverleners. Het gaat dan om de uitspraak dat zorgverleners moeten gaan bepalen of een arbeidsmigrant nog recht heeft op niet-acute,

² BNNVARA, 22 november 2024, Minister Agema: werkloze arbeidsmigranten zonder zorgverzekering krijgen alleen nog acute zorg – Zembla – BNNVARA

³ BNNVARA, 22 november 2024, Minister Agema: werkloze arbeidsmigranten zonder zorgverzekering krijgen alleen nog acute zorg – Zembla – BNNVARA

ofwel planbare zorg. Wat is de reactie van de Minister op deze onrust en is zij in gesprek met deze groep zorgverleners?

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de Verzekerdenmonitor 2024 en hebben daarover nog enkele vragen. Genoemde leden lezen dat onverzekerde verzekeringsplichtigen, na een waarschuwing, tweemaal een boete ter hoogte van € 496,74 krijgen opgelegd. Deze leden zijn echter van mening dat het ontbreken van een zorgverzekering meestal niet voortkomt uit onwil, maar omdat mensen het niet kunnen betalen. Met een boete worden die mensen alleen maar verder de problemen in geholpen. Weet de Minister welk percentage van de onverzekerde verzekeringsplichtigen afziet van een zorgverzekering omdat ze het niet kunnen betalen? Heeft zij bewijs dat de boete helpt in het aansporen van deze mensen om wel een zorgverzekering af te sluiten? Of is de Minister het met deze leden eens dat hier sprake is van een vicieuze cirkel?

De leden van NSC-fractie lezen daarnaast dat de zorgverzekeringsmonitor verwijst naar een «harde kern»; mensen die meerdere heraanmeldingen nodig hebben om uit de regeling betalingsachterstand zorgpremie te komen. Hoe wil de Minister specifiek deze mensen, waarvoor het huidige oplossingssysteem kennelijk niet effectief is, uit de regeling betalingsachterstand zorgpremie helpen?

Tevens zien genoemde leden dat het aantal verzekerden met een betalingsachterstand met een migratieachtergrond groter is dan met een Nederlandse achtergrond. Dit betekent dat de groep met een migratieachtergrond disproportioneel vertegenwoordigd is. Deze leden vermoeden dat de groep met een migratieachtergrond ook voor een significant deel bestaat uit arbeidsmigranten. Kan de Minister delen hoeveel verzekerde arbeidsmigranten met een betalingsachterstand er zijn? Kan de Minister ook zeggen waarom de groep met een migratieachtergrond disproportioneel vertegenwoordigd is, waarom juist deze groep grotere problemen heeft met betalen, waarom deze groep zoveel gegroeid is en hoe zij deze groep beter gaat helpen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de brieven over de Verzekerdenmonitor 2024. Zij leden hebben de volgende vragen aan de Minister.

Genoemde leden lezen dat het opvalt dat het totaal aantal actief onverzekerden de afgelopen jaren is toegenomen. Dit wordt volgens de Verzekerdenmonitor 2024⁴ veroorzaakt door weer een toename van het aantal buitenlandse studenten en arbeidsmigranten na de coronaperiode, en een toename van het aantal statushouders die zich nog op de AZC-terreinen begeven. Wat gaat de Minister doen om ervoor te zorgen dat deze groepen zich laten verzekeren? En kan zij specifiek ingaan op waarom buitenlandse studenten vaak onverzekerd zijn en of dit mogelijk iets te maken heeft met de gebrekkige informatie die zij krijgen over ons zorgstelsel?

⁴ Blz. 19, tabel 3.1

Tot slot willen de leden van de BBB-fractie stilstaan bij een recent artikel van RTL⁵. In dit artikel wordt beschreven dat steeds meer Nederlanders moeite hebben om hun zorgpremie te betalen. Zes van de acht zorgverzekeraars zien een stijging van mensen die een betalingsregeling hebben voor hun zorgpremie of het betalen van hun eigen risico, blijkt uit een rondgang van RTL. Hoe kijkt de Minister naar dit artikel en hoe gaat zij de constant stijgende zorgpremie aanpakken? Hoe kijkt de Minister naar het stijgende aantal wanbetalers van 178.912 in 2023 naar 185.000 mensen op 1 september 2024? Hoe gaat zij dit aanpakken? En tot slot, is de Minister het met het artikel eens dat een betalingsachterstand op de zorgpremie een belangrijke indicatie is voor het ontstaan van mogelijke problematische schulden?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de Verzekerdenmonitor 2024. Zij hebben nog de volgende vragen over hoofdstuk 7 met betrekking tot de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden.

Kan de Minister toelichten waar de stijging van de kosten voor wijkverpleging vandaan komt? Kan de Minister toelichten waarom het overgrote deel van de kosten van de regeling bij de ziekenhuizen en de ggz-instellingen liggen?

Klopt het dat de doelgroepen waar de subsidieregeling zich op richt onderverdeeld kan worden in de subgroepen verzekeringplichtig (dak- en thuislozen en werkende arbeidsmigranten) en niet-verzekeringplichtig (toeristen en werkloze arbeidsmigranten zonder recht op WW)? Zo ja, kan de Minister de kosten van de regeling per groep precies uitsplitsen en daarbij ook precies uitsplitsen om welke zorg het gaat?

Klopt het dat de Minister met betrekking tot de groep die verzekeringplichtig is ervoor wil zorgen dat zij daadwerkelijk een zorgverzekering krijgen en daarmee uitstromen uit de regeling? Zo ja, hoe wil de Minister dat concreet gaan aanpakken? Is daarvoor een wetswijziging nodig en zo ja, van welke wetten? Wanneer komt de Minister met deze nieuwe aanpak?

Welke verbetering van de regeling ziet de Minister voor zich met betrekking tot de groep die niet verzekeringplichtig is? Kan de Minister een eerste schets geven van hoe de nieuwe subsidieregeling per 2027 er volgens haar uit zou moeten komen te zien? Wordt de huidige regeling geëvalueerd en zo ja, wanneer?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de Verzekerdenmonitor 2024 en zij hebben hier nog een aantal kritische vragen en opmerkingen over. Zij wijzen er vooral op dat de onverzekerdenproblematiek die ook in de monitor naar voren komt erger dreigt te worden door het plan van de Minister om fors te bezuinigen op de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV).

⁵ RTL, 14 november 2024, Zorgwekkende rode vlag: meer mensen kunnen hun zorgpremie niet betalen

De leden van de SP-fractie benadrukken dat het recht op noodzakelijke zorg een fundamenteel mensenrecht is. Zij stellen dan ook dat, gezien de grote problemen die nu al bestaan bij de zorg voor onverzekerden⁶, het totaal onverantwoord zou zijn om het budget hiervoor te halveren. Is de Minister bereid om naar alternatieven voor deze problematische maatregel te kijken?

De leden van de SP-fractie achten het voornemen van de Minister om de bezuiniging in te vullen via het uitsluiten van onverzekerde arbeidsmigranten van niet-acute zorg ook een zeer slecht idee. Niet alleen is het onwerkbaar voor zorgverleners om in alle gevallen te moeten bepalen of er sprake is van acute zorg. Maar het niet vergoeden van niet-acute zorg kan juist ook zorgen voor het uitstellen van noodzakelijk zorg, waardoor er later duurdere acute zorg nodig is, met daarbij ook veel onnodig menselijk leed. Hoe verwacht de Minister dat deze ingreep dan geld zou besparen?

De leden van de SP-fractie stellen dat het echter onvoldoende zou zijn om enkel deze bezuiniging te schrappen. Het is namelijk al jaren duidelijk dat mensen zonder zorgverzekering veel slechtere toegang krijgen tot de zorg die zij nodig hebben. Zo worden zij nog altijd regelmatig geweigerd door zorgaanbieders zoals ziekenhuizen, waardoor ze niet op tijd de juiste zorg krijgen. Dat zorgt voor levensbedreigende situaties. Ook krijgen mensen zonder inkomen of een laag inkomen zelf torenhoge rekeningen toegestuurd, wat leidt tot meer zorgmijding. Deelt de Minister de mening dat dit een volstrekt onacceptabele gang van zaken is, waar zo snel mogelijk verbeteringen in moeten komen?

De leden van de SP-fractie pleiten ervoor om iedereen toegang te geven tot een volwaardige zorgverzekering, waardoor mensen niet meer afhankelijk zijn van de SOV-regeling. Ook de Minister lijkt nu stappen te willen zetten om meer mensen toegang te geven tot een reguliere zorgverzekering, weliswaar vooral naar aanleiding van de wens fors te bezuinigen op de SOV-regeling. Welke concrete stappen is de Minister van plan te zetten om ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk onverzekerde mensen zo snel mogelijk worden geholpen om een zorgverzekering te krijgen?

De leden van de SP-fractie benadrukken daarnaast dat een groot deel van de groep onverzekerde mensen bestaat uit arbeidsmigranten die door uitzendbureaus hierheen zijn gehaald, zijn uitgebuit en vervolgens zijn afgedankt en op straat gezet. De bedrijven die ten koste van deze mensen van dit perverse verdienmodel hebben geprofiteerd zouden dan ook verantwoordelijk moeten worden gehouden voor de gevolgen hiervan. Is de Minister bereid om ook te kijken naar de mogelijkheid om de zorgverzekering van arbeidsmigranten die hun baan verliezen door te laten lopen op kosten van de (voormalige) werkgever? De leden van de SP-fractie wijzen er ook op dat het feit dat dakloze arbeidsmigranten vaak worden geweerd bij de maatschappelijke opvang de problematiek van deze groep vaak vergroot. Welke stappen wil de Minister op dit gebied zetten? Hoe kijkt de Minister bijvoorbeeld naar het pleidooi van straatartsen om Europese arbeidsmigranten op te vangen en hun zorgkosten te blijven vergoeden, zodat ze gestabiliseerd kunnen worden en zo makkelijker nieuw werk of zorgverlening in hun land van herkomst kunnen krijgen?⁷

⁶ BNNVARA, 24 november 2024, <https://www.bnnvara.nl/zembla/videos/614437>

⁷ NRC, 25 november 2024, <https://www.nrc.nl/nieuws/2024/11/25/onverzekerden-moet-je-niet-uitsluiten-van-zorg-maar-juist-verzekeren-a4874370#/krant/2024/11/27/#130>

De leden van de SP-fractie vinden het opmerkelijk dat de huidige misstanden bij de zorg voor onverzekerden jarenlang niet zijn aangepakt en dat de huidige Minister nu opeens stelt de huidige situatie onacceptabel te vinden, omdat ze een bezuinigingsopgave van € 40 miljoen heeft. Waarom heeft de Minister niet eerder besloten om iets aan deze situatie te doen, als zij de huidige gang van zaken ook niet wenselijk vindt? Waarom hebben vorige Ministers dit niet opgepakt nadat de SP-fractie hier meerdere keren⁸ bij hen aandacht voor vroeg en straatdokters nog veel vaker aan de bel hebben getrokken? Deelt u de mening dat het feit dat de problemen rondom de slechte toegang tot noodzakelijke zorg voor onverzekerden jarenlang niet zijn aangepakt vooral een reden zou moeten zijn om deze problematiek nu met grote urgentie aan te pakken, en dat dit niet gepaard zou moeten gaan met (of zelfs gedreven door) een ondoordachte bezuinigingsopgave?

Ten slotte hebben de leden van de SP-fractie nog een aantal vragen over het nog ingewikkelder worden van het zorgverzekeringsstelsel, doordat zorgverzekeraars de premie van hun aanvullende verzekering en hun basisverzekering niet meer op hetzelfde moment bekend maken.⁹ Deelt de Minister de mening dat het daardoor nog ondoorzichtiger wordt voor mensen met welke polis bij welke verzekeraar zij het beste af zijn? Wat gaat de Minister doen om dit systeem eenvoudiger te maken?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de Verzekerdenmonitor 2024. Ze hebben naar aanleiding hiervan een enkele vraag.

Naar aanleiding van hoofdstuk 5 «Gemoedsbezwaarden». De leden van de SGP-fractie hebben een vraag over een specifieke kwestie betreffende gemoedsbezwaarden. Zij vragen aandacht voor de situatie wanneer van een huishouden alle gemoedsbezwaarde personen naar het buitenland emigreren. Op dat moment vervalt het saldo dat zij hebben opgebouwd aan de staat (algemene middelen). Blijft er één gemoedsbezwaard gezinslid van het huishouden dat emigreert in Nederland wonen, dan kan die persoon (een deel van) het saldo op zijn/haar naam krijgen. Ook op het moment dat sprake is van een relatief kortdurende emigratie, bijvoorbeeld het volledige huishouden van een predikant of zendingswerker, vervalt het saldo. Dit betekent dat een gezin dat na enkele jaren zich weer in Nederland vestigt opnieuw moet beginnen met het opbouwen van een saldo. Soms hebben mensen er tientallen jaren over gedaan om het saldo van enkele tienduizenden euro's op te bouwen en vervalt na een emigratieperiode van bijvoorbeeld drie jaar (of nog korter) het saldo volledig. De leden van de SGP-fractie vragen of de Minister dit ook als een probleem ziet. Zij vragen om te onderzoeken wat ervoor nodig is om voor relatief kortstondige emigratiegevallen het saldo bijvoorbeeld te «bevrozen». De leden van de SGP-fractie vragen de Minister hierop in te gaan.

⁸ Aangangsel Handelingen II, vergaderjaar 2014/15, nr. 3124; Aangangsel Handelingen II, vergaderjaar 2021/22, nr. 1135; Aangangsel Handelingen II, vergaderjaar 2021/22, nr. 2908; Aangangsel Handelingen II, vergaderjaar 2022/23, nr. 774.

⁹ NPO Radio1, 13 november 2024, Zorgpremie voor basisverzekering en aanvullende verzekering niet tegelijk bekend: «Verwarrend voor consument» | NPO Radio 1

II. Reactie van de Minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de Verzekerenmonitor 2024 en hebben hierover nog enkele aanvullende vragen.

De leden van de PVV-fractie zijn blij dat er een afname te zien is in het aantal mensen dat gebruik maakt van de regeling betalingsachterstand zorgpremie. Welke acties of inspanningen zouden naast het gekozen beleid kunnen bijdragen aan het nog verder terugdringen van deze groep?

De afname van het aantal verzekerden in de regeling betalingsachterstand zorgpremie van circa 325.000 in 2014 naar 180.000 tot 200.000 de laatste jaren, is het gevolg van inspanningen van zorgverzekeraars (met name het actiever aanbieden van betalingsregelingen) in combinatie met gewijzigd beleid. De groep die nu in de regeling zit bestaat enerzijds uit een groep verzekerden die kortdurend in de regeling zitten en anderzijds uit een groep verzekerden die langdurig in de regeling zitten (langer dan twee jaar). Met name die laatste groep (van ca. 100.000 verzekerden) heeft veelal te maken met bredere schuldenproblematiek en multiproblematiek. De acties en inspanningen om het aantal verzekerden in de regeling terug te dringen liggen daarom voor een groot deel buiten het zorgdomein. Om deze groep te vinden kunnen gemeenten een lijst opvragen bij het CAK met de verzekerden in de regeling betalingsachterstand zorgpremie in hun gemeenten. (Schuld)hulpverleners kunnen op basis van deze lijst contact opnemen met deze verzekerden en hen hulp aanbieden. In dit kader heeft het Ministerie van VWS in samenwerking met een aantal gemeenten, het CAK en het Expertisecentrum SKGZ (voorheen Zorgverzekeringlijn), de zogenaamde «challenge» georganiseerd om te onderzoeken welke ondersteuningsaanpakken het beste werken. De geleerde lessen worden actief door het Expertisecentrum SKGZ gedeeld.

De zorgkosten voor onverzekerbare vreemdelingen zijn gestegen van € 51,4 miljoen naar € 61,3 miljoen. De zorguitgaven ofwel de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) zijn gestegen van ca. € 44,5 miljoen in 2021 naar ca. € 74 miljoen in 2023. De stijging van deze zorgkosten wijdt de Minister aan de inflatie, meer bekendheid van de regelingen en meer zorgbehoevende onverzekerden en onverzekerbare vreemdelingen. Gezien de demografische ontwikkelingen in ons land kunnen we er bijna zeker van zijn dat deze kosten verder zullen oplopen, wat zijn de berekeningen hiervoor richting het jaar 2030? Neemt de Minister deze inzichten mee naar het te ontwikkelen nieuwe beleid dat ervoor moet zorgen dat de zorgkosten voor onverzekerbare vreemdelingen en zorgbehoevende onverzekerden zo minimaal mogelijk zullen zijn?

De prognoses die het CAK jaarlijks geeft heeft betrekking op de drie volgende jaren. Het CAK verwacht dat de kosten voor de regeling onverzekerbare vreemdelingen (OVV) stijgt naar circa € 68 mln. De kostenstijging bij deze regeling is de afgelopen jaren aan het stabiliseren. De kosten van de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) stijgt volgens het CAK – bij ongewijzigd beleid – in 2027 naar circa € 112 mln. Het is mijn ambitie om te werken aan één verbeterde regeling voor de SOV en OVV waarbij onder andere gekeken wordt naar de hoogte van de vergoedingen en de afbakening van de te vergoeden zorg. Daarnaast werk ik aan «flankerend beleid» om de problematiek met onverzekerde te verminderen, waardoor ook de

kostenstijging wordt beteugeld. Ik verwijs hiervoor naar mijn brief van 18 december 2024¹⁰.

Nederland heeft op dit moment duizenden geregistreerde vluchtelingen uit Oekraïne. De situatie in Oekraïne is erg onzeker en het is onduidelijk hoelang deze groep mensen in Nederland zal blijven. Door de Europese Unie is een Richtlijn Tijdelijke Bescherming (RTB) opgezet, waarmee de Oekraïense vluchteling recht heeft op opvang en medische zorg in onder andere Nederland. Ontheemden uit Oekraïne met een burgerservicenummer (bsn) vallen onder de Regeling Medische zorg Ontheemden uit Oekraïne (RMO). Ontheemden uit Oekraïne krijgen altijd medisch noodzakelijke zorg uit het basispakket, zonder hierover premie of eigen risico te betalen. Hoe wordt Nederland door de Europese Unie gecompenseerd voor de geleverde zorg? Komt deze vergoeding terug ten gunste van de begroting van het Ministerie van VWS?

De verantwoordelijkheid voor de beschikbaarheid van medische zorg aan ontheemden uit Oekraïne ligt bij de Minister van Asiel en Migratie die hiervoor de Regeling Medische zorg ontheemden uit Oekraïne (RMO) heeft ingericht. De kosten van zorg ten laste van de RMO vallen dan ook onder de begroting van het Ministerie van Asiel en Migratie (AenM). Voor zorgkosten ontvangt het Ministerie van AenM geen middelen vanuit de Europese Unie. Daarnaast merk ik op dat een groot deel van de ontheemden uit Oekraïne in Nederland werkt en via de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw bijdraagt aan het Nederlandse zorgverzekeringsstelsel.

De medische beroepsgroep definieert «medisch noodzakelijke zorg» als «verantwoorde en passende medische zorg». Dit is zorg die doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt. Is het scherper definiëren van medisch noodzakelijke zorg iets wat de Minister mee kan nemen om de zorgkosten voor iedereen in Nederland draaglijk te houden en in het te wijzigen plan verzekeren van daklozen etc. richting 2027 mee te nemen? Gezien de forse jaarlijkse stijging van de zorgpremie waarmee Nederlandse premiebetalers te maken hebben?

Ik constateer dat de patiëntenpopulatie waarvoor zorgaanbieders een vergoeding krijgen voor het bieden van medisch noodzakelijke zorg ten laste van de SOV, is veranderd. Bij de start van de SOV 2017 betrof dit uitsluitend verzekeringsplichtige ingezetenen. Er hoeft voor de keuze welke zorg wordt geboden geen rekening te worden gehouden met de tijdelijkheid van het verblijf van een patiënt. Sinds 2017 is de populatie veranderd en is de meerderheid van de patiënten geen ingezetene van Nederland (niet onvoorwaardelijk toegelaten tot Nederland). Ik wil bijvoorbeeld ook kijken of het begrip «tijdelijk verblijf» kan worden betrokken bij het ontwerp van de nieuwe regeling, waarbij ik ook kijk hoe andere EU-landen de zorg aan onverzekerden hebben vormgegeven. Hiervoor wordt onder andere gekeken naar de Verordening 883/04 (de basisverordening). In deze Verordening regelt het kader van art. 19 de situatie van medisch noodzakelijke zorg bij verblijf en art. 20 de situatie van een geplande behandeling (met voorafgaande toestemming) in een andere lidstaat.

In tabel 8.3 wordt het aantal verdragsgerechtigden naar groep en land weergegeven met daarbij de ontvangen verdragsbijdrage, waarom ontbreken hierbij de cijfers van Turkije? Kunnen deze alsnog aangeleverd worden? In tabel 8.4 zijn de betaalde gemiddelde en werkelijke kosten per land over de jaren 2022 en 2023 opgenomen, ook hier lijken een aantal

¹⁰ Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 161

cijfers te ontbreken, klopt dit? Graag ontvangen deze leden nadere uitleg hierover.

Er is helaas iets misgegaan in de aangeleverde tabel 8.3, waardoor de gegevens niet op de juiste plek stonden en het leek alsof de gegevens van Turkije ontbraken. De juiste tabel, met daarin ook de cijfers van Turkije, vindt u hieronder:

Tabel 8.3 Aantallen verdragsgerechtigden en ontvangen bijdrage (bron: CAK)

Bilateraal	Totaal	Gezinsleden van verzekerden en achtergebleven gezinsleden	Verdragsgerechtigden (hoofdverzekerden)	Gezinsleden van verdragsgerechtigden met een pensioen	Ontvangen bijdragen 2023 (x 1.000)
Bosnië Herzegovina (inclusief Rep. Srpska)	430	2	377	49	146
Kaapverdië	1.231	71	985	175	51
Kroatië ¹					
Macedonië	170	0	145	25	24
Marokko	18.010	341	12.230	5.439	787
Tunesië	640	44	453	143	37
<i>Turkije</i>	15.081	395	11.075	3.611	2.843
Voormalige Rep. Joegoslavië					
* Kosovo	0	0	0	0	0
* Montenegro	50	0	45	5	12
* Republiek Servië	725	19	668	38	156
* Republika Srpska	229	3	211	15	0
Totaal bilateraal	36.566	875	26.189	9.500	4.056
Totaal	122.890	22.227	85.362	15.301	155.474

¹ De cijfers van Kroatië zijn terug te vinden bij de EU/EER/Zwitserland/VK in de tabel in de monitor.

De ontbrekende cijfers in de tabel zijn het gevolg van het declaratiegedrag van verdragslanden. Sommige landen dienen niet jaarlijks zorgkosten in, maar doen dit op minder regelmatige basis. In sommige gevallen worden kosten van oudere zorgjaren in één keer ingediend, wat leidt tot betalingen die slechts eens in de paar jaar plaatsvinden. Tunesië en Kaapverdië hebben bijvoorbeeld nog geen declaratie ingediend voor de zorgkosten die in 2022 en 2023 zijn gemaakt. Bij Marokko heeft alleen een voorschotbetaling plaats gevonden en nog geen definitieve afrekening, daarom zijn ook deze gegevens niet opgenomen. De betaalde voorschotbedragen (gemiddelde kosten) aan Marokko zijn respectievelijk € 6.6 miljoen in 2022 en € 6.1 miljoen in 2023. We zijn nog in gesprek met Marokko over de berekeningswijze van de definitieve afrekening. Vanaf volgend jaar zullen we deze voorschotbedragen ook opnemen in de Verzekerdenmonitor.

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

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief over Verzekerdenmonitor 2024. Zij hebben nog wel enkele vragen en opmerkingen over deze brief en het onderliggende stuk.

Naar aanleiding van hoofdstuk 2 «Regeling betalingsachterstand zorgpremie». De leden van GroenLinks-PvdA-fractie maken zich grote zorgen dat het aantal mensen in de regeling betalingsachterstand zorgpremie bij het CAK het afgelopen jaar weer sterk is toegenomen. Wat verklaart de toename van het aantal mensen in de regeling betalingsachterstand zorgpremie? Deelt de Minister deze zorgen? Gezien het feit dat zorgpremie aankomend jaar weer verder stijgt naar € 158 per maand, vrezen deze leden dat de zorgpremie voor een steeds grotere groep onbetaalbaar wordt. Hoe kijkt de Minister hier tegenaan? Verwacht de Minister aankomend jaar ook weer een toename van het aantal mensen in de regeling betalingsachterstand zorgpremie? Zo ja, wat is de prognose? Zo nee, waarom niet?

Ik concludeer dat het aantal verzekerden in de regeling betalingsachterstand zorgpremie is afgenomen van circa 325.000 in 2014 naar circa 180.000 tot 200.000 de laatste jaren. Dit is het gevolg van inspanningen van zorgverzekeraars (met name het actiever aanbieden van betalingsregelingen) in combinatie met gewijzigd beleid. Ik vind de lichte stijging gegeven de grote daling van de laatste jaren te beperkt om te spreken over een trend. Ik heb op dit moment ook geen verklaring voor deze lichte stijging.

Dat laat onverlet dat de stijgende zorgkosten voor veel mensen zwaar drukt op het huishoudboekje. De zorgkosten stijgen onvermijdelijk vanwege de vergrijzing en vanwege de stijgende lonen en prijzen. Om de zorg ook in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden werkt dit kabinet aan onder andere:

- het bestaande zorgakkoord te verbreden, intensiveren en concretiseren in een aanvullend zorg en welzijnsakkoord tot en met 2028.
- aanvullende maatregelen te nemen zoals versnelling van de opschaaling van digitale zorg in wijkverpleging, verpleeg- en gehandicaptenzorg en onafhankelijke indicatiestelling van de wijkverpleging.

Mensen die minder te besteden hebben krijgen overigens zorgtoeslag om ze te helpen met het betalen van de gestegen zorgpremies. De hoogte van de zorgtoeslag groeit mee met de stijging van de zorgpremie. Daarnaast wordt per 2027 het verplicht eigen risico verlaagd naar 165 euro.

De leden van GroenLinks-PvdA-fractie maken zich in algemene zin zorgen dat de mensen die in de regeling betalingsachterstand zorgpremie belanden via de bestuursrechtelijke premie een hogere premie betalen dan gemiddeld. Deze leden betwisten, net als verschillende instanties, de werking hiervan en zien dit vooral als een boete. Hoe kijkt de Minister hier tegenaan? Als het stimulerende effect uitblijft is het toch vooral een boete?

De bestuursrechtelijke premie is per juli 2024 verlaagd van 120% naar 110% van de gemiddelde nominale zorgpremie. Aanleiding hiervoor waren de uitkomsten van het onderzoek door AEF naar de motiverende werking van de bestuursrechtelijke premie. De motiverende werking wordt niet uitgesloten, maar voor een deel van de verzekerden werkt de opslag negatief.

Een verdere verlaging van de opslag zou een wijziging van de Zorgverzekeringswet (hierna Zvw) vergen. Ik ben niet voornemens om op korte termijn een wijziging van de Zvw op dit punt te starten. Ik wil namelijk eerst de impact van de verlaging van de opslag monitoren. Ik merk hierbij op dat het verder verlagen van de bestuursrechtelijke premie ook kan betekenen dat deze premie voor een deel van de verzekerden lager is dan de nominale zorgpremie die zij anders zouden betalen, omdat verzekerden in de regeling betalingsachterstand zorgpremie de polis behouden die zij hebben afgesloten.

Naar aanleiding van hoofdstuk 7 «De subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden». De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de zorguitgaven aan de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) zijn gestegen van ca. € 44,5 miljoen in 2021 naar ca. € 74 miljoen in 2023. Deze stijging komt onder meer door de toename van het aantal dakloze personen en het aantal gewezen arbeidsmigranten dat in Nederland verblijft. Genoemde leden hebben dan ook met zorg en verbijstering kennis genomen van de plannen van de Minister om € 40 miljoen te bezuinigen op de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden. Kan de Minister uitleggen hoe zij deze bezuiniging verantwoord, gezien het stijgend aantal mensen dat gebruik maakt van deze regeling? Moet er dan niet juist meer geld bij deze subsidieregeling? Heeft de Minister in beeld wat de impact van deze bezuiniging in de praktijk zal zijn? Hoe juridisch haalbaar is deze bezuinigingsmaatregel? Wanneer komt de Minister met een uitwerking van deze regeling, zoals gevraagd in de aangenomen motie Krul/Joseph¹¹?

In mijn Kamerbrief¹² van 18 december 2024 in reactie op de motie Krul/Joseph heb ik uw Kamer geïnformeerd over de praktische en juridische haalbaarheid van de maatregel en de subgroepen waar deze maatregel betrekking op heeft. Ik heb in deze brief aangegeven dat ik het aflopen van de SOV per maart 2027 wil gebruiken om toe te werken naar één nieuwe verbeterde regeling voor de SOV en OVV (waar de genoemde bezuinigingsmaatregel onderdeel van is) en samen met andere departementen en partijen, de problematiek met onverzekerde wil aanpakken waarbij het uitgangspunt van mijn beleid is dat verzekeringsplichtige onverzekerden het beste af zijn als zij verzekerd zijn.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie concluderen dat de Minister de uitwerking¹³ van deze maatregel neerlegt bij zorgverleners. Zij moeten bepalen of iets acute of planbare zorg is. Genoemde leden vinden het onverantwoord dat de Minister deze keuze neerlegt bij zorgverleners, die dit onderscheid moeilijk kunnen maken en tegen de eed van artsen ingaat. Ziet de Minister ook dat dit tegen de eed van artsen ingaat? Kan de Minister uitleggen hoe artsen het onderscheid moeten maken tussen acute of planbare zorg? Deelt u de mening dat uitgestelde (niet acute) zorg tot zwaardere en duurdere zorg gaat leiden op termijn? Ook zijn deze leden benieuwd hoe de Minister de rol van werkgevers en uitzendbureaus ziet die arbeidsmigranten naar Nederland halen? Kan de Minister werkgevers verplichten om hun verantwoordelijkheid te nemen aangaande gezondheidszorg voor arbeidsmigranten die voor hun werken en ook na de arbeidsovereenkomst?

¹¹ Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 70.

¹² Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 161

¹³ BNNVARA, 22 november 2024, Minister Agema: werkloze arbeidsmigranten zonder zorgverzekering krijgen alleen nog acute zorg – Zembla – BNNVARA

Ik heb veel bewondering en respect voor zorgaanbieders die zich dag en nacht inzetten om zorg te bieden aan onverzekerde dak- en thuislozen. Ik noem in dit verband in het bijzonder de straatartsen die zich inzetten voor een groep uiterst kwetsbare mensen. In mijn Kamerbrief in reactie op de motie Krul/Joseph heb ik uw Kamer geïnformeerd over de praktische en juridische haalbaarheid van de maatregel en de subgroepen waar deze maatregel betrekking op heeft. Ik heb in deze brief aangegeven dat het maken van onderscheid tussen wel – en niet verzekeringsplichtige onverzekerde personen en tussen de spoedeisende en niet-spoedeisende zorg in deze regeling niet haalbaar en uitvoerbaar is. Ik heb aangegeven dat ik het aflopen van de SOV per maart 2027 wil gebruiken om toe te werken naar één nieuwe verbeterde en geharmoniseerde regeling voor de SOV en OVV (waar de genoemde bezuinigingsmaatregel onderdeel van is). Zo wordt op dit moment bij vergoeding van zorg vanuit deze regelingen een percentage van het passantentariaf gehanteerd die voor de SOV 100% en voor de OVV 80% tot 100% is. Een passantentariaf is hoger dan de tarieven voor gecontracteerde zorg die zorgverzekeraars hanteren. Om die reden zal onder andere worden gekeken naar het harmoniseren van de te hanteren vergoedingspercentages, waarbij rekening wordt gehouden met eventuele aanvullende hulp die zorgaanbieders bieden aan onverzekerden. Naast een verbeterde en geharmoniseerde regeling wil ik samen met andere departementen en partijen de problematiek met onverzekerdeheid aanpakken.

De Minister van SZW heeft in zijn brief van 14 november 2024¹⁴ aangegeven dat hij in gesprek is met werkgevers- en werknemerspartijen om een landelijk convenant af te sluiten waarin afspraken gemaakt worden over «goed werkgeverschap». Naast het convenant loopt er een verkenning naar andere mogelijkheden om invulling te geven aan de verantwoordelijkheden van werkgevers ten aanzien van de maatschappelijke kosten van arbeidsmigratie.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de Verzekerdenmonitor 2024. Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

Allereerst vragen de leden van de VVD-fractie wat de reden is dat er geen informatie staat in de monitor over restitutie- en naturapolissen, of staat deze informatie in de evaluatie naar het overstapseizoen. Is het een idee om deze monitors samen te voegen zodat meer overzicht ontstaat? Deze leden willen namelijk weten wat de reden is dat er nauwelijks nog restitutiepolissen worden aangeboden door verzekeraars. En wat de Minister kan doen om de keuzevrijheid van verzekerden op peil te houden? In hoeverre is een «combinatiepolis» voor verzekerden en zorggebruikers een gelijkwaardig alternatief? Heeft de Minister inzicht in de impact van dit gewijzigde polisaanbod op verzekerden en zorggebruikers. Is de Minister bereid om daar een uitgebreid op in te gaan, met cijfers, conclusies en actiepunten? Alle gericht op zowel keuzevrijheid van verzekerden als solidariteit en kosteneffectiviteit van zorggeld.

De verzekerdenmonitor is geen bron voor informatie over polissen. De NZa monitort het polisaanbod en de informatievoorziening door zorgverzekeraars daarover. De NZa rapporteert ook daarover in de Informatiekaart van de Zorgverzekeringsmarkt. In die kaart wordt ingegaan op trends en ontwikkelingen rondom zorgverzekeraars, polissen, inkomsten, uitgaven en resultaten. De verzekerdenmonitor focust op enkele relatief kleine groepen (verzekerden) die bijzondere aandacht verdienen. Het samen-

¹⁴ Kamerstuk 29 861, nr. 151

voegen van informatie over verzekeringspolissen met de verzekerdenmonitor is om die reden niet logisch.

Het klopt dat er per 2025 geen restitutiepolissen meer worden aangeboden door zorgverzekeraars; deze zijn omgezet naar combinatiepolissen, waarbij de wijkverpleging en ggz in natura verzekerd zijn. De reden die zorgverzekeraars daarvoor geven is dat bij de restitutiepolissen met name in de wijkverpleging en de ggz zeer hoge kosten gedeclareerd worden. Zorgverzekeraars geven aan dat zij dan de keuze hebben om ofwel de premie sterk te verhogen, ofwel de vergoeding voor deze zorg om te zetten naar natura. Zorgverzekeraars vinden een forse premiestijging niet eerlijk voor de verzekerden op deze polissen die deze hoge kosten niet declareren; daarom kiezen zij voor omzetten naar natura specifiek voor deze twee sectoren waar deze hoge kosten gedeclareerd worden.

Iedere burger heeft in Nederland het recht om zelf zijn zorgverlener te kiezen. Hoewel er geen restitutiepolissen meer worden aangeboden, blijven er nog voldoende natura- en combinatiepolissen over met een zeer ruime keuze aan zorgaanbieders. Omdat zorgverzekeraars zijn gehouden aan hun zorgplicht, moeten verzekerden met een naturapolis binnen een redelijke tijd en reisafstand toegang hebben tot alle zorg uit het basispakket. Zorgverzekeraars moeten daarom voldoende zorg inkopen of vergoeden. Als iemand niet snel genoeg bij een zorgaanbieder terecht kan, moet de zorgverzekeraar bemiddelen naar een zorgaanbieder waar deze wel terecht kan. Als dat niet lukt, kan de zorgverzekeraar ook de zorg van (bepaalde) niet-gecontracteerde aanbieders vergoeden alsof er een contract is. Tevens is via art. 13 Zvw geborgd dat bij naturapolissen de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg niet zo laag mag zijn dat deze een hinderpaal is voor verzekerden. De NZa ziet erop toe dat zorgverzekeraars aan hun zorgplicht voldoen.

De leden van de VVD-fractie vragen wat de oorzaak is van de lichte stijging in het aantal verzekerden in de regeling betalingsachterstand zorgpremie nadat deze cijfers in 2021 en 2022 redelijk gelijk bleven. En wat is de verwachting voor de jaren daarna?

Ik concludeer dat het aantal verzekerden in de regeling betalingsachterstand zorgpremie is afgenomen van circa 325.000 in 2014 naar circa 180.000 tot 200.000 de laatste jaren. Dit is het gevolg van inspanningen van zorgverzekeraars (met name het actiever aanbieden van betalingsregelingen) in combinatie met gewijzigd beleid. Daarnaast speelt de impact van de economische omstandigheden een belangrijke factor. Ik vind de lichte stijging gegeven de grote daling van de laatste jaren te beperkt om te spreken over een trend. Ik heb op dit moment ook geen verklaring voor deze lichte stijging.

De leden van de VVD-fractie zien een lichte stijging in de zorgkosten aan de geestelijke gezondheidszorg (ggz), maar zien ook de opvallende stijging van de kosten aan langdurige zorg met name door intensieve ggz. In sommige gevallen valt hier ook de wijkverpleging onder. Dit zijn net de twee zorgdomeinen waar met name in de ongecontracteerde zorg sprake blijkt te zijn van oneigenlijk gebruik en fraude. In hoeverre wordt onderzoek gedaan naar of de stijging van deze kosten te maken heeft met valse en/of te hoge declaraties? En wat zijn daarvan de resultaten? Wat is de Minister bereid te doen om, indien dit aan de hand is, dit tegen te gaan?

In mijn brief¹⁵ van 18 december 2024 in reactie op de motie Krul/Joseph over de bezuinigingsmaatregel SOV heb ik uw Kamer geïnformeerd over de door de Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gesignaleerde mogelijke fraude met de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) en de regeling onverzekerbare vreemdelingen (OVV). In deze brief heb ik aangegeven zo spoedig mogelijk aanvullende voorwaarden en eisen te willen stellen voor de SOV en OVV, vergelijkbaar met de aanpassingen die zijn gedaan met de COZO-regeling (Corona banen in de zorg). Met deze wijziging krijgt het CAK de bevoegdheid om stukken op te vragen, zoals een contract met een zorgverzekeraar of gemeente, zodat het CAK zo goed als mogelijk kan vaststellen of het gaat om een bonafide zorgaanbieder. Bij de uitwerking van de aangekondigde nieuwe regeling zullen ook aanvullende maatregelen worden overwogen en gerealiseerd, zoals verdergaande bevoegdheden om informatie op te vragen en te delen, en het organiseren van verbeterd toezicht.

Met betrekking tot de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden merken de leden van de VVD-fractie op dat de uitspraak van de Minister in een interview met Zembla¹⁶ tot enige onrust heeft geleid onder zorgverleners. Het gaat dan om de uitspraak dat zorgverleners moeten gaan bepalen of een arbeidsmigrant nog recht heeft op niet-acute, ofwel planbare zorg. Wat is de reactie van de Minister op deze onrust en is zij in gesprek met deze groep zorgverleners?

Ik heb veel bewondering en respect voor zorgaanbieders die zich dag en nacht inzetten om zorg te bieden aan onverzekerde dak- en thuislozen. Ik noem in dit verband in het bijzonder de straatartsen die zich inzetten voor een groep uiterst kwetsbare mensen. In mijn Kamerbrief in reactie op de motie Krul/Joseph heb ik uw Kamer geïnformeerd over de praktische en juridische haalbaarheid van de maatregel en de subgroepen waar deze maatregel betrekking op heeft. Ik heb in deze brief aangegeven dat het maken van onderscheid tussen wel – en niet verzekeringsplichtige onverzekerde personen en tussen de spoedeisende en niet-spoed eisende zorg in deze regeling niet haalbaar en uitvoerbaar is. Ik heb aangegeven dat ik het aflopen van de SOV per maart 2027 wil gebruiken om toe te werken naar één nieuwe verbeterde en geharmoniseerde regeling voor de SOV en OVV (waar de genoemde bezuinigingsmaatregel onderdeel van is). Zo wordt op dit moment bij vergoeding van zorg vanuit deze regelingen een percentage van het passantentariaf gehanteerd die voor de SOV 100% en voor de OVV 80% tot 100% is. Een passantentariaf is hoger dan de tarieven voor gecontracteerde zorg die zorgverzekeraars hanteren. Om die reden zal onder andere worden gekeken naar het harmoniseren van de te hanteren vergoedingspercentages, waarbij rekening wordt gehouden met eventuele aanvullende hulp die zorgaanbieders bieden aan onverzekerden. Naast een verbeterde en geharmoniseerde regeling wil ik samen met andere departementen en partijen de problematiek met onverzekerdeheid aanpakken.

Daarnaast is het Ministerie van VWS in gesprek met de gemeente Rotterdam en de straatartsen in Rotterdam om een onderzoekstraject uit te voeren in 2025 en 2026. In dit onderzoek zal worden onderzocht hoe de zorg aan verzekerbare onverzekerden en onverzekerbare vreemdelingen doelmatiger kan worden gefinancierd vanuit één geharmoniseerde verbeterde regeling. Hierbij wordt onder andere gekeken naar de te verstrekken zorg in internationaal perspectief, andere financierings-

¹⁵ Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 161

¹⁶ BNNVARA, 22 november 2024, Minister Agema: werkloze arbeidsmigranten zonder zorgverzekering krijgen alleen nog acute zorg – Zembla – BNNVARA

stromen die zorgverleners ontvangen en maatregelen om de onverzekerden problematiek te verminderen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de Verzekerdenmonitor 2024 en hebben daarover nog enkele vragen. Genoemde leden lezen dat onverzekerde verzekeringsplichtigen, na een waarschuwing, tweemaal een boete ter hoogte van € 496,74 krijgen opgelegd. Deze leden zijn echter van mening dat het ontbreken van een zorgverzekering meestal niet voortkomt uit onwil, maar omdat mensen het niet kunnen betalen. Met een boete worden die mensen alleen maar verder de problemen in geholpen. Weet de Minister welk percentage van de onverzekerde verzekeringsplichtigen afziet van een zorgverzekering omdat ze het niet kunnen betalen? Heeft zij bewijs dat de boete helpt in het aansporen van deze mensen om wel een zorgverzekering af te sluiten? Of is de Minister het met deze leden eens dat hier sprake is van een vicieuze cirkel?

Met behulp van de zorgtoeslag en andere sociale voorzieningen, als aanvullingen op het sociaal minimum, worden mensen in staat gesteld om de zorgpremie te kunnen betalen. Als de zorgtoeslag bijvoorbeeld door schuldenproblematiek voor andere kosten wordt gebruikt, dan kunnen er betalingsachterstanden ontstaan bij de zorgverzekeraar. Bij een betalingsachterstand van zes of meer maanden zorgpremie meldt de zorgverzekeraar de verzekerde aan bij het CAK voor de regeling betalingsachterstand zorgpremie. De verzekerde behoudt dan de polis die is afgesloten. Ook als de bestuursrechtelijke premie niet wordt betaald. Met dit systeem wordt onverzekertheid voorkomen. De onverzekertheid van verzekeringsplichtige personen die zichtbaar zijn in overheidssystemen heeft veel vaker te maken met andere redenen, zoals onbekendheid met het systeem en principiële bezwaren. Dit geldt voor de verzekeringsplichtige onverzekerden die worden opgespoord en aangeschreven. Een boete is dat geval een passend instrument. Dit geldt niet voor dakloze Nederlanders die niet zijn geregistreerd in het BRP en om die reden geen inkomen en zorgverzekering hebben. Zij kunnen niet worden opgespoord als zij niet staan geregistreerd in overheidssystemen, zoals het BRP.

De leden van NSC-fractie lezen daarnaast dat de zorgverzekeringsmonitor verwijst naar een «harde kern»; mensen die meerdere heraanmeldingen nodig hebben om uit de regeling betalingsachterstand zorgpremie te komen. Hoe wil de Minister specifiek deze mensen, waarvoor het huidige oplossingsstelsel kennelijk niet effectief is, uit de regeling betalingsachterstand zorgpremie helpen?

De afname van circa 325.000 verzekerden naar circa 180.000 tot 200.000 verzekerden in de regeling betalingsachterstand zorgpremie is het gevolg van inspanningen van zorgverzekeraars (met name het actiever aanbieden van betalingsregelingen) in combinatie met gewijzigd beleid. De groep die nu in de regeling zit bestaat uit enerzijds verzekerden die kortdurend in de regeling zitten en anderzijds verzekerden die langdurig (langer dan twee jaar) in de regeling zitten. Met name die laatste groep (ca. 100.000 verzekerden), de «harde kern», heeft veelal te maken met bredere schuldenproblematiek en multiproblematiek. De acties en inspanningen om het aantal verzekerden in de regeling terug te dringen liggen daarom voor een groot deel buiten het zorgdomein.

Om deze groep te vinden kunnen gemeenten een lijst opvragen bij het CAK met de verzekerden in de regeling betalingsachterstand zorgpremie in hun gemeenten. (Schuld)hulpverleners kunnen op basis van deze lijst contact opnemen met deze verzekerden en hen hulp aanbieden. In dit

kader heeft het Ministerie van VWS in samenwerking met een aantal gemeenten, het CAK en het Expertisecentrum SKGZ (voorheen Zorgverzekeringlijn), de zogenaamde «challenge» georganiseerd om te onderzoeken welke aanpakken het beste werken. De geleerde lessen worden actief door het expertisecentrum SKGZ gedeeld.

Tevens zien genoemde leden dat het aantal verzekerden met een betalingsachterstand met een migratieachtergrond groter is dan met een Nederlandse achtergrond. Dit betekent dat de groep met een migratieachtergrond disproportioneel vertegenwoordigd is. Deze leden vermoeden dat de groep met een migratieachtergrond ook voor een significant deel bestaat uit arbeidsmigranten. Kan de Minister delen hoeveel verzekerde arbeidsmigranten met een betalingsachterstand er zijn? Kan de Minister ook zeggen waarom de groep met een migratieachtergrond disproportioneel vertegenwoordigd is, waarom juist deze groep grotere problemen heeft met betalen, waarom deze groep zoveel gegroeid is en hoe zij deze groep beter gaat helpen?

Het is mij niet bekend hoeveel arbeidsmigranten een betalingsachterstand zorgpremie hebben. Ik vermoed dat dit aantal juist relatief laag zal liggen. Arbeidsmigranten (die niet te maken hebben met misstanden) zijn veelal verzekerd bij speciale collectiviteiten voor arbeidsmigranten, waarbij de zorgpremie kan worden ingehouden op het inkomen. De Wet aanpak schijnconstructies (WAS) maakt dit mogelijk. De vermoedelijke reden dat mensen met een migratieachtergrond relatief vaker een betalingsachterstand zorgpremie hebben dan mensen zonder migratieachtergrond, is het feit dat mensen met een migratieachtergrond relatief vaker tot lagere inkomensgroepen behoren. Ik wijs daarom op de generieke instrumenten om mensen met een lager inkomen te helpen met hun zorgkosten, zoals de zorgtoeslag en lokaal maatwerk.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de brieven over de Verzekerdenmonitor 2024. Zij leden hebben de volgende vragen aan de Minister.

Genoemde leden lezen dat het opvalt dat het totaal aantal actief onverzekerden de afgelopen jaren is toegenomen. Dit wordt volgens de Verzekerdenmonitor 2024¹⁷ veroorzaakt door weer een toename van het aantal buitenlandse studenten en arbeidsmigranten na de coronaperiode, en een toename van het aantal statushouders die zich nog op de AZC-terreinen begeven. Wat gaat de Minister doen om ervoor te zorgen dat deze groepen zich laten verzekeren? En kan zij specifiek ingaan op waarom buitenlandse studenten vaak onverzekerd zijn en of dit mogelijk iets te maken heeft met de gebrekkige informatie die zij krijgen over ons zorgstelsel?

Het is onvermijdelijk dat met de toename van het aantal buitenlandse studenten en arbeidsmigranten, het aantal actieve onverzekerden toeneemt. Het gaat veelal om tijdelijke onverzekerden die na het aanschrijven van deze personen wordt opgelost, doordat betrokkene een zorgverzekering afsluit of aantoonbaar niet verzekeringplichtig te zijn. De regeling opsporing verzekeringplichtige onverzekerden is in die zin een succesvolle regeling. Daarnaast verstrekt het Ministerie van VWS ieder jaar een subsidie aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) in verband met de voorlichting over de verzekeringplicht.

¹⁷ Blz. 19, tabel 3.1

Dit onderdeel van de SKGZ was voorheen «Zorgverzekeringslijn» en heet vanaf 1 januari 2025 «expertisecentrum SKGZ».

Voor werkende asielzoekers en statushouders die nog op het COA-terrein verblijven geldt dat zij weliswaar verzekeringsplichtig zijn, maar dat deze plicht bij hen niet wordt gehandhaafd. Dat heeft er mee te maken dat de zorg op het COA-terrein via de Regeling Medische zorg Asielzoekers (RMA) verloopt. Het is administratief niet mogelijk voor bewoners op het COA-terrein om een zorgverzekering af te sluiten. Werkende asielzoekers en statushouders verblijvende op het COA-terrein betalen via de «Eigen bijdrage aan de opvang» (Reba) en afhankelijk van hun inkomen en vermogen, mee aan hun opvang. De inzet is dat in de loop van 2025 hierin ook een bedrag wordt opgenomen voor de zorgkosten. Ik merk wel op dat de werkende asielzoekers en werkende vergunninghouders via de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw bijdragen aan het Nederlandse zorgverzekeringsstelsel.

Tot slot willen de leden van de BBB-fractie stilstaan bij een recent artikel van RTL¹⁸. In dit artikel wordt beschreven dat steeds meer Nederlanders moeite hebben om hun zorgpremie te betalen. Zes van de acht zorgverzekeraars zien een stijging van mensen die een betalingsregeling hebben voor hun zorgpremie of het betalen van hun eigen risico, blijkt uit een rondgang van RTL. Hoe kijkt de Minister naar dit artikel en hoe gaat zij de constant stijgende zorgpremie aanpakken? Hoe kijkt de Minister naar het stijgende aantal wanbetalers van 178.912 in 2023 naar 185.000 mensen op 1 september 2024? Hoe gaat zij dit aanpakken? En tot slot, is de Minister het met het artikel eens dat een betalingsachterstand op de zorgpremie een belangrijke indicatie is voor het ontstaan van mogelijke problematische schulden?

In het bericht van RTL op 14 november 2024 «Zorgwekkende rode vlag: meer mensen kunnen hun zorgpremie niet betalen.» wordt soms gesproken over het aantal betalingsregelingen zorgpremie, soms over betalingsregelingen eigen risico en soms zijn deze aantallen opgeteld zonder dat dit onderscheid duidelijk wordt benoemd. Het Ministerie van VWS heeft naar aanleiding van het bericht ook navraag gedaan bij zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars geven geen eenduidig beeld over de ontwikkelingen in aantallen betalingsregelingen. Sommige zorgverzekeraars zien een stijging van het aantal betalingsregelingen. Het gaat dan vaak om kleine betalingsachterstanden. Andere zorgverzekeraars zien weinig tot geen veranderingen. Enkele zorgverzekeraars en deurwaarders geven wel aan dat zij relatief veel jongeren zien met beginnende betalingsregelingen. Dit is een breed maatschappelijk en politiek aandachtspunt. Jongeren worden verleid tot (impuls) aankopen op krediet. Het kabinet heeft hier aandacht voor en wil hier paal en perk aan stellen. Bijvoorbeeld door strengere regels in geval van *Buy now Pay later*.

Over het aantal verzekerden in de Regeling betalingsachterstand zorgpremie concludeer ik dat in 2014 325.000 verzekerden waren aangemeld bij het CAK. De afgelopen jaren schommelt dit tussen de 180.000–200.000. De daling sinds 2014 komt doordat zorgverzekeraars actief en op grote schaal betalingsregelingen zijn gaan aanbieden. Daarnaast is destijds de Zorgverzekeringswet aangepast, zodat verzekerden met een betalingsregeling direct weer de nominale premie konden betalen in plaats van de bestuursrechtelijke premie. Verdere fluctuaties in het aantal verzekerden in de regeling betalingsachterstand zorgpremie

¹⁸ RTL, 14 november 2024, Zorgwekkende rode vlag: meer mensen kunnen hun zorgpremie niet betalen

worden vermoedelijk voornamelijk veroorzaakt door de continu veranderende economische situatie.

Ik ben het met de BBB-fractie eens dat een betalingsachterstand zorgpremie een belangrijk signaal is voor beginnende bredere schuldenproblematiek. Om die reden is de betalingsachterstand zorgpremie een van de signalen in het kader van «vroegsignalering» die gemeenten krijgen om op te kunnen acteren richting hun inwoners. Daarnaast ontvangen gemeenten signalen van woningcorporaties en nutsbedrijven.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de Verzekerdenmonitor 2024. Zij hebben nog de volgende vragen over hoofdstuk 7 met betrekking tot de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden.

Kan de Minister toelichten waar de stijging van de kosten voor wijkverpleging vandaan komt? Kan de Minister toelichten waarom het overgrote deel van de kosten van de regeling bij de ziekenhuizen en de ggz-instellingen liggen?

Sinds de start van de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) zijn de kosten voor ziekenhuiszorg en GGZ-zorg relatief het hoogst. Het gaat veelal om complexere medische – of geestelijke zorg met ligdagen. De stijging van de kosten voor wijkverpleging kan niet goed worden verklaard. Wel wordt vermoed dat bij deze zorgvorm soms sprake kan zijn van fraude.

De Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) hebben mij onlangs geattendeerd op de vermoedelijke fraude met de SOV, maar ook met de regeling onverzekerbare vreemdelingen (OVV). In mijn brief¹⁹ van 18 december 2024 over de bezuinigingsmaatregel SOV, heb ik uw Kamer hierover geïnformeerd. Ik wil zo spoedig mogelijk aanvullende voorwaarden en eisen stellen voor de SOV en OVV, vergelijkbaar met de aanpassingen die zijn gedaan met de COZO-regeling (Corona banen in de zorg). Met deze wijziging heeft het CAK de bevoegdheid om stukken op te vragen, zoals een contract met een zorgverzekeraar of gemeente, zodat het CAK zo goed als mogelijk kan vaststellen dat het gaat om een bonafide zorgverlener. Bij de uitwerking van de aangekondigde nieuwe regeling zullen ook aanvullende maatregelen worden overwogen en gerealiseerd, zoals verdergaande bevoegdheden om informatie op te vragen en te delen, en het organiseren van verbeterd toezicht.

Klopt het dat de doelgroepen waar de subsidieregeling zich op richt onderverdeeld kan worden in de subgroepen verzekeringsplichtig (dak- en thuislozen en werkende arbeidsmigranten) en niet-verzekeringsplichtig (toeristen en werkloze arbeidsmigranten zonder recht op WW)? Zo ja, kan de Minister de kosten van de regeling per groep precies uitsplitsen en daarbij ook precies uitsplitsen om welke zorg het gaat?

Het klopt dat de doelgroepen waar de subsidieregeling zich op richt onderverdeeld kunnen worden in de subgroepen verzekeringsplichtig (dak- en thuislozen en werkende arbeidsmigranten) en niet-verzekeringsplichtig (onverzekerde) toeristen en werkloze arbeidsmigranten zonder recht op WW). Nederlandse dakloze personen zijn verzekeringsplichtig, omdat zij ingezetenen zijn van Nederland.

¹⁹ Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 161

Werkende arbeidsmigranten zijn verzekeringsplichtig, omdat zij in Nederland loonbelasting betalen. Ik kan deze subgroepen niet kwantificeren. Zorgaanbieders leveren bij het declareren van zorgkosten ten laste van de SOV een beperkte set aan gegevens op. Het is wel bekend bij welk percentage van de gedeclareerde zorgkosten de patiënt een migratieachtergrond heeft. Voor de beschikbare cijfers verwijs ik naar mijn brief²⁰ van 18 december 2024 over de bezuinigingsmaatregel SOV.

Klopt het dat de Minister met betrekking tot de groep die verzekeringsplichtig is ervoor wil zorgen dat zij daadwerkelijk een zorgverzekering krijgen en daarmee uitstromen uit de regeling? Zo ja, hoe wil de Minister dat concreet gaan aanpakken? Is daarvoor een wetswijziging nodig en zo ja, van welke wetten? Wanneer komt de Minister met deze nieuwe aanpak?

Ik wil het aflopen van de SOV per maart 2027 gebruiken om toe te werken naar één nieuwe verbeterde regeling voor de SOV en OVV (waar de genoemde bezuinigingsmaatregel onderdeel van is) en samen met andere departementen en partijen, de problematiek met onverzekerde personen aanpakken. Het in verzekering brengen van verzekeringsplichtige Nederlandse dakloze personen zonder zorgverzekering en verzekeringsplichtige werkende arbeidsmigranten vereist geen wetswijziging. Nederlandse dakloze personen zonder zorgverzekering kunnen zich verzekeren als de gemeente hen helpt bij het verkrijgen van een briefadres (dat staat geregistreerd in de Basisregistratie Personen (BRP)) en bij het aanvragen van de zorgtoeslag. In dit kader werk ik aan een wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, zodat de gegevens van verzekeringsplichtige onverzekerden kunnen worden gedeeld door de zorgaanbieder met de gemeente.

Voor wat betreft rechtmatig in Nederland verblijvende (dakloze) personen geldt dat sinds de wetswijziging van de Wet Basisregistratie Personen uit 2022 iedereen verplicht ingeschreven dient te zijn als ingezetene in de BRP. Op een woonadres (het adres waar feitelijk verbleven wordt) of, als dat er niet is, op een briefadres. Het mag niet meer voorkomen dat iemand met rechtmatig verblijf die langer dan vier maanden in Nederland blijft, nog ongeregistreerd blijft, of wordt geregistreerd als niet-ingezetene. Ter ondersteuning van gemeenten is bij de invoering van de wetswijziging een aantal zaken uitgevoerd, zoals de ontwikkeling en verspreiding van «de Handreiking briefadressen en het voorkomen van dakloosheid».

Op dit moment wordt de wetswijziging geëvalueerd. Op basis hiervan besluiten de Staatssecretaris voor Langdurige en Maatschappelijke zorg en de Staatssecretaris voor Digitalisering en Koninkrijksrelaties ondersteuning extra of anders geboden kan worden om knelpunten te verhelpen. Hiermee geven zij ook invulling aan de motie Beckerman c.s.²¹, waarin gevraagd wordt met concrete voorstellen te komen om ervoor te zorgen dat alle dakloze mensen binnen drie dagen na aanvraag een briefadres krijgen, en indien gewenst actief geholpen worden met het aanvragen daarvan.

De evaluatie van de wetswijziging zal naar verwachting in het voorjaar van 2025 aan uw Kamer worden aangeboden. Over de hieruit volgende verbeteracties en/of ondersteuning ter voorkoming van dakloosheid wordt uw Kamer in 2025 geïnformeerd.

²⁰ Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 161

²¹ Kamerstuk 29 325, nr. 162

Bij werkende arbeidsmigranten is het, zoals is toegelicht in de brief aan uw Kamer van 14 november 2024²² van de Minister van SZW, van belang dat hun positie in Nederland wordt versterkt en dat misstanden met werkende arbeidsmigranten worden aangepakt. Onderdeel hiervan is maatregelen om te zorgen dat arbeidsmigranten beter geregistreerd worden. Daarnaast wordt gewerkt aan de verdere uitrol van WorkinNL-informatiepunten door het hele land, waar arbeidsmigranten terecht kunnen bij vragen, ook als het gaat om zorg en goede registratie. Ten algemene werk ik ook zelf aan verbeterde voorlichting over de verzekeringsplicht, ook in relatie tot specifieke groepen (zoals arbeidsmigranten). Het expertisecentrum SKGZ en Pharos werken momenteel aan een plan om hier toe te komen.

Welke verbetering van de regeling ziet de Minister voor zich met betrekking tot de groep die niet verzekeringsplichtig is? Kan de Minister een eerste schets geven van hoe de nieuwe subsidieregeling per 2027 er volgens haar uit zou moeten komen te zien? Wordt de huidige regeling geëvalueerd en zo ja, wanneer?

In mijn brief²³ van 18 december 2024 over de bezuinigingsmaatregel SOV heb ik aangegeven dat ik ga werken aan een verbeterde wettelijke regeling die wordt samengevoegd en geharmoniseerd met de OVV. Hierbij wordt onder andere gekeken naar de hoogte van de vergoedingen (die nu verschillend zijn voor de SOV en OVV), de afbakening van de te vergoeden zorg (waarbij ook gekeken wordt naar de vergoeding van zorg aan onverzekerden in andere EU-landen) en de administratieve lasten voor zorgaanbieders. Ik ben in gesprek met de gemeente Rotterdam en de straatartsen in Rotterdam over een onderzoekstraject in 2025 en 2026. In dit onderzoek zal worden onderzocht hoe de zorg aan verzekerbare onverzekerden en onverzekerbare vreemdelingen doelmatiger kan worden gefinancierd vanuit één geharmoniseerde verbeterde regeling. Hierbij wordt onder andere gekeken naar de te verstrekken zorg in internationaal perspectief, andere financieringsstromen die zorgverleners en hulpverleners ontvangen (zoals financiering vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015) en maatregelen om de onverzekerden problematiek te verminderen («flankerend beleid»). Ik zal de huidige SOV niet evalueren. Dit is reeds gedaan in 2021. Uw Kamer is op 11 oktober 2021 geïnformeerd over de uitkomsten van deze evaluatie²⁴.

Bij de uitwerking van de nieuwe regeling en het aanpakken van onverzekerden wordt ook gekeken naar de problematiek rondom niet-verzekeringsplichtige onverzekerden, zoals (tijdelijk) werkloze arbeidsmigranten. Bijvoorbeeld met betrekking tot de complexiteit rondom de wisselende verzekeringsplicht bij wisselend werk, en met betrekking tot de hulp die straatartsen (kunnen) bieden, in samenwerking met lokale andere partijen. Bijvoorbeeld om hen weer aan werk te helpen of te helpen bij een warme terugkeer naar het land van herkomst.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de Verzekerdenmonitor 2024 en zij hebben hier nog een aantal kritische vragen en opmerkingen over. Zij wijzen er vooral op dat de onverzekerdenproblematiek die ook in de monitor naar voren komt erger dreigt te worden door het plan van de Minister om fors te bezuinigen op de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV).

²² Kamerstuk 29 861, nr. 151

²³ Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 161

²⁴ Kamerstuk 29 689, nr. 1128

De leden van de SP-fractie benadrukken dat het recht op noodzakelijke zorg een fundamenteel mensenrecht is. Zij stellen dan ook dat, gezien de grote problemen die nu al bestaan bij de zorg voor onverzekerden²⁵, het totaal onverantwoord zou zijn om het budget hiervoor te halveren. Is de Minister bereid om naar alternatieven voor deze problematische maatregel te kijken?

Ik heb veel bewondering en respect voor zorgaanbieders die zich dag en nacht inzetten om zorg te bieden aan onverzekerde dak- en thuislozen. Ik noem in dit verband in het bijzonder de straatartsen die zich inzetten voor een groep uiterst kwetsbare mensen. In mijn Kamerbrief in reactie op de motie Krul/Joseph heb ik uw Kamer geïnformeerd over de praktische en juridische haalbaarheid van de maatregel en de subgroepen waar deze maatregel betrekking op heeft. Ik heb in deze brief aangegeven dat het maken van onderscheid tussen wel – en niet verzekeringsplichtige onverzekerde personen en tussen de spoedeisende en niet-spoed eisende zorg in deze nieuwe regeling niet haalbaar en uitvoerbaar is. Ik heb aangegeven dat ik het aflopen van de SOV per maart 2027 wil gebruiken om toe te werken naar één nieuwe verbeterde en geharmoniseerde regeling voor de SOV en OVV (waar de genoemde bezuinigingsmaatregel onderdeel van is). Zo wordt op dit moment bij vergoeding van zorg vanuit deze regelingen een percentage van het passantentariaf gehanteerd die voor de SOV 100% en voor de OVV 80% tot 100% is. Een passantentariaf is hoger dan de tarieven voor gecontracteerde zorg die zorgverzekeraars hanteren. Om die reden zal onder andere worden gekeken naar het harmoniseren van de te hanteren vergoedingspercentages, waarbij rekening wordt gehouden met eventuele aanvullende hulp die zorgaanbieders bieden aan onverzekerden. Naast een verbeterde en geharmoniseerde regeling wil ik samen met andere departementen en partijen de problematiek met onverzekerdeheid aanpakken. Door enerzijds de regeling te verbeteren (en de fraude met deze regelingen aan te pakken) en anderzijds de onverzekerdeheid en aanpalende problematiek aan te pakken, wil ik ook werken aan de taakstelling.

De leden van de SP-fractie achten het voornemen van de Minister om de bezuiniging in te vullen via het uitsluiten van onverzekerde arbeidsmigranten van niet-acute zorg ook een zeer slecht idee. Niet alleen is het onwerkbaar voor zorgverleners om in alle gevallen te moeten bepalen of er sprake is van acute zorg. Maar het niet vergoeden van niet-acute zorg kan juist ook zorgen voor het uitstellen van noodzakelijk zorg, waardoor er later duurdere acute zorg nodig is, met daarbij ook veel onnodig menselijk leed. Hoe verwacht de Minister dat deze ingreep dan geld zou besparen?

De SOV en de OVV zijn «openeinderegelingen» waarbij de laatste jaren de kosten enorm hard zijn gestegen. Ook heb ik aangegeven het belangrijk te vinden om parallel ook te werken aan de terugkeer van vreemdelingen naar het land van herkomst die geen perspectief hebben in Nederland. Natuurlijk gaat het dan om een warme overdracht.

In mijn Kamerbrief in reactie op de motie Krul/Joseph heb ik uw Kamer geïnformeerd over de praktische en juridische haalbaarheid van de maatregel en de subgroepen waar deze maatregel betrekking op heeft. Ik heb in deze brief aangegeven dat het maken van onderscheid tussen wel – en niet verzekeringsplichtige onverzekerde personen en tussen de spoedeisende en niet-spoed eisende zorg in deze regeling niet haalbaar en uitvoerbaar is. Ik heb aangegeven dat ik het aflopen van de SOV per maart 2027 wil gebruiken om toe te werken naar één nieuwe verbeterde en geharmoniseerde regeling voor de SOV en OVV (waar de genoemde

²⁵ BNNVARA, 24 november 2024, <https://www.bnnvara.nl/zembla/videos/614437>

bezuinigingsmaatregel onderdeel van is). Zo wordt op dit moment bij vergoeding van zorg vanuit deze regelingen een percentage van het passantentariaf gehanteerd die voor de SOV 100% en voor de OVV 80% tot 100% is. Een passantentariaf is hoger dan de tarieven voor gecontracteerde zorg die zorgverzekeraars hanteren. Om die reden zal onder andere worden gekeken naar het harmoniseren van de te hanteren vergoedingspercentages, waarbij rekening wordt gehouden met eventuele aanvullende hulp die zorgaanbieders bieden aan onverzekerden. Naast een verbeterde en geharmoniseerde regeling wil ik samen met andere departementen en partijen de problematiek met onverzekerdeheid aanpakken.

De leden van de SP-fractie stellen dat het echter onvoldoende zou zijn om enkel deze bezuiniging te schrappen. Het is namelijk al jaren duidelijk dat mensen zonder zorgverzekering veel slechtere toegang krijgen tot de zorg die zij nodig hebben. Zo worden zij nog altijd regelmatig geweigerd door zorgaanbieders zoals ziekenhuizen, waardoor ze niet op tijd de juiste zorg krijgen. Dat zorgt voor levensbedreigende situaties. Ook krijgen mensen zonder inkomen of een laag inkomen zelf torenhoge rekeningen toegestuurd, wat leidt tot meer zorgmijding. Deelt de Minister de mening dat dit een volstrekt onacceptabele gang van zaken is, waar zo snel mogelijk verbeteringen in moeten komen?

Ik ben het met de SP eens dat het niet acceptabel is als onverzekerde patiënten in levensbedreigende situaties niet de zorg krijgen die ze nodig hebben. Het ontvangen van bloeddrukmedicijnen, de juiste zorg bij diabetes of adequate zorg bij beginnende kanker, voorkomt op de eerste plaats ellende bij de betrokkene, maar bespaart ook kosten. Hoewel aan de snelle stijging van de zorgkosten niet is te zien dat onverzekerden niet altijd zorg ontvangen, neem ik de signalen van straatartsen serieus. Om die reden wil ik de komende tijd investeren in betere voorlichting over onder andere de SOV en OVV en de invulling van de zorgplicht die zorgaanbieders hebben. Zorgverzekeringslijn en Pharos werken op dit moment aan plan hiervoor. Het uitgangspunt van mijn beleid is het in verzekering brengen van verzekeringsplichtige onverzekerden.

De leden van de SP-fractie pleiten ervoor om iedereen toegang te geven tot een volwaardige zorgverzekering, waardoor mensen niet meer afhankelijk zijn van de SOV-regeling. Ook de Minister lijkt nu stappen te willen zetten om meer mensen toegang te geven tot een reguliere zorgverzekering, weliswaar vooral naar aanleiding van de wens fors te bezuinigen op de SOV-regeling. Welke concrete stappen is de Minister van plan te zetten om ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk onverzekerde mensen zo snel mogelijk worden geholpen om een zorgverzekering te krijgen?

Het uitgangspunt van mijn beleid is het in verzekering brengen van verzekeringsplichtige onverzekerden en dat wordt voorkomen dat zij ziekere, en daarmee ook duurdere, patiënten worden. In mijn brief²⁶ van 18 december over de bezuinigingsmaatregel SOV heb ik aangegeven aan welke maatregelen ik tenminste wil werken om de problematiek met onverzekerdeheid aan te pakken en de regeling te doelmatiger in te richten. Daarmee wordt ook gewerkt aan een kostenbesparing. Voorbeelden van maatregelen zijn het voorkomen dat ex-gedetineerden onverzekerd uit detentie komen, het creëren van een wettelijke grondslag voor de uitwisseling van gegevens over onverzekerde patiënten tussen zorgaanbieders en gemeenten, en het ten algemene verbeteren van de voorlichting. Ook wil ik dat in de nieuwe regeling zorgaanbieders die

²⁶ Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 161

aanvullende hulp bieden bij het oplossen van de onverzekerde (of andere hulp bieden) een hogere vergoeding krijgen.

*De leden van de SP-fractie benadrukken daarnaast dat een groot deel van de groep onverzekerde mensen bestaat uit arbeidsmigranten die door uitzendbureaus hierheen zijn gehaald, zijn uitgebuit en vervolgens zijn afgedankt en op straat gezet. De bedrijven die ten koste van deze mensen van dit perverse verdienmodel hebben geprofiteerd zouden dan ook verantwoordelijk moeten worden gehouden voor de gevolgen hiervan. Is de Minister bereid om ook te kijken naar de mogelijkheid om de zorgverzekering van arbeidsmigranten die hun baan verliezen door te laten lopen op kosten van de (voormalige) werkgever? De leden van de SP-fractie wijzen er ook op dat het feit dat dakloze arbeidsmigranten vaak worden geweerd bij de maatschappelijke opvang de problematiek van deze groep vaak vergroot. Welke stappen wil de Minister op dit gebied zetten? Hoe kijkt de Minister bijvoorbeeld naar het pleidooi van straatartsen om Europese arbeidsmigranten op te vangen en hun zorgkosten te blijven vergoeden, zodat ze gestabiliseerd kunnen worden en zo makkelijker nieuw werk of zorgverlening in hun land van herkomst kunnen krijgen?*²⁷

Bij het uitwerken van de nieuwe regeling en het versterken van het «flankerende beleid» om de onverzekerdenproblematiek aan te pakken, worden de verschillende subgroepen nader geanalyseerd. Dit geldt ook voor de groep arbeidsmigranten. Ik ben bereid om in gesprek te gaan met straatartsen en met hen van gedachten te wisselen over hun ideeën, waarbij ik het van belang acht dat daarbij het perspectief van werken of terugkeer naar het land van herkomst wordt meegenomen uiteraard met een warme overdracht van betrokkenen.

De leden van de SP-fractie vinden het opmerkelijk dat de huidige misstanden bij de zorg voor onverzekerden jarenlang niet zijn aangepakt en dat de huidige Minister nu opeens stelt de huidige situatie onacceptabel te vinden, omdat ze een bezuinigingsopgave van € 40 miljoen heeft. Waarom heeft de Minister niet eerder besloten om iets aan deze situatie te doen, als zij de huidige gang van zaken ook niet wenselijk vindt? Waarom hebben vorige Ministers dit niet opgepakt nadat de SP-fractie hier meerdere keren²⁸ bij hen aandacht voor vroeg en straatdokter nog veel vaker aan de bel hebben getrokken? Deelt u de mening dat het feit dat de problemen rondom de slechte toegang tot noodzakelijke zorg voor onverzekerden jarenlang niet zijn aangepakt vooral een reden zou moeten zijn om deze problematiek nu met grote urgentie aan te pakken, en dat dit niet gepaard zou moeten gaan met (of zelfs gedreven door) een ondoordachte bezuinigingsopgave?

Ik heb geen informatie waaruit structurele misstanden bij de zorg voor onverzekerden zou blijken. De afgelopen jaren zijn de kosten van zorg ten laste van de SOV en OVV sterk gestegen. Hieruit kan worden afgeleid dat zorgaanbieders de regelingen goed weten te vinden. Uit de evaluatie²⁹ van de SOV in 2021 blijkt ook dat de regeling de afgelopen jaren veel bekender is geworden. Het is mijn ambitie om toe te werken naar een nieuwe verbeterde regeling waarbij maatregelen worden verkend om de onverzekerdenproblematiek te verminderen. Ook om de kostenstijging te stoppen.

²⁷ NRC, 25 november 2024, <https://www.nrc.nl/nieuws/2024/11/25/onverzekerden-moet-je-niet-uitsluiten-van-zorg-maar-juist-verzekeren-a4874370#/krant/2024/11/27/#130>

²⁸ Aangangsel Handelingen II, vergaderjaar 2014/15, nr. 3124; Aangangsel Handelingen II, vergaderjaar 2021/22, nr. 1135; Aangangsel Handelingen II, vergaderjaar 2021/22, nr. 2908; Aangangsel Handelingen II, vergaderjaar 2022/23, nr. 774.

²⁹ Kamerstuk 29 689, nr. 1128

Ten slotte hebben de leden van de SP-fractie nog een aantal vragen over het nog ingewikkelder worden van het zorgverzekeringsstelsel, doordat zorgverzekeraars de premie van hun aanvullende verzekering en hun basisverzekering niet meer op hetzelfde moment bekend maken.³⁰ Deelt de Minister de mening dat het daardoor nog ondoorzichtiger wordt voor mensen met welke polis bij welke verzekeraar zij het beste af zijn? Wat gaat de Minister doen om dit systeem eenvoudiger te maken?

Zorgverzekeraars moeten de premie voor de basisverzekering uiterlijk op 12 november bekend maken. Voor de aanvullende verzekering geldt en gold deze deadline niet. Het gaat hier namelijk om een vrije markt, dat is anders dan bij de basisverzekering. Wel zorgen zorgverzekeraars er altijd voor dat verzekerden ook de hoogte van de premie van de aanvullende verzekering mee kunnen nemen in hun keuze voor een nieuwe zorgverzekeraar. Ik zie graag dat zij de premies voor de aanvullende verzekering ook uiterlijk op 12 november bekend maken, zodat mensen een goede keuze kunnen maken voor zowel hun basisverzekering als hun aanvullende verzekering. Het is namelijk belangrijk dat mensen checken of hun basisverzekering nog bij hen past. En dat zij nagaan of en zo ja wat voor een aanvullende verzekering zij willen.

Dit jaar hebben zorgverzekeraars afgesproken de premie van de aanvullende verzekering uiterlijk op 15 november 2024 bekend te maken. Daarnaast hebben alle verzekerden die per post geïnformeerd willen worden over het prolongatieaanbod uiterlijk 19 november een brief ontvangen, met daarin zowel informatie over de nieuwe premie van de basisverzekering als die van eventuele aanvullende verzekering.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de Verzekerdenmonitor 2024. Ze hebben naar aanleiding hiervan een enkele vraag.

Naar aanleiding van hoofdstuk 5 «Gemoedsbezwaarden». De leden van de SGP-fractie hebben een vraag over een specifieke kwestie betreffende gemoedsbezwaarden. Zij vragen aandacht voor de situatie wanneer van een huishouden alle gemoedsbezwaarde personen naar het buitenland emigreren. Op dat moment vervalt het saldo dat zij hebben opgebouwd aan de staat (algemene middelen). Blijft er één gemoedsbezwaard gezinslid van het huishouden dat emigreert in Nederland wonen, dan kan die persoon (een deel van) het saldo op zijn/haar naam krijgen. Ook op het moment dat sprake is van een relatief kortdurende emigratie, bijvoorbeeld het volledige huishouden van een predikant of zendingswerker, vervalt het saldo. Dit betekent dat een gezin dat na enkele jaren zich weer in Nederland vestigt opnieuw moet beginnen met het opbouwen van een saldo. Soms hebben mensen er tientallen jaren over gedaan om het saldo van enkele tienduizenden euro's op te bouwen en vervalt na een emigratieperiode van bijvoorbeeld drie jaar (of nog korter) het saldo volledig. De leden van de SGP-fractie vragen of de Minister dit ook als een probleem ziet. Zij vragen om te onderzoeken wat ervoor nodig is om voor relatief kortstondige emigratiegevallen het saldo bijvoorbeeld te «bevriezen». De leden van de SGP-fractie vragen de Minister hierop in te gaan.

In de huidige vorm van de regeling gemoedsbezwaarden is het bevriezen van het saldo niet mogelijk en wordt ervan uitgegaan dat er bij vertrek naar het buitenland sprake is van permanente emigratie. De beschreven

³⁰ NPORadio1, 13 november 2024, Zorgpremie voor basisverzekering en aanvullende verzekering niet tegelijk bekend: «Verwarrend voor consument» | NPO Radio 1

situatie doet zich volgens het CAK sporadisch voor. Ik heb het CAK gevraagd om te verkennen wat een eventuele bevrozing zou betekenen, hoe daar mee om te gaan en wat daarvoor benodigd is.