

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk

4132939-1083983-Z

Bijlage

1

Uw kenmerk

2025Z10850

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

De Voorzitter van de Tweede Kamer

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres met
vermelding van de datum en het
kenmerk van deze brief.*

Datum 30 juni 2025
Betreft Beantwoording vragen V-100 over het CAK

Geachte voorzitter,

Op maandag 26 mei 2025 organiseerde de commissie voor de Rijksuitgaven in de Tweede Kamer het evenement V-100. Door burgers zijn er tijdens dit evenement vragen gesteld over het CAK. Hierbij beantwoord ik, zoals verzocht door de commissie voor de Rijksuitgaven, de aan mij voorgelegde vragen. In de bijlage zijn de antwoorden opgenomen.

Hopende u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Daniëlle Jansen

BIJLAGE

V-100 (26 mei 2025) – Vragen over het CAK

Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

1. Ziet u kans om gelijke regels en processen te hanteren voor CAK-gerelateerde regelingen en hulp daarbij door gemeenten (met name Wmo-eigen bijdrage en kwijtschelding), waarbij burgers momenteel in gelijke omstandigheden toch verschillende mogelijkheden hebben?

Antwoord:

De Rijksoverheid heeft verschillende taken en verantwoordelijkheden voor maatschappelijke ondersteuning neergelegd bij gemeenten. Het is wenselijk om maatschappelijke ondersteuning dicht bij de burger te organiseren. Met het neerleggen van deze taken en verantwoordelijkheden bij gemeenten hebben zij beleidsruimte gekregen om lokaal invulling te geven aan de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Het idee hierachter is dat gemeenten beter in staat zijn om (individueel) maatwerk te bieden en om passende keuzes te maken samen met de inwoner. Denk bijvoorbeeld aan welke voorzieningen door een gemeente aangeboden worden en of hier een eigen bijdrage voor betaald moet worden. Niet elke inwoner heeft (exact) dezelfde ondersteuning nodig. Anders gezegd: ongelijke en unieke situaties moeten ook ongelijk en uniek behandeld worden. Met landelijke regels is dit lastig te regelen.

Het CAK is een uitvoeringsorganisatie. Het CAK berekent en int eigen bijdragen voor langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning. Het CAK past daarbij de regels toe zoals deze in de wet zijn opgenomen (de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wmo 2015). Deze regels zijn voor iedereen met langdurige zorg hetzelfde. Voor maatschappelijke ondersteuning zijn deze grotendeels hetzelfde. Bij de toepassing van die regels door het CAK worden gelijke gevallen gelijk behandeld.

Als een burger bijvoorbeeld te maken krijgt met betalingsachterstanden voor de eigen bijdrage die het CAK int, kan de burger aan het CAK vragen om een betalingsregeling. Het CAK kijkt samen met de burger naar zijn of haar (financiële) situatie zodat er een passende betalingsregeling getroffen kan worden. De regels en de processen die het

CAK daarbij hanteert zijn voor elke burger gelijk. De uitkomst is afhankelijk van de individuele situatie van de burger.

2. Welke landelijke uitvoerings- of beleidskaders bestaan er nu om deze verschillen te beperken, en hoe wordt daar door het CAK op toegezien?

Antwoord:

In het antwoord op vraag 1 staat welke landelijke kaders er zijn en waarom het wenselijk is dat maatschappelijke ondersteuning per gemeente verschillend kan zijn. In het antwoord op vraag 1 staat ook dat het CAK landelijke en lokale wet- en regelgeving voor iedereen hetzelfde toepast.

3. Bent u bereid om voor 1 januari 2026 één verplicht landelijk protocol Wlz/Wmo-invordering op te leggen (inclusief aansluiting op de CAK-portalen) zodat elke gemeente dezelfde termijn, herinneringswijze en terugbetalingsregeling hanteert? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

In het antwoord op vraag 1 staat welke landelijke kaders er zijn en waarom het wenselijk is dat maatschappelijke ondersteuning per gemeente verschillend kan zijn. In het antwoord op vraag 1 staat ook dat het CAK landelijke en lokale wet- en regelgeving voor iedereen hetzelfde toepast. Ik zie dan ook geen noodzaak voor een landelijk invorderingsprotocol. Ik merk op dat gemeenten niet verantwoordelijk zijn voor eigen bijdragen op grond van de Wlz.

4. Hoe borgt het ontwerp van de nieuwe ivb 2026 (de werktitel voor een nieuwe inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage in de Wmo (en op termijn mogelijk de Wlz)) dat een extra gewerkt uur altijd loont, gezien de wijziging van CAK-eigen bijdragen, huur- en zorgtoeslag?

Antwoord:

De inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage (ivb) voor de Wmo 2015 is zo ontworpen dat cliënten met een inkomen tot 135% van het sociaal minimum, niet meer dan de minimum-ivb betalen. De minimum-ivb is gelijk aan het abonnementstarief dat in 2019 werd ingevoerd, geïndexeerd naar het actuele prijspeil. Ook geldt er een maximum van € 328 per maand (prijspeil 2025). Dit maximum wordt bereikt bij een verzamelinkomen van circa € 70.500 per jaar voor een meerpersoonshuishouden en bij circa € 61.000 per jaar voor een burger die alleenstaand is. Tot 135% van het sociaal minimum en bij het bereiken van de maximum ivb is een uur extra werk daarmee niet van invloed op de hoogte van de ivb.

Tussen de minimum en maximum ivb neemt de eigen bijdrage met een marginaal tarief van 10% toe. Dit betekent dat voor elke € 1.000 extra bijdrageplichtig inkomen per jaar boven de inkomensgrens, de maandelijkse bijdrage met € 8,33 stijgt (10% van € 1.000 extra bijdrageplichtig inkomen per jaar is € 100, wat op maandbasis neerkomt op € 100/12 maanden is € 8,33).

De zorg- en huurtoeslag zijn een bijdrage van de overheid voor het betalen van de zorgverzekering en de huur van de woning. Om in aanmerking te komen voor zorg- en huurtoeslag moet een burger aan verschillende voorwaarden voldoen, waaronder een

inkomensgrens. Als een burger meer uren werkt en daardoor een hoger inkomen heeft kan dit invloed hebben op de hoogte van de zorg- en huurtoeslag.

5. Kunt u uiterlijk Q3 2025 een open rekentool publiceren waarmee burgers vooraf hun maximale eigen bijdrage over meerdere jaren kunnen zien?

Antwoord:

Op de website van het CAK is een rekentool beschikbaar. Deze rekentool wordt elk jaar in het derde kwartaal aangepast voor de berekening van de eigen bijdrage van het volgende jaar. De hoogte van de eigen bijdrage verandert jaarlijks door de indexering van bedragen die voor de berekening essentieel zijn. Ook kan de berekening van de eigen bijdrage aangepast worden omdat het beleid is veranderd.

6. Hoe wordt de ivb-systematiek getoetst op het doenvermogen van mensen met lage gezondheids- of taalvaardigheid, en welke aanpassingen volgen als de inzichten uit de praktijktoets negatief zijn?

Antwoord:

Bij het uitwerken van voorgenomen beleid of regelgeving moet aandacht besteed worden aan het vermogen van burgers om in actie te komen en deze actie vol te houden, zelfs bij tegenslagen. In paragraaf 6.1 van de memorie van toelichting van het wetsvoorstel vervanging abonnementstarief Wmo 2015 wordt ingegaan op het beroep dat gedaan wordt op de burger en hoe de burger daarbij wordt ondersteund.

Het is belangrijk om burgers tijdig op de hoogte te stellen van de veranderende eigen bijdragesystematiek. Daarom zet de regering, met ketenpartners, in op een tijdige en duidelijke communicatie. In voorbereiding op de communicatie met burgers wordt het te volgen proces met kleine groepen Wmo-cliënten doorlopen. De uitkomsten worden gebruikt bij het verder in beeld brengen van de informatiebehoefte van burgers, de voorbereiding van de communicatie naar burgers en de ontwikkeling van tools ter ondersteuning van burgers (zoals een rekentool op de website van het CAK).

Bij de ontwikkeling van communicatieproducten wordt rekening gehouden met burgers die niet goed kunnen lezen, minder goed kunnen communiceren of digitaal minder vaardig zijn. Zo wordt er een visuele weergave ontwikkeld waarmee in beeldvorm de ivb wordt uitgelegd en worden speciale flyers ontwikkeld die via verschillende kanalen verspreid worden.

Het is belangrijk om continu zicht te houden op de informatiebehoefte, ook bij specifieke doelgroepen. Daarom worden burgers tijdens de implementatiefase nog een aantal keer betrokken. Ook wordt gevraagd om input bij cliëntorganisaties, zorgaanbieders en professionals die in direct contact staan met cliënten.

Burgers hebben op grond van artikel 2.2.4 van de Wmo 2015 recht op onafhankelijke cliëntondersteuning. Een burger kan aan een cliëntondersteuner vragen om aanwezig te zijn bij een gesprek met de gemeente over de zorgvraag en de verwachte hoogte van de eigen bijdrage die betaald moet worden.

7. Welke concrete AVG-belemmeringen verhinderen nu dat het CAK inkomens- en schuldgegevens sneller kan delen met gemeenten en tussen de verschillende

afdelingen van het CAK zelf ten behoeve van vroegsignalering en verbeterde samenwerking?

Antwoord:

Op basis van de huidige wet- en regelgeving mag het CAK in individuele situaties gegevens over betalingsachterstanden op het gebied van de Wlz en Wmo 2015 delen met gemeenten. Mogelijkheden daarvoor zitten in de huidige wetten (bijvoorbeeld op basis van artikel 5.2.4. van de Wmo 2015). De laatste jaren is er in bredere zin ook een juridische grond gecreëerd in de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening (Wgs) en het daarbij horende Besluit gemeentelijke schuldhulpverlening om gegevens te delen vanuit het zorgdomein met het gemeentelijke schuldhulpdomein. Het CAK kan deze gegevens delen met een gemeente op het moment dat een gemeente contact zoekt met het CAK over de betreffende burger. De gemeente heeft de burger dan al in beeld voor (mogelijke) schuldhulpverlening.

Om ook de mogelijkheid te creëren om zonder voorafgaand verzoek van een gemeente (vroegsignalering) betalingsachterstanden met gemeenten te delen wordt binnen de Wgs en het Besluit gemeentelijke schuldhulpverlening de benodigde grondslag op dit moment verkend. Sinds april 2024 is het CAK door het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid opgenomen in een tijdelijke regeling op basis van artikel 10 van de Wgs. Hierdoor mag het CAK, met de gemeenten die bij dit experiment zijn aangesloten, de betalingsachterstanden van burgers op eigen beweging en los van een op te stellen plan van aanpak delen. Het gaat om betalingsachterstanden van de eigen bijdrageregelingen Wlz en Wmo 2015.

8. Bent u bereid de wettelijke basis te realiseren waarmee, binnen de AVG, informatie uitgewisseld kan worden over bijvoorbeeld actuele schuldenpositie van gebruikers om de kwaliteit van uitvoering door het CAK te verbeteren?

Antwoord:

Het CAK mag nu al op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw) de gegevens van verzekerden in de regeling betalingsachterstand zorgpremie delen met gemeenten. In vier gemeenten loopt een experiment om gegevens te delen van burgers met een betalingsachterstand voor de te betalen eigen bijdrage Wmo 2015 en/of eigen bijdrage Wlz. Er is continu aandacht voor eventuele verbeteringen in de gegevensuitwisseling met gemeenten in het kader van schuldhulpverlening.

9. Wanneer ontvouwt het kabinet zijn aangekondigde strategie "Publieke data delen bij maatschappelijke schulden", en hoe wordt het CAK daar precies in betrokken?

Antwoord:

Binnen de Interbestuurlijke Data Strategie (IBDS)¹ worden verschillende casussen besproken, waaronder het delen van gegevens van betalingsachterstanden van uitvoeringsorganisaties. Op dit moment lopen er diverse acties bij uitvoeringsorganisaties (waaronder het CAK) waar betrokken ministeries op verzoek op meekijken en meedenken. Hiervoor wordt op dit moment geen verder aan te kondigen strategie voorzien.

¹ <https://www.digitaleoverheid.nl/interbestuurlijke-datastrategie>

Het CAK wil graag een gesprekspartner zijn met de kennis, de ervaring en de data die zij hebben. Zij zoeken zelf actief het gesprek op, bijvoorbeeld via de Stand van de Uitvoering.² Daarnaast werkt het CAK, bijvoorbeeld via het Team Overheid, samen met verschillende departementen.

10. Heeft u zicht op het feitelijke uitstroompercentage uit de Betalingsachterstand Zorgpremie in 2024 en hoe verhoudt dit zich tot de boetepremie (110% van de gemiddelde nominale premie)?

Antwoord:

In 2024 was er zicht op de in- en uitstroom van de regeling betalingsachterstand zorgpremie. Er zijn circa 159.000 verzekerden ingestroomd en er zijn circa 152.000 verzekerden uitgestroomd. De afgelopen jaren fluctueerde het totaal aantal verzekerden tussen de 170.000 en 200.000 verzekerden. De veranderingen in de aantallen hebben verschillende oorzaken. De stand van de economie en steunmaatregelen en voorzieningen vanuit de overheid hebben een grote invloed.

Het precieze effect van de opslag van 10% is lastig te bepalen. Het onderzoek door adviesbureau Andersson Elffers Felix (AEF) (2023) naar de werking van de opslag geeft aan dat de opslag mogelijk de instroom beperkt en niet de uitstroom stimuleert. Verzekerden in de regeling betalingsachterstand zorgpremie hebben vaak bredere schuldenproblematiek, waardoor er weinig werking uitgaat van de opslag. Het vooruitzicht van de regeling betalingsachterstand zorgpremie en de bestuursrechtelijke premie kan verzekerden wel aanzetten om werk te maken van hun betalingsachterstand. De Tweede Kamer is geïnformeerd over de uitkomsten van dit onderzoek in de brief van 18 januari 2024 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 33 077, nr. 26).

Ik merk op dat als de opslag van 10% zou verdwijnen de bestuursrechtelijke premie voor een deel van de verzekerden lager is dan de nominale zorgpremie van de polis die zij behouden als zij in de regeling betalingsachterstand zorgpremie terecht komen. Hiermee vervalt de motivatie die er voor sommige verzekerden is om werk te maken van een betalingsachterstand zorgpremie.

11. Welke (kosten-)effectstudies onderbouwen dat deze boeteopslag een gedragseffect heeft, gegeven het blijvend hoge aantal wanbetalers (≈ 170.000)?

Antwoord:

Ik merk op dat de bestuursrechtelijke premie is vastgesteld op 110% van de gemiddelde nominale zorgpremie. De opslag is, anders dan de vraag suggereert, geen boete. De bestuursrechtelijke premie is gelijk voor iedere verzekerde in de regeling betalingsachterstand zorgpremie. Verzekerden behouden de zorgpolis die zij hebben afgesloten. Dat betekent dat de bestuursrechtelijke premie ook nagenoeg gelijk kan zijn aan de nominale zorgpremie van die zorgpolis.

De motiverende werking van de opslag is in 2023 onderzocht door adviesbureau AEF. De Tweede Kamer is geïnformeerd over de uitkomsten van dit onderzoek in de brief van 18 januari 2024 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 33 077, nr. 26). De onderzoekers stellen dat voor de werking van de opslag aan een aantal randvoorwaarden moet

² <https://www.hetcak.nl/over/nieuws/2025/stand-uitvoering-cak-2025>

worden voldaan. De burger moet voldoende bureaucratisch vaardig zijn en voldoende inkomen hebben. Daarnaast mogen er niet zoveel schulden zijn dat een verhoging weinig verschil maakt in de totale situatie. Dit geldt vaak niet voor de verzekerden die in de regeling betalingsachterstand zorgpremie zitten. Zij hebben vaak te maken met bredere schuldenproblematiek. In die gevallen is schuldhulp vanuit de gemeente van belang. Onderdeel van de schuldhulp kan zijn dat er een betalingsregeling met de zorgverzekeraar wordt afgesproken. De verzekerde betaalt dan direct weer de normale zorgpremie.

Zodra deze betalingsregeling is voldaan volgt definitieve afmelding bij het CAK en wordt alle openstaande bestuursrechtelijke premie bij het CAK kwijtgescholden.

Er kan wel een motiverende werking uitgaan van de opslag bij beginnende betalingsachterstanden. Het vooruitzicht van de regeling betalingsachterstand zorgpremie en de bestuursrechtelijke premie kan verzekerden aanzetten om werk te maken van hun betalingsachterstand.

Tot slot merk ik op dat er op 1 juni 2025 circa 189.000 verzekerden waren aan wie een bestuursrechtelijke premie werd opgelegd. Dit is 1,3% van het totaal aantal verzekerden boven de 18 jaar. De afgelopen jaren fluctueert dit aantal tussen de 170.000 en 200.000 verzekerden. Dit aantal is veel lager dan het hoogste aantal (325.000 verzekerden) in 2014.

12. Welke overwegingen liggen ten grondslag aan de regeling Betalingsachterstand Zorgpremie (een boete van 10%) en heeft u zicht op de maatschappelijke effecten van deze regeling? Zijn deze effecten gewenst?

Antwoord:

Ik merk op dat de bestuursrechtelijke premie is vastgesteld ter hoogte van 110% van de gemiddelde nominale zorgpremie. De opslag is, anders dan de vraag suggereert, geen boete. De regeling betalingsachterstand zorgpremie draagt bij aan het solidariteitsbeginsel van ons zorgstelsel:

1. De regeling voorkomt dat verzekerden met een betalingsachterstand onverzekerd raken.
2. Waar mogelijk wordt premie geïnd.
3. De regeling zet verzekerden aan tot het treffen van een betalingsregeling.

Dit laatste punt wordt mede bereikt doordat burgers die een betalingsregeling met de zorgverzekeraar afspreken direct weer de normale zorgpremie van hun polis betalen in plaats van de bestuursrechtelijke premie. Als deze betalingsregeling is voldaan wordt een burger definitief afgemeld bij het CAK en vervallen alle openstaande schulden bij het CAK.

Ik merk op dat de laatste jaren de bestuursrechtelijke premie in stapjes is verlaagd. Een verdere verlaging van de opslag zou betekenen dat de bestuursrechtelijke premie voor een deel van de verzekerden lager is dan de normale zorgpremie, omdat verzekerden de zorgpolis behouden die zij hebben afgesloten.

De regeling betalingsachterstand zorgpremie is in 2019 geëvalueerd. De Tweede Kamer heeft de uitkomsten van deze evaluatie op 13 december 2019 ontvangen. (Tweede Kamer, vergaderjaar 2019–2020, 33 077, nr. 23). De onderzoekers concluderen in het

algemeen dat de regeling betalingstand zorgpremie op de drie genoemde doelen doeltreffend is. Over de bestuursrechtelijke premie is toen geconcludeerd dat de opslag werkt bij een deel van de burgers en bij een deel van de burgers de problemen verergert. In 2023 is de werking van de opslag verder onderzocht door adviesbureau AEF. De Tweede Kamer is geïnformeerd over de uitkomsten van dit onderzoek in de brief van 18 januari 2024 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 33 077, nr. 26). De onderzoekers van AEF stellen dat voor de werking van de opslag aan een aantal randvoorwaarden moet worden voldaan. De burger moet voldoende bureaucratisch vaardig zijn en voldoende inkomen hebben. Daarnaast mogen er niet zoveel schulden zijn dat een verhoging weinig verschil maakt in de totale situatie. Dit geldt voor een deel van de verzekerden in de regeling vaak niet. Bij hen is bredere schulphulp vaak van belang. Voor hen zijn de afgelopen jaren vergaande sociale maatregelen genomen, zoals volledige kwijtschelding van alle openstaande schulden bij het CAK als de betalingsachterstand van de zorgpremie bij de zorgverzekeraar is opgelost met definitieve afmelding tot gevolg. Voor verzekerden met een beginnende betalingsachterstand kan er wel een motiverende werking uitgaan van de opslag.

13. Welke initiatieven neemt u binnen het kabinetsdoel om 'zo veel mogelijk mensen verzekerd te krijgen' naar analogie van de 'RMO/RMA regeling' voor mensen die ongedocumenteerd in Nederland verblijven en buiten de bestaande regelingen vallen?

Antwoord:

Iedereen in Nederland ontvangt medisch noodzakelijke zorg als dit nodig is. Er is voor zorgaanbieders een sluitend systeem van financiële regelingen van waaruit vergoedingen worden verstrekt voor onbetaalde facturen.

Er worden verschillende maatregelen genomen om onverzekerde verzekeringsplichtige personen te helpen bij het afsluiten van een zorgverzekering. Dakloze ingezetenen ontvangen bijvoorbeeld een briefadres.

Op basis van de registratie in de Basisregistratie Personen (BRP) kunnen zij bijstand aanvragen en een zorgverzekering afsluiten. Voor (ex-)gedetineerden wordt gewerkt aan het automatisch opschorten en herleven van de zorgverzekering tijdens en na detentie.

Ongedocumenteerde personen kunnen geen Nederlandse zorgverzekering afsluiten, omdat zij geen ingezetene zijn van Nederland en niet 'aan loonbelasting zijn onderworpen'. Ongedocumenteerde personen zijn zelf verantwoordelijk voor hun zorgkosten. Als zij de zorgkosten niet kunnen betalen dan kunnen zorgaanbieders een beroep doen op de regeling onverzekerbare vreemdelingen.

Ik merk op dat er vanuit de RMO (regeling medische zorg ontheemden uit Oekraïne) en de RMA (regeling medische zorg asielzoekers) geen ambitie is om asielzoekers en ontheemden uit Oekraïne te verzekeren voor de Zvw.

14. Heeft u inzicht in de stand van het aantal:

- a. actief onverzekerden;
- b. ambtshalve verzekerden;
- c. personen zonder polis na detentie;
- d. personen met een RNI inschrijving als EU-arbeidsmigrant (en geen zorgverzekering hebben circa 250.000);
- e. aantal personen die na stopzetten postadres gemeente een zorgverzekering verliezen.

En kunt u deze cijfers voor Prinsjesdag 2025 delen met de Tweede Kamer?
Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Een deel van de gevraagde aantallen zijn bekend en/of worden jaarlijks gepubliceerd in de verzekerdenmonitor. De verzekerdenmonitor 2025 volgt in het vierde kwartaal van 2025 en bevat de meest actuele cijfers van bepaalde groepen (zoals de actief onverzekerden).

- a. Op 1 juni 2025 waren er circa 25.000 actieve onverzekerde personen. Deze personen zijn vindbaar in overheidssystemen. Het gaat hier dus niet om onvindbare onverzekerde personen, zoals dakloze personen zonder registratie in de BRP.
 - b. Op 1 juni 2025 waren er 4.000 ambtshalve verzekerden. Dit aantal is veel lager dan de gemiddeld 25.000 'actieve onverzekerde personen', omdat veel aangeschreven onverzekerde personen aantonen dat zij niet verzekeringsplichtig zijn of een zorgverzekering afsluiten.
 - c. Er is geen inzicht in het totaal aantal personen zonder polis na detentie. Wel is op basis van schattingen van het CAK bekend dat jaarlijks circa 3.000 declaraties plaatsvinden ten laste van de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) voor zorgkosten aan (ex-) gedetineerden.
 - d. Eind 2023 zijn er circa 240.000 in Nederland werkende migranten uit de Europese Unie (EU) als niet-ingezetene ingeschreven (EU-27). Het is niet bekend hoeveel van hen onverzekerd zijn.
 - e. Het is mij niet bekend hoeveel personen na het stopzetten van het briefadres een zorgverzekering verliezen.
15. Welke structurele drempels (post-/woonadres, BRP-inschrijving, DigiD) verhinderen vooral ex-gedetineerden en EU-arbeidsmigranten om een zorgverzekering af te sluiten? Welke juridische of digitale alternatieven (bijv. tijdelijk BSN of keten-ID) overweegt u om deze groepen sneller te verzekeren?

Antwoord:

In het algemeen wil ik opmerken dat niet iedereen zich in Nederland kan verzekeren. Als hoofdregel geldt dat ingezetenen van Nederland én burgers die aan loonbelasting in Nederland onderworpen zijn een Nederlandse Zvw-verzekering kunnen afsluiten.

Er is een aantal drempels bekend die het afsluiten van een zorgverzekering moeilijker kunnen maken. Bijvoorbeeld als in de BRP een geregistreerd adres ontbreekt (een voorwaarde voor het ontvangen van een bijstandsuitkering en - in beginsel - voor het afsluiten van een zorgverzekering) en/of wanneer iemand zijn baan verliest.

Arbeidsmigranten zijn verzekeringsplichtig als zij in Nederland loonbelasting moeten betalen. Dit kunnen arbeidsmigranten zijn van binnen en buiten de EU. Door misstanden, bijvoorbeeld door overbewoning, registreren zij zich niet altijd in de BRP. Hierdoor kunnen zij moeilijker een zorgverzekering afsluiten. Zorgverzekeraars vragen namelijk om een BRP-inschrijving. Ook zonder BRP-inschrijving kunnen mensen die in

Nederland werken een zorgverzekering afsluiten, bijvoorbeeld door een loonstrook te laten zien. In de praktijk komt het voor dat zorgverzekeraars nog onvoldoende bekend zijn met deze mogelijkheden en uitzonderingen. Ook kan het zijn dat arbeidsmigranten zich niet verzekeren omdat zij de zorgpremie niet kunnen of willen betalen.

Wanneer EU-arbeidsmigranten werkloos (en soms ook dakloos) raken, is hun rechtspositie niet altijd duidelijk. Als zij niet meer aan loonbelasting zijn onderworpen dan is het van belang dat vaststaat wat het woonland is. Op basis daarvan wordt bepaald welke sociale zekerheid van toepassing is. De registratie in de BRP bepaalt dit niet. Vaak moet dit worden beoordeeld aan de hand van alle feiten en omstandigheden.

Voor verzekeringsplichtige gedetineerden geldt dat zij tijdens detentie geen aanspraak kunnen maken op de eigen zorgverzekering, omdat Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) tijdens de detentie verantwoordelijk is voor het leveren van zorg. De gedetineerde (of eventuele gemachtigde) moet in de praktijk zelf het begin en einde van de detentie melden aan de zorgverzekeraar. Zo kan de zorgverzekering worden opgeschort tijdens detentie en na detentie herleven. Dit gaat niet altijd goed. Samen met het Ministerie van Justitie en Veiligheid en betrokken partijen, waaronder zorgverzekeraars en DJI, werk ik daarom aan het automatisch opschorten en herleven van de zorgverzekering tijdens en na detentie. Wat betreft de inschrijving van gedetineerden in de BRP kan ik aangeven dat zij tijdens hun detentie vanwege privacy niet op het adres van DJI worden ingeschreven. Maar in het geval zij al ingezetene waren in de BRP tijdens hun detentie een briefadres kunnen krijgen.

Ik heb eerder benoemd dat een zorgverzekering betere toegang geeft tot de zorg, en dat dit preventief kan werken, waardoor een zwaardere zorgvraag wordt voorkomen. Ik verken daarom aanvullend op bestaande interdepartementale programma's maatregelen die ertoe moeten leiden dat onverzekerde verzekeringsplichtigen alsnog gedekt worden door een zorgverzekering.

16. Bent u bereid om de NZa te verzoeken een onderzoek in te stellen naar mensen die tussen de Wlz en de Wmo vallen? (Voorbeeld: te goed voor een instelling, te slecht om volledig zelfstandig te wonen.)

Antwoord:

De NZa heeft niet als taak om een onderzoek in te stellen naar burgers die tussen de Wlz en Wmo 2015 vallen. Ik kan de NZa dus ook niet verzoeken om dit onderzoek te starten. Bepalend is de zorg waar een burger recht op heeft. Het recht op zorg (de aanspraak) is wettelijk vastgelegd in de Wlz. De verdere uitwerking naar zorgprofielen is te vinden in de Regeling langdurige zorg. Het is eventueel aan Zorginstituut Nederland om op verzoek van VWS te adviseren over een nieuwe aanspraak op zorg voor de mensen die tussen wal en schip dreigen te vallen. Hiervan lijkt momenteel geen sprake nu de Wlz-cliënt de keuze heeft uit meerdere leveringsvormen; ook zorg thuis via een volledig pakket of een modulair pakket en een persoonsgebonden budget behoren tot de mogelijkheden.

17. Wat is uw reactie op de knelpunten uit 'Stand van de uitvoering CAK 2024'?

Antwoord:

De reactie op de knelpunten uit de 'Stand van de uitvoering CAK 2024' is opgenomen in de op 3 juni 2024 verzonden brief aan de Tweede Kamer (Tweede Kamer, vergaderjaar

2023-2024, 29 362, nr. 360). Gewaardeerd wordt dat het CAK wederom energie gestoken heeft in het inzichtelijk maken van de knelpunten die burgers en zichzelf in de dagelijkse praktijk ervaren. De door het CAK genoemde complexiteit van wetten en regels wordt herkend.

In de brief wordt aangegeven dat het ministerie gezamenlijk met het CAK en ketenpartijen concreet aan de slag is gegaan met enkele punten die het CAK benoemt en dat deze voortvarend opgepakt worden. Als het nodig is wordt samengewerkt met andere departementen. Daarnaast roept het CAK de politiek op terughoudend te zijn met het beleggen van nieuwe en gewijzigde taken bij het CAK. Dit zodat het CAK haar verandercapaciteit zoveel mogelijk kan inzetten voor haar veranderopgave en de implementatie van de ivb voor de Wmo 2015. In de Kamerbrief is de toezegging gedaan waar mogelijk terughoudend te zijn met het beleggen van nieuwe en gewijzigde taken bij het CAK.

Voor een actuele status wordt verwezen naar de verzonden Kamerbrief op 3 juni 2025 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2024-2025, 29 362, nr. 379) over de Stand van de Uitvoering 2025 van het CAK.