

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

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

Ons kenmerk
4051885-1078505-Z

Bijlagen
1

Datum document
28 januari 2025

Datum 4 februari 2025
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid Paulusma (D66) over het bericht 'Minister Fleur Agema (PVV) past haar bezuinigingsplannen voor de zorg voor onverzekerden aan na kritiek op haar uitspraken in Zembla' (2025Z01344).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Fleur Agema

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

Antwoorden op Kamervragen van het lid Paulusma (D66) over het bericht 'Minister Fleur Agema (PVV) past haar bezuinigingsplannen voor de zorg voor onverzekerden aan na kritiek op haar uitspraken in Zembla' (2025Z01344, ingezonden d.d. 28 januari 2025).

Vraag 1

Klopt het bericht vanuit Zembla dat u voornemens bent de bezuiniging op de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) in te vullen door de vergoeding voor artsen die deze hulp bieden te verlagen?

Antwoord vraag 1

In mijn brief¹ van 18 december 2024 heb ik aangegeven dat ik de taakstelling van € 40 mln. betrek bij mijn ambitie om de onverzekerden problematiek aan te pakken en daarmee deze zorgkosten (onder de SOV) zoveel mogelijk wil voorkomen. Mede daarom werk ik aan een nieuwe wettelijke regeling voor de kosten van zorg aan onverzekerden en onverzekerbare vreemdelingen. Op advies van het CAK zullen de subsidieregeling medisch noodzakelijke aan onverzekerden (SOV) en de regeling onverzekerbare vreemdelingen (OVV) worden samengevoegd tot één wettelijke regeling. Deze regelingen bevatten nu verschillende vergoedingspercentages.

Vraag 2

Klopt het bericht vanuit Zembla dat u voornemens bent om artsen inkomsten te laten terugverdienen als zij de taak op zich nemen om mensen te begeleiden naar een zorgverzekering of hun thuisland?

Antwoord vraag 2

In mijn brief van 18 december 2024 heb ik aangegeven dat de SOV op dit moment een vergoeding van 100% van de hoger gelegen passantentarieven biedt voor alle zorg uit het basispakket, terwijl de OVV een vergoeding biedt van 80% tot 100% van de passantentarieven, afhankelijk van het type zorg en het wel of niet hebben van een overeenkomst met het CAK. De passantentarieven worden door de NZa vastgesteld en liggen hoger dan de tarieven die zorgverzekeraars en zorgverleners afspreken (contractprijzen).

Ik heb aangegeven dat ik bij de uitwerking van de nieuwe regeling rekening wil houden met de inspanningen die sommige zorgaanbieders plegen om naast medische zorg ook andere hulp te bieden aan onverzekerden. Zo hebben op dit moment straatartsen vaak contact met de gemeente om de dakloze persoon te helpen aan een briefadres en een zorgverzekering. Dankzij deze inspanningen wordt de onverzekerdheid verminderd en daarmee ook de zorgkosten die ten laste komen van de SOV. Ik wil verkennen of het uitvoerbaar is om deze zorgaanbieders een hoger vergoedingspercentage te geven, zodat dit werk kan worden voortgezet. Voor zorgaanbieders die uitsluitend zorg bieden vind ik het redelijk om een ander percentage van het passantentarief te vergoeden.

¹ Kamerstukken II, 2024–2025, 36 600 XVI, nr. 161

Vraag 3

Kunt u toelichten welke plannen u exact heeft om de bezuiniging op de SOV vorm te geven?

Antwoord vraag 3

Ik wil de taakstelling vooral bereiken door te werken aan maatregelen die leiden tot minder onverzekerden. In mijn brief van 18 december 2024 heb ik dit nader toegelicht. Daarnaast wil ik werken aan een doelmatigere regeling ter vervanging van de twee bestaande regelingen; SOV en OVV. De komende periode worden de plannen verder uitgewerkt.

In mijn brief van 18 december 2024 heb ik ook aangegeven dat het ministerie van VWS in gesprek is 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 financieringsstromen die zorgverleners ontvangen en maatregelen om de onverzekerden problematiek te verminderen.

Vraag 4

Kunt u toelichten waarom u ervoor heeft gekozen uw plannen met de pers te delen, terwijl de Kamer hierover nog altijd niet geïnformeerd is? Deelt u de mening dat de Kamer als eerste geïnformeerd dient worden?

Antwoord vraag 4

Ik heb mijn plannen toegelicht in mijn brief van 18 december 2024. Ik heb geen andere plannen dan deze gedeeld met de pers.

Vraag 5

Kunt u toelichten op welke wijze u verwacht dat artsen onverzekerden zouden moeten begeleiden naar hun thuisland?

Antwoord vraag 5

Ik zie mooie voorbeelden van lokale samenwerkingsverbanden, waarbij zorgverleners, de gemeente en stichtingen samenwerken. Bijvoorbeeld in Rotterdam werken de straatartsen, de gemeente en stichting Barka samen om een groeiende groep Oost-Europese dakloze personen te helpen. De uitkomst van deze hulp kan ook een warme terugkeer naar het land van herkomst betekenen. Dit is soms lastig, omdat werkloze arbeidsmigranten soms te maken hebben met gezondheidsproblemen en niet meer staan ingeschreven in het land van herkomst. Hierdoor kunnen zij bij terugkomst in het land van herkomst niet direct gebruikmaken van de sociale zekerheid van dat land.

Vraag 6

Kunt u toelichten op welke wijze u verwacht dat artsen onverzekerden, die doorgaans geen mogelijkheid hebben om een zorgverzekering af te sluiten wegens verschillende redenen, zouden moeten begeleiden naar een zorgverzekering?

Antwoord vraag 6

De hulp die zorgaanbieders kunnen bieden verschilt. In veel gemeenten werken zorgaanbieders samen met de gemeente, door bijvoorbeeld melding te maken van onder andere onverzekerden. De gemeente pakt het dan verder over. In de grote steden zijn vaak straatartsen actief. Zij bieden samen met hulpverleners

soms aanvullende hulp bij het verkrijgen van een briefadres, het afsluiten van een zorgverzekering, et cetera. Ik vind het positief dat vanuit deze lokale samenwerkingsverbanden medische – en sociale hulp wordt geboden.

Vraag 7

Kunt u aangeven of u onderschrijft dat onverzekerden recht hebben op gezondheidszorg?

Antwoord vraag 7

Ik heb nooit aangegeven, of de suggestie willen wekken, dat dit niet het geval zou zijn. Ik vind het wel belangrijk dat zorgaanbieders, net als zorgaanbieders in andere EU-landen, kritisch kijken of zorgverlening medisch noodzakelijk is gegeven het tijdelijke verblijf van een vreemdeling.

Vraag 8

Deelt u de mening dat het geven van een financiële prikkel aan artsen om onverzekerden zorg te weigeren ingaat tegen de beroepscode en de eed die zij hebben afgelegd, namelijk dat iedere zorgvrager recht heeft op zorg en deze volgens het non-discriminatiebeginsel en gelijkheidsbeginsel behandeld wordt?

Antwoord vraag 8

Zeker, en dat is wat ik doe.

Vraag 9

Kunt u aangeven of de verlaging van de vergoeding voor artsen geldt bij het bieden van hulp aan iedere onverzekerde, of enkel voor "artsen die onverzekerde arbeidsmigranten helpen" zoals in de berichtgeving van Zembla wordt gesuggereerd?

Antwoord vraag 9

In mijn brief van 18 december 2024 heb ik aangegeven dat ik bij de uitwerking van de nieuwe regeling rekening wil houden met de inspanningen die sommige zorgaanbieders plegen om naast medische zorg ook andere hulp te bieden aan onverzekerden. Voor zorgaanbieders die uitsluitend zorg bieden vind ik het redelijk om een ander percentage van het hogere passantentarief te vergoeden. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen onverzekerde personen. Op advies van het CAK zal de nieuwe regeling geen verschil maken tussen de vergoeding van zorg aan onverzekerden en onverzekerbare vreemdelingen. Dit verschil bestaat nu wel.

Vraag 10

Kunt u aangeven wat de verwachting is ten aanzien van de impact van de nieuwe vormgeving van de bezuiniging op de SOV op het aantal zieken?

Antwoord vraag 10

Het is mijn inzet dat met de aanpak van onverzekerde de toegang tot de zorg wordt verbeterd voor onverzekerden en dat daarmee gezondheidsproblemen zoveel mogelijk worden voorkomen. Dit voorkomt ook zorgkosten. De mate en wijze waarop de structurele taakstelling van € 40 miljoen wordt ingevuld met de in mijn brief genoemde maatregelen en de nieuwe regeling moet nog nader worden verkend.

Vraag 11

Kunt u aangeven wat de verwachting is ten aanzien van de impact van de nieuwe vormgeving van de bezuiniging op de SOV op het bieden van acute medische hulp aan onverzekerden?

Antwoord vraag 11

Iedereen in Nederland die acute medische hulp nodig heeft ontvangt deze hulp. Het is aan de zorgaanbieders om te bepalen of deze zorg noodzakelijk is en welke zorg dan dient te worden gegeven. Dit verandert niet door deze plannen.

Vraag 12

Kunt u aangeven wat de verwachting is ten aanzien van de impact van de nieuwe vormgeving van de bezuiniging op de SOV op de zorgkosten voor onverzekerden?

Antwoord vraag 12

In mijn brief van 18 december 2024 heb ik aangegeven dat ik wil werken aan maatregelen om de onverzekerdenproblematiek aan te pakken. Ik wil de taakstelling vooral betrekken bij deze ambitie, omdat daarmee zorgkosten worden voorkomen. Ik realiseer mij dat dit een lastige opgave is gegeven de afhankelijkheden. Bijvoorbeeld ten aanzien van de aanpak van misstanden met arbeidsmigranten en het verstrekken van briefadressen. Het is randvoorwaardelijk voor de invulling van de taakstelling dat op deze opgaven ook stappen worden gezet. Parallel werk ik aan een nieuwe regeling voor de kosten van zorg aan onverzekerden en onverzekerbare vreemdelingen. Mede vanwege het aflopen van de SOV per maart 2027. Voor de vormgeving van deze nieuwe regeling sta ik in goed contact met het CAK en veldpartijen.

Vraag 13

Kunt u aangeven of u heeft geïnventariseerd hoe de zorg voor onverzekerden internationaal geregeld is? Zo nee, bent u bereid dit in kaart te brengen?

Antwoord vraag 13

In mijn brief van 18 december 2024 heb ik aangegeven dat ik wil kijken hoe andere EU landen de zorg voor onverzekerden hebben vormgegeven. Ik betrek dit bij het onderzoektraject waarover ik in gesprek ben met de gemeente Rotterdam en de straatartsen in Rotterdam.

Vraag 14

Kunt u aangeven hoeveel onverzekerden momenteel medische hulp is geboden middels de SOV, uitgesplitst per groep (arbeidsmigranten, daklozen etc.)?

Antwoord vraag 14

In mijn brief van 18 december 2024 heb ik, zoals verzocht in de motie Krul², alle kwantitatieve gegevens met betrekking tot de subgroepen gegeven die op dit moment beschikbaar zijn. In de bijlage bij die brief heb ik tevens een kwantitatieve analyse van het CAK opgenomen. Ik wil u voor deze cijfers verwijzen naar die brief.

² Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 70

Vraag 15

Kunt u deze vragen afzonderlijk en zo snel als mogelijk, in ieder geval voor de sluiting van de inbreng van het schriftelijke overleg over deze bezuiniging, beantwoorden?

Antwoord vraag 15

Ja.

1) <https://x.com/ZEMBLA/status/1882097326942281967>