

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](http://www.rijksoverheid.nl)

**Ons kenmerk**  
4061322-1078907-Z

**Bijlage(n)**  
1

**Uw kenmerk**  
36 600 XVI

Datum 8 april 2025  
Betreft Commissiebrief Tweede Kamer inzake SO Inbreng 36600 XVI - Bezuiniging  
subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden

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

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen en opmerkingen van de vaste  
commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het kader van het schriftelijk  
overleg inzake de brief<sup>1</sup> - Bezuiniging subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg  
aan onverzekerden – van 18 december 2024.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Fleur Agema

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 161

**36 600 XVI**

**Vaststelling van de begrotingsstaten van het  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en  
Sport (XVI) voor het jaar 2025**

**Nr.**

**INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld ..... 2025

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

De op 6 februari 2025 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de minister bij brief van ..... 2025 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,  
Sjerp

## **Inhoudsopgave**

**blz.**

### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

**Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

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

**Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

**Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**

**Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

**Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**

**Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**

**Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

**Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie**

### **II. Reactie van de minister**

#### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

##### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

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

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

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

Naar aanleiding van paragraaf 1. Uitkomsten verkenning haalbaarheid bezuinigingsmaatregel.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat het Centraal Administratie Kantoor (CAK) een verkenning heeft gedaan naar de haalbaarheid van het uitsluitend vergoeden van spoedeisende zorg aan niet-verzekeringplichtige onverzekerden. Het CAK heeft aangegeven dat het niet mogelijk is om in het beoordelen van zorgkostendeclaraties onderscheid te maken tussen spoedeisende en niet spoedeisende zorg. Het CAK concludeert dat een (te) scherpe afbakening van spoedeisende zorg in de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) niet haalbaar is. Eerder al gaven artsen dat ook al aan de minister aan toen zij het plan hiervoor introduceerde. Kan de minister aan deze leden uitleggen waarom zij toen al niet de signalen van de artsen hierover serieus heeft genomen? De minister schrijft in reactie op de conclusies van het CAK niet meer hiervoor te kiezen bij de inrichting van de verbeterde regeling. Wel wil de minister verkennen welke alternatieve afbakening van de te vergoeden zorg wel mogelijk is. Over wat voor soorten andere afbakeningen heeft de minister het dan? Kan de minister hier voorbeelden van geven? De minister schrijft dit mede te willen doen vanuit internationaal (juridisch) perspectief, wat bedoelt de minister hiermee?

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

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen ook of dit plan niet gaat zorgen voor een tweedeling, artsen die enkel hun medisch vak willen uitvoeren, krijgen immers een lage vergoeding. Is dat niet een vorm van dwang?

---

<sup>2</sup> [Minister Agema: bezuiniging op zorg voor onverzekerden verschuift naar dokters | NPO Radio 1](#)

In hoeverre raakt dit ook de eed die artsen afleggen waarin ze beloven gezondheid te bevorderen en zich niet onder druk te laten zetten? Wordt die eed hierdoor niet geschonden?

Kan de minister ook ingaan hoe dit plan zich verhoudt tot het verlagen van de administratieve lasten voor zorgmedewerkers? Brengt dit niet een extra belasting met zich mee, nog naast het leveren van de zorg? Op welke manier heeft de minister het zorgveld betrokken bij deze plannen of gaat zij het zorgveld hierbij betrekken? Heeft de minister kennisgenomen van de reactie<sup>3</sup> van Artsenfederatie KNMG op de plannen van de minister? Kan de minister reageren op de reactie van de KNMG, die bezwaar maken tegen het plan?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen ook dat de minister wil kijken naar het begrip 'tijdelijk verblijf' en of dat betrokken kan worden bij de nieuwe regeling. Wat bedoelt de minister hiermee? Genoemde leden lezen dat de minister ook wil verkennen of in de nieuwe regeling juridisch onderscheid kan en mag worden gemaakt tussen doelgroepen. Is dit in het verleden al niet een keer geprobeerd en werd er toen niet geconcludeerd dat er dan sprake was van discriminatie? Kan de minister hierop reflecteren? Hoe gaat ze onderscheid maken? Komen er kaders die een uitzondering vragen voor onverzekerden? Hoe verhoudt zich dat tot mensenrechtenverdragen (artikel 12.1)?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie merken ook op dat een deel van de problematiek zit in het ontbreken van een briefadres, want zonder een briefadres is het niet mogelijk om een zorgverzekering te regelen. De leden Westerveld (GroenLinks-PvdA) en Beckerman (SP) hebben in de initiatiefnota 'Dakloosheid' het voorstel gedaan om nieuwe dakloze mensen direct een briefadres te geven. Later is dit voorstel nogmaals bekrachtigd in de aangenomen motie Beckerman<sup>4</sup> c.s. die vraagt om met concrete voorstellen te komen zodat alle dakloze mensen binnen drie dagen na aanvraag een briefadres krijgen. In de kabinetsreactie<sup>5</sup> op de voorstellen uit deze nota worden geen concrete voorstellen genoemd. Er wordt naar een handreiking verwezen, naar informatiemateriaal en de evaluatie van de wetswijziging van de Wet Basisregistratie Personen die nog komt. Genoemde leden vinden hier weinig urgentie uitspreken, terwijl dit ook onderdeel kan zijn van het oplossen van de problematiek van onverzekerden. Waarom worden er naar aanleiding van de aangenomen motie niet concrete voorstellen of maatregelen uitgewerkt om mensen sneller aan een briefadres te werken, zoals de motie vraagt?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

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

---

<sup>3</sup> [KNMG: artsen niet belonen voor oneigenlijke taken | KNMG](#)

<sup>4</sup> Kamerstuk 29 325, nr. 162.

<sup>5</sup> Kamerstuk 29 325, nr. 170.

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

De leden van de VVD-fractie kijken er bijna niet meer van op dat sprake is van mogelijke fraude met de SOV en de regeling voor onverzekerbare vreemdelingen (OVV) en dringen aan op een betere preventie en bestrijding hiervan. Genoemde leden presenteerden bij de behandeling van de begroting daartoe een zevenpuntplan zorgfraude.<sup>6</sup> Belangrijkste observatie is dat zorgfraude niet alleen misbruik is van collectief geld, maar ook dat de meest kwetsbaren zorg wordt onthouden. Herkent de minister dat beeld in het geval van deze doelgroep en wat gaat zij eraan doen? Wat uit het zevenpuntenplan gaat zij daarbij gebruiken.

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

De leden van de VVD-fractie lezen dat de minister spoedig aanvullende voorwaarden en eisen wil stellen voor de SOV en OVV om misbruik tegen te gaan welke vergelijkbaar zijn met de Coronabaten in de zorg (COZO)-regeling. Kan de minister toelichten wat zij bedoelt met spoedig? Het verbaast de leden van de VVD-fractie enigszins dat de minister hiermee doelt op geven van bevoegdheid aan het CAK om bij de declarerende zorgaanbieder stukken op te vragen, zoals een contract met een zorgverzekeraar. Hoe verhoudt dit zich tot het intrekken van het wetsvoorstel om zorgcontractering te bevorderen? Op welke manier worden aanvullende voorwaarden gesteld aan zorgaanbieders zonder contract met een zorgverzekeraar?

De leden van de VVD-fractie hebben in het mondelinge vragenuur op 26 november 2024 aandacht gevraagd voor de communicatie richting dakloze mensen ter behoud van hun zorgverzekering<sup>7</sup>. Deze leden zijn benieuwd of de toegezegde verkenning heeft plaatsgevonden en zo ja, wat hiervan de resultaten zijn. Genoemde leden vragen daarnaast of de minister haar zorgen als het gaat om aanpakken van werkgevers die arbeidsmigranten ontslaan die ziek worden, heeft overgebracht aan de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en zo ja, wat het vervolg is.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**

De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de brief inzake de bezuiniging subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden. Deze leden merken op dat het onvoldoende duidelijk blijft welke concrete plannen er zijn voor deze bezuinigingen, vooral naar aanleiding van het interview met Argos.

---

<sup>6</sup> Ingediend tijdens de begrotingsbehandeling VWS 2025, op 23 oktober 2024.

<sup>7</sup> [2024D46291](#)

Zij benadrukken dat de toegankelijkheid van zorg voor kwetsbare groepen in de samenleving gewaarborgd moet blijven en maken zich zorgen over de voorstellen die in de brief worden gedaan. Daarom hebben deze leden nog enkele vragen en opmerkingen.

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

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

De leden van de NSC-fractie constateren dat de minister mogelijkheden ziet verzekeringsplichtigen alsnog aan een verzekering te helpen, mede op basis van een inventarisatie uit 2019 bij gemeentelijke GGD'en. Echter, lezen deze leden dat het CAK aangeeft dat zowel het CAK als de Sociale Verzekeringsbank (SVB) niet in staat zijn de verzekeringsplicht vast te stellen. Hoe beoordeelt de minister de uitvoerbaarheid van deze maatregel gezien de geconstateerde problemen van het CAK bij het vaststellen van de verzekeringsplicht? In hoeverre is het slagen van deze maatregel bepalend voor de vormgeving van de bezuiniging op de SOV? En welke alternatieven overweegt de minister als deze maatregel niet het gewenste resultaat oplevert?

De leden van de NSC-fractie lezen dat de minister voornemens is de lokale en regionale samenwerking te versterken rondom de zorg voor onverzekerde kwetsbare groepen. Zij zijn met name benieuwd naar de rol van zorgverleners binnen deze samenwerking, specifiek wat betreft hun betrokkenheid bij de terugkeer van onverzekerde migranten naar het land van herkomst en het verzekerd krijgen van mensen die dat zouden kunnen zijn. Klopt het dat de minister van hen verwacht dat zij naast hun medische taken, ook ondersteuning bieden bij deze terugkeer of verzekerd raken? Zo ja, op welke manier wordt dit van hen verwacht? Kan de minister aangeven of zij hiervoor ook een hogere vergoeding ontvangen dan zorgverleners die enkel medische hulp bieden? Hoe verhoudt deze aanvullende taak zich tot de al hoge werkdruk van huisartsen?

Ziet de minister binnen het Integraal Zorgakkoord (IZA) mogelijkheden om professionals die zich extra inspinnen te belonen, in plaats van zorgverleners te confronteren met lagere vergoedingen wanneer zij hier niet aan kunnen of willen bijdragen?

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

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

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

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

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

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

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



Tot slot, verzoeken deze leden de minister de reeds ingediende schriftelijke vragen van het lid Paulusma (D66)<sup>8</sup> over de 'uitzending De onmisbaren: Huisartsen' (ingezonden 29 januari 2025) spoedig en separaat te beantwoorden.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**

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

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

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**

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

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

De leden van de CDA-fractie maken zich wel zorgen over andere routes die de minister nu wil aflopen om de bezuiniging door te voeren. Deze leden constateren dat de minister in een interview met Argos van 18 januari 2025 aangeeft dat ze meer verantwoordelijkheid bij dokters neer wil leggen en meer wil inzetten op het verzekeren van mensen. Volgens genoemde leden zijn dit net zo goed onwenselijke en onuitvoerbare voornemens. Zorgverleners geven volgens deze leden namelijk terecht aan dat het niet hun taak is om patiënten verzekerd te krijgen of te laten terugkeren naar hun land van herkomst. Deelt de minister de mening dat het onwenselijk is om via een lagere vergoeding zorgverleners indirect verantwoordelijk te maken voor verzekering en terugkeer van patiënten? Zo ja, hoe gaat de minister ervoor zorgen dat zorgverleners zich kunnen concentreren op hun kerntaak: het verlenen van zorg? Zo nee, waarom niet? Hoe rechtvaardigt de minister een lagere vergoeding voor zorgverleners, terwijl zij daar evenveel zorg voor leveren als voorheen? Deelt de minister de mening dat op deze manier in de praktijk een boete ontstaat als een zorgverlener zich focust op zijn kerntaak? Is de minister bereid hierover met zorgverleners in gesprek te gaan?

---

<sup>8</sup> [2025D03340](#) (2025Z01469)

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

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

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

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

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

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

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

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

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

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

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

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

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie**

De leden van de ChristenUnie-fractie maken zich ernstig zorgen over het korten op de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV). Deze regeling is bestemd voor mensen die zich in een kwetsbare positie bevinden en geen andere manier hebben om betaalbare zorg te ontvangen. Deze leden zien het als een reële verwachting dat het korten op de subsidie ertoe leidt dat deze mensen geen of niet voldoende zorg ontvangen, waardoor hun gezondheidsproblemen toenemen, totdat zij zullen sterven.

Daarom roepen de leden van de ChristenUnie-fractie de minister op deze subsidieregeling in stand te houden. Bovendien dringen zij erop aan om de bekendheid voor deze regeling te vergroten onder zorgverleners en de administratieve lasten eromheen te verminderen.

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

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

De leden van de ChristenUnie-fractie vinden het verkennen waard of een eenduidige regeling voor verzekerbare onverzekerden en onverzekerde vreemdelingen passend zou zijn. Lezen deze leden het correct dat er binnen de ene regeling dan nog wel verschillende regimes kunnen gelden? Overweegt de minister om geen onderscheid te maken? Waarom wel of niet? Ten aanzien van de voorgestelde maatregelen aanpak onverzekerdenproblematiek hebben de leden van de ChristenUnie-fractie de volgende vragen. Deze leden moedigen aan om eraan te werken dat verzekerbare onverzekerden wel een verzekering afsluiten. Ten aanzien van arbeidsmigranten en asielzoekers vragen deze leden het volgende. Als de reactie van de minister bij het radioprogramma Argos van 18 januari 2025 de richting is waarin de minister denkt, dan vragen de leden van de ChristenUnie-fractie de minister te schetsen op welke manier zij het bij de taak van artsen vindt horen om hun tijd en energie aan te wenden om iemand naar een land van herkomst terug te sturen en anders de artsen te korten op hun vergoeding<sup>9</sup>. Zij lezen dit idee ook al terug in de brief van de minister, namelijk dat zij wil onderzoeken of er rekening gehouden kan worden met de mate waarin een zorgaanbieder zich inspant om de onverzekerdheid van een patiënt op te lossen en of dit kan worden gekoppeld aan de hoogte van de vergoeding.

---

<sup>9</sup> <https://www.nporadio1.nl/nieuws/onderzoek/2fa5cb4d-df2d-4993-b02d-b50e7dadd5b3/minister-agema-bezuiniging-op-zorg-voor-onverzekerden-verschuift-naar-dokters>

Begrijpt de minister dat het artsen dit ervaren als een boete op het normaal uitvoeren van hun werk, als zij standaard een lagere vergoeding krijgen en alleen een hogere vergoeding als zij zich ook inspannen om de onverzekerde van een patiënt op te lossen? Wat zou een arts moeten doen om in aanmerking te komen voor deze hogere vergoeding?

De leden van de ChristenUnie-fractie vinden de zin 'zorg verlenen is meer dan het inleveren van een bonnetje' geen recht doen aan het werk van alle zorgverleners die zich verantwoordelijk voelen en weten voor de gezondheid van hun patiënten. En in het bijzonder aan de huisartsen en straatartsen die als eerstelijnszorgverleners een brede verantwoordelijkheid voor de gezondheid en het welzijn van hun patiënten voelen. Tegelijkertijd betekent dat wat de leden van de ChristenUnie-fractie betreft niet dat deze artsen taken hebben zoals het in verzekering brengen van onverzekerden, het weer aan het werk helpen van arbeidsmigranten of zelfs helpen bij de terugkeer naar het land van herkomst of gestraft worden als zij daar niet aan meehelpen. Deelt de minister de mening dat hierin een verantwoordelijkheid ligt voor gemeenten en maatschappelijke organisaties maar er geen geldelijke straf aan artsen verbonden moet zijn als zij zich hier niet voor inspannen?

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

## **II. Reactie van de minister**

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

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

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

*De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben vanaf het bekend worden van het voornemen van de minister om te bezuinigen op de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden hun ongenoegen hierover geuit. De bezuiniging lijkt enkel ingegeven om geld op te brengen en is niet benaderd vanuit inhoudelijke argumenten. Voorliggende brief onderstreept nog eens extra dat de invulling van deze subsidieregeling te snel en zonder nader onderzoek naar buiten is gebracht, met alle onrust en gevolgen van dien. Genoemde leden vragen de minister nogmaals naar de onderbouwing van het bedrag van 40 miljoen euro dat de besparing moet opleveren. Waar is dit bedrag op gebaseerd?*

*Waarom kiest de minister er niet voor om eerst een nieuwe regeling op te stellen en daarna te bekijken wat een inhoudelijk verbeterde regeling eventueel aan besparing kan opleveren? Deelt de minister de mening dat het aanpassen van een regeling vanuit een al geleverd bezuinigingskader nooit een goede volgorde is?*

Sinds de inwerkingtreding van de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg (SOV) in 2017 is het aantal onverzekerde personen sterk gestegen. Het gaat met name om onverzekerde dakloze ingezetenen en steeds meer onverzekerde EU-migranten die in kwetsbare situaties verkeren. Soms ook door uitbuiting. Het gebeurt regelmatig dat zij onnodig laat zorg en sociale hulp ontvangen, dit betreurt ik. Hierdoor gaat de gezondheid verder achteruit en wordt de zorgvraag urgenter.

De SOV is te veel een vervanging geworden van een zorgverzekering in plaats van een laatste vangnet. Mijn beleid is erop gericht onverzekerde zorg zoveel mogelijk te voorkomen en op te lossen, zodat de toegang tot de zorg wordt verbeterd en een urgentere zorgvraag zoveel mogelijk wordt voorkomen. Dit is in het belang van de betrokken onverzekerden.

De taakstelling is gebaseerd op de wijze waarop de SOV in 2018 was ingericht. In dat jaar werd voor niet-verzekeringplichtige personen alleen spoedeisende zorg vergoed (een vangnet). Op basis van de verhoudingen wel- en niet-verzekeringplichtige personen en wel- en niet-spoedeisende zorg is een bedrag berekend van € 40 mln. Niet-verzekeringplichtige personen zijn personen die noch ingezetene zijn van Nederland, noch aan Nederlandse loonbelasting zijn onderworpen.

Ik heb er voor gekozen om in het kader van de rijksbrede taakstelling op subsidies de SOV opnieuw in te richten, maar vooral in te zetten op minder onverzekerde patiënten. De SOV loopt tevens per maart 2027 af. De analyse van het CAK, uitvoerder van de subsidieregeling, heeft laten zien dat het maken van onderscheid tussen wel- en niet spoedeisende zorg niet goed uitvoerbaar is. Ik kies daarom voor een andere invulling van de SOV en de regeling onverzekerbare vreemdelingen (OVV), die aansluit bij de werkwijze van goede voorbeelden van aanbieders van zorg aan onverzekerden.

De grote kostenstijging van de SOV (€ 743.000 in 2017 naar € 105 miljoen in 2024) is mede het gevolg van situaties met onverzekerde zorg die, met behulp van stevig flankerend beleid, mogelijk voorkomen hadden kunnen worden of hadden kunnen worden opgelost in het belang van de betrokken onverzekerden. Óók blijkt uit recent onderzoek dat de regeling kwetsbaar is voor fraude, waardoor betrokken onverzekerden extra kwetsbaar zijn.

*Naar aanleiding van paragraaf 1. Uitkomsten verkenning haalbaarheid bezuinigingsmaatregel.*

*De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat het Centraal Administratie Kantoor (CAK) een verkenning heeft gedaan naar de haalbaarheid van het uitsluitend vergoeden van spoedeisende zorg aan niet-verzekeringplichtige onverzekerden. Het CAK heeft aangegeven dat het niet mogelijk is om in het beoordelen van zorgkostendeclaraties onderscheid te maken tussen spoedeisende en niet spoedeisende zorg. Het CAK concludeert dat een (te) scherpe afbakening van spoedeisende zorg in de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan*

*onverzekerden (SOV) niet haalbaar is. Eerder al gaven artsen dat ook al aan de minister aan toen zij het plan hiervoor introduceerde. Kan de minister aan deze leden uitleggen waarom zij toen al niet de signalen van de artsen hierover serieus heeft genomen? De minister schrijft in reactie op de conclusies van het CAK niet meer hiervoor te kiezen bij de inrichting van de verbeterde regeling. Wel wil de minister verkennen welke alternatieve afbakening van de te vergoeden zorg wel mogelijk is. Over wat voor soorten andere afbakeningen heeft de minister het dan? Kan de minister hier voorbeelden van geven? De minister schrijft dit mede te willen doen vanuit internationaal (juridisch) perspectief, wat bedoelt de minister hiermee?*

De taakstelling is gebaseerd op de wijze waarop de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg (SOV) in 2018 was ingericht. In dat jaar werd voor niet-verzekeringplichtige personen alleen spoedeisende zorg vergoed. Ik heb de signalen van artsen over de uitvoerbaarheid serieus genomen. Mede naar aanleiding van deze signalen en een uitvoerige analyse van het CAK heb ik besloten om af te zien van eenzelfde inrichting van de SOV (per 2027) als hoe de SOV met bovengenoemde afbakening in 2018 was vormgegeven.

Met betrekking tot de afbakening van de te vergoeden zorg is het belangrijk dat er een passende vergoeding van zorg wordt georganiseerd voor de betreffende groep personen. De regeling onverzekerbare vreemdelingen vergoed bijvoorbeeld geen IVF en genderzorg. De SOV vergoed geen langdurige zorg. Ook heb ik in mijn brief verwezen naar het begrip 'tijdelijk verblijf'. Dit begrip wordt vaker genoemd waar het gaat om het verlenen van zorg, bijvoorbeeld in de Verordening 883/2004 die de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels van de lidstaten regelt. Er vindt nog een nadere juridische analyse plaats of en hoe dit begrip bij de vormgeving van een nieuwe regeling voor medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden die tijdelijk in Nederland verblijven kan worden betrokken. Daarbij vind ik het belangrijk dat Nederland binnen haar eigen wettelijke kaders aansluit bij de wijze waarop de zorgverlening en vergoeding van zorg aan onverzekerden in Europa is georganiseerd. Ik heb in mijn brief van 18 december 2024 aangegeven uw Kamer voor de zomer een brief te sturen met daarin de voortgang.

*Naar aanleiding van paragraaf 2. De contouren van een nieuwe regeling. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de minister bij de inrichting van de nieuwe regeling wil verkennen of er rekening gehouden kan worden met de mate waarin een zorgaanbieder zich inspant om de onverzekerde van een patiënt op te lossen en of dit ook gekoppeld kan worden aan de hoogte van de vergoeding. In een interview met Argos<sup>10</sup> lezen en horen genoemde leden dat de minister de vergoeding voor artsen omlaag wil brengen. Artsen kunnen een deel van die verloren inkomsten terugverdienen als ze mensen begeleiden naar een zorgverzekering of terug naar het land van herkomst. Deze leden vragen of dit bij de taken van een zorgaanbieder of arts zou moeten liggen. De taak van de zorgverlener ligt bij het verlenen van zorg, en niet bij het terugleiden naar het land van herkomst of het verzekerd krijgen van mensen. Hebben zorgverleners überhaupt tijd hiervoor? Hoeveel extra tijd en belasting gaat dit zorgverleners kosten? En hoe moeten zorgverleners ervoor zorgen dat onverzekerden weer een*

---

<sup>10</sup> [Minister Agema: bezuiniging op zorg voor onverzekerden verschuift naar dokters | NPO Radio 1](#)

*verzekering krijgen of terugkeren naar het land van herkomst? Kan de minister hiervoor alle opties die zorgverleners volgens haar zouden kunnen of moeten ondernemen precies op een rij zetten? Gezien het feit dat de minister dit plan voorstelt zou zij immers een helder beeld moeten hebben van de manieren waarop zorgverleners dit zouden kunnen doen. Heeft de minister ook een maatstaf wanneer de zorgverlener genoeg zou hebben gedaan om deze extra vergoeding te ontvangen? Is dit enkel en alleen als iemand terug gaat naar het land van herkomst of verzekerd raakt? Wat als de zorgverlener heel veel tijd en moeite erin steekt en het toch niet lukt?*

Het is nu al zo dat sommige zorgaanbieders naast medische zorg ook sociale hulp bieden aan kwetsbare personen. Met name straatartsen werken samen met gemeenten en maatschappelijke organisaties, om hun patiënten te helpen aan een briefadres en een zorgverzekering. Soms wil een onverzekerde arbeidsmigrant terug naar het land van herkomst, maar lukt dit niet om gezondheidsredenen en problemen met de toegang tot de sociale zekerheid van het land van herkomst. Daarom wordt lokaal soms samen gewerkt aan een warme terugkeer naar het land van herkomst. Hiervoor kan een arts bijvoorbeeld deelnemen aan een multidisciplinair overleg. Ik waardeer deze inzet en betrokkenheid van zorgprofessionals om onverzekerden op verschillende manieren hulp te bieden. Ik verken daarom of ik bij de inrichting van de nieuwe financiële regeling voor onverzekerden rekening kan houden met deze bestaande extra inspanningen in het belang van de onverzekerde patiënt.

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

*Kan de minister ook ingaan hoe dit plan zich verhoudt tot het verlagen van de administratieve lasten voor zorgmedewerkers? Brengt dit niet een extra belasting met zich mee, nog naast het leveren van de zorg? Op welke manier heeft de minister het zorgveld betrokken bij deze plannen of gaat zij het zorgveld hierbij betrekken? Heeft de minister kennisgenomen van de reactie<sup>11</sup> van Artsenfederatie KNMG op de plannen van de minister? Kan de minister reageren op de reactie van de KNMG, die bezwaar maken tegen het plan?*

In het gesprek met zorgverleners is het mij duidelijk geworden dat sommige zorgverleners, zoals straatartsen, meer doen dan alleen medische hulp bieden aan onverzekerde patiënten die vaak te maken hebben met multiproblematiek. Het is mijn voornemen om, passend bij de bestaande praktijk, zorgaanbieders die sociale hulp bieden, daarvoor een vergoeding te bieden. Ik vind dit niet in strijd met de eed die artsen afleggen. Een deel van deze sociale hulp is niet nodig als voorkomen wordt dat onverzekerde personen onverzekerd raken. Het is mede daarom ook mijn ambitie om hier extra inspanningen te plegen. Tegelijk zal bij deze kwetsbare groep met vaak multiproblematiek aanvullende inspanningen van de arts soms onvermijdbaar zijn.

---

<sup>11</sup> [KNMG: artsen niet belonen voor oneigenlijke taken | KNMG](#)



Bij de inrichting van de nieuwe regeling wil ik, in lijn met het advies van het CAK, afstappen van verschillende vergoedingen voor zorg aan onverzekerden. Ik wil wel rekening houden met het extra werk dat sommige zorgaanbieders reeds verzetten om kwetsbare patiënten te helpen. Ik beschouw dit niet als een vorm van dwang, maar een manier om de vergoedingen beter te laten aansluiten bij de praktijk. De wijze waarop in de nieuwe regeling rekening kan worden gehouden met deze extra kosten, en wat dit zal betekenen voor de administratieve lasten, worden momenteel nader uitgewerkt. Dit vraagstuk is tevens onderdeel van het geplande onderzoek, waarover momenteel contact is met de gemeente Rotterdam, Erasmus MC en de stichting Nederlandse Straatdokters Groep.

Het ministerie van VWS heeft contact opgenomen met de KNMG om de plannen op hoofdlijnen en de verdere uitwerking hiervan toe te lichten. Uiteraard worden de nieuwe plannen, zodra ze verder zijn uitgewerkt, goed verder afgestemd met het zorgveld.

*De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen ook dat de minister wil kijken naar het begrip 'tijdelijk verblijf' en of dat betrokken kan worden bij de nieuwe regeling. Wat bedoelt de minister hiermee? Genoemde leden lezen dat de minister ook wil verkennen of in de nieuwe regeling juridisch onderscheid kan en mag worden gemaakt tussen doelgroepen. Is dit in het verleden al niet een keer geprobeerd en werd er toen niet geconcludeerd dat er dan sprake was van discriminatie? Kan de minister hierop reflecteren? Hoe gaat ze onderscheid maken? Komen er kaders die een uitzondering vragen voor onverzekerden? Hoe verhoudt zich dat tot mensenrechtenverdragen (artikel 12.1)?*

Met betrekking tot de afbakening van de te vergoeden zorg heb ik het begrip 'tijdelijk verblijf' genoemd. Dit begrip wordt vaker genoemd waar het gaat om het verlenen van zorg, bijvoorbeeld in de Verordening 883/2004 die de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels van de lidstaten regelt. Er vindt nog een nadere juridische analyse plaats of en hoe dit begrip bij de vormgeving van een nieuwe regeling voor medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden die tijdelijk in Nederland verblijven kan worden betrokken.

Daarbij vind ik het belangrijk dat Nederland binnen haar eigen wettelijke kaders aansluit bij de wijze waarop de zorgverlening en vergoeding van zorg aan onverzekerden in Europa is georganiseerd. Ik heb in mijn brief van 18 december 2024 aangegeven uw Kamer voor de zomer een brief te sturen met daarin de voortgang.

Ten algemene heb ik in mijn brief aangegeven dat het niet ongewoon is om verschil te maken tussen verschillende groepen mensen en de zorg die wordt vergoed vanuit verschillende voorzieningen. Verschillende groepen mogen in verschillende situaties nu eenmaal verschillend worden behandeld, en gelijke gevallen worden gelijk behandeld. Ook gelden er voor al deze groepen verschillende sets aan rechtsregels, die we in Nederland op hun eigen merites hebben geïmplementeerd.

*De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie merken ook op dat een deel van de problematiek zit in het ontbreken van een briefadres, want zonder een briefadres is het niet mogelijk om een zorgverzekering te regelen. De leden Westerveld (GroenLinks-PvdA) en Beckerman (SP) hebben in de initiatiefnota 'Dakloosheid'*

*het voorstel gedaan om nieuwe dakloze mensen direct een briefadres te geven. Later is dit voorstel nogmaals bekrachtigd in de aangenomen motie Beckerman<sup>12</sup> c.s. die vraagt om met concrete voorstellen te komen zodat alle dakloze mensen binnen drie dagen na aanvraag een briefadres krijgen. In de kabinetsreactie<sup>13</sup> op de voorstellen uit deze nota worden geen concrete voorstellen genoemd. Er wordt naar een handreiking verwezen, naar informatiemateriaal en de evaluatie van de wetswijziging van de Wet Basisregistratie Personen die nog komt. Genoemde leden vinden hier weinig urgentie uitspreken, terwijl dit ook onderdeel kan zijn van het oplossen van de problematiek van onverzekerden. Waarom worden er naar aanleiding van de aangenomen motie niet concrete voorstellen of maatregelen uitgewerkt om mensen sneller aan een briefadres te werken, zoals de motie vraagt?*

Ik ben het eens met de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie dat door het ontbreken van een briefadres de problemen van dakloze mensen kunnen verergeren, en dat een inschrijving in de Basisregistratie Personen (BRP) een noodzakelijke stap is in de richting van een oplossing of herstel. Daarom is het belangrijk dat dakloze mensen spoedig een briefadres verstrekt krijgen wanneer zij zich niet in kunnen schrijven op een woonadres. De wetswijziging van de Wet basisregistratie personen uit 2022 moet bewerkstelligen dat iedereen die rechtmatig in Nederland verblijft, ingeschreven wordt als ingezetene in de BRP. Op een woonadres (het adres waar feitelijk verbleven wordt) of, als dat er niet is, op een briefadres. Zoals eerder aan uw Kamer gecommuniceerd<sup>14</sup>, wordt de wetswijziging op dit moment inderdaad geëvalueerd. Hierbij zijn het Jongerenpanel de Derde Kamer en Dakloosheid Voorbij!, Valente bevraagd. Ook is er via de Nederlandse Vereniging voor Burgerzaken (NVVB) een enquête gehouden onder gemeenten.

Op basis van de uitkomsten van de evaluatie besluit het ministerie van VWS samen met de staatssecretaris van Digitalisering en Koninkrijksrelaties – die stelselverantwoordelijk is voor de BRP – welke ondersteuning extra of anders geboden kan worden om knelpunten te verhelpen, en hiermee invulling te geven aan de motie Beckerman c.s.. De evaluatie van de wetswijziging, inclusief concrete acties en vervolgstappen om mensen sneller aan een briefadres te helpen, zal naar verwachting dit voorjaar door de staatssecretaris van Digitalisering en Koninkrijksrelaties worden aangeboden aan de Kamer.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

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

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

*De leden van de VVD-fractie kijken er bijna niet meer van op dat sprake is van mogelijke fraude met de SOV en de regeling voor onverzekerbare vreemdelingen*

---

<sup>12</sup> Kamerstuk 29 325, nr. 162.

<sup>13</sup> Kamerstuk 29 325, nr. 170.

<sup>14</sup> Kamerstukken II, 29 325, nr. 170

*(OVV) en dringen aan op een betere preventie en bestrijding hiervan. Genoemde leden presenteerden bij de behandeling van de begroting daartoe een zevenpuntenplan zorgfraude.<sup>15</sup> Belangrijkste observatie is dat zorgfraude niet alleen misbruik is van collectief geld, maar ook dat de meest kwetsbaren zorg wordt onthouden. Herkent de minister dat beeld in het geval van deze doelgroep en wat gaat zij eraan doen? Wat uit het zevenpuntenplan gaat zij daarbij gebruiken.*

In het Hoofdlijnenakkoord is een taakstelling op subsidies opgenomen die rijksbreed optelt tot € 1 miljard structureel. Deze rijksbrede taakstelling op subsidies vertaalt zich voor het ministerie van VWS in een taakstelling van structureel € 252 miljoen in 2029. Dat betekent dat ook gekeken moet worden naar de SOV. Deze regeling kent sinds 2018 een sterke kostenstijging. De taakstelling is gebaseerd op de wijze waarop de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg (SOV) in 2018 was ingericht. In dat jaar werd voor niet-verzekeringsplichtige personen alleen spoedeisende zorg vergoed. Ik heb er voor gekozen om in het kader van de rijksbrede taakstelling op subsidies opnieuw te onderzoeken op welke wijze de inrichting van de SOV, zoals deze gold in 2018, per 2027 uitvoerbaar zou zijn. De SOV loopt namelijk per maart 2027 af. De analyse van het CAK heeft laten zien dat het hanteren van voornoemd onderscheid tussen spoedeisende- en niet spoedeisende zorg niet goed uitvoerbaar is en dat het wenselijker is om aanvullende maatregelen te nemen om onverzekerde aan te passen en te werken aan een nieuwe geharmoniseerde regeling.

Het voorkomen en aanpakken van fraude met de SOV en OVV wordt meegenomen in de verdere uitwerking van de nieuwe regeling. Hierbij moet wel een balans gevonden worden tussen enerzijds een fraudebestendige regeling en anderzijds de gevolgen voor de regeldruk, de uitvoering en de toegang tot zorg voor onverzekerden. Voor de korte termijn zal in de SOV en OVV een artikel worden toegevoegd op basis waarvan het CAK aanvullende informatie kan opvragen als voorwaarde om te mogen declareren.

Ik deel uw mening dat zorgfraude ten koste kan gaan van de zorg aan kwetsbare patiënten. Juist daarom zet ik mij onverminderd in om de aanpak van zorgfraude te verstevigen. Sinds 1 januari 2025, met de inwerkingtreding van de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz), zijn betrokken instanties verplicht om signalen van fraude te melden bij de Stichting IKZ. De Wbsrz is een belangrijke verbetering, maar ik acht aanvullende maatregelen nodig om de fraudebestrijding in de praktijk te verbeteren. Daarom werk ik momenteel aan extra stappen die beogen te voorkomen dat niet-integere aanbieders in de zorg actief worden. Hierover informeer ik Uw Kamer voor de zomer.

Op 4 april 2025 heeft u mijn Verzamelbrief<sup>16</sup> zorgfraude ontvangen waarin ik onder andere heb gereageerd op een aantal zaken die terugkomen in het zevenpuntenplan.

*De leden van de VVD-fractie vinden het zeer schokkend te lezen dat bij vijf van de zeven bezochte zorgaanbieders geen bestuurder of cliënt werd aangetroffen en dat bij zes van de zeven locaties er zelfs op geen enkele wijze de indruk werd*

---

<sup>15</sup> Ingediend tijdens de begrotingsbehandeling VWS 2025, op 23 oktober 2024.

<sup>16</sup> Kamerstukken II, 2024 – 2025 nr. 2025Z06564

*gegeven dat überhaupt sprake was van zorgverlening. Genoemde leden vragen welke stappen zijn ondernomen tegen deze zogenaamde 'zorgaanbieders'. En hoe gaat de minister voorkomen dat deze bestuurders niet in een andere gemeente gewoon weer een ander zorgbedrijf met dito misbruik beginnen?*

Ten aanzien van de ondernomen stappen tegen deze bezochte zorgaanbieders heb ik de volgende informatie van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ontvangen. Er zijn drie invorderingsbeschikkingen opgelegd. Tevens is eenmaal een last onder dwangsom opgelegd door de IGJ. Eenmaal is afgezien van invordering. Eén zorgaanbieder heeft gedurende de periode van het voornemen alsnog de gevraagde informatie opgeleverd, waardoor er uiteindelijk geen last onder dwangsom is opgelegd.

Per 1 januari 2025 is de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz) in werking getreden. Deze wet regelt onder meer een zogenoemd Waarschuwingsregister zorgfraude, waarin gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren zorgfraudeurs kunnen registreren. Het Waarschuwingsregister kan hiermee voorkomen dat fraudeurs in een andere gemeente of in een ander zorgdomein een doorstart maken.

*De leden van de VVD-fractie lezen dat de minister spoedig aanvullende voorwaarden en eisen wil stellen voor de SOV en OVV om misbruik tegen te gaan welke vergelijkbaar zijn met de Coronabanen in de zorg (COZO)-regeling. Kan de minister toelichten wat zij bedoelt met spoedig? Het verbaast de leden van de VVD-fractie enigszins dat de minister hiermee doelt op geven van bevoegdheid aan het CAK om bij de declarerende zorgaanbieder stukken op te vragen, zoals een contract met een zorgverzekeraar. Hoe verhoudt dit zich tot het intrekken van het wetsvoorstel om zorgcontractering te bevorderen? Op welke manier worden aanvullende voorwaarden gesteld aan zorgaanbieders zonder contract met een zorgverzekeraar?*

Naar aanleiding van de bevindingen van de Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) over mogelijke fraude met de SOV en OVV is direct verkent welke korte termijn maatregelen genomen kunnen worden.

Hierbij is ook gekeken naar succesvolle maatregelen bij andere subsidieregelingen, waaronder de COZO (Coronabanen in de zorg)-regeling. In overleg met het CAK is vastgesteld dat het toevoegen van een kan-bepaling aan de SOV - op basis waarvan het CAK extra informatie op kan vragen die als voorwaarden gelden om te mogen declareren - kan bijdragen aan het voorkomen van fraude. Met een dergelijk artikel krijgt het CAK dus de bevoegdheid om declaraties te weigeren. Als er geen contract is met een zorgverzekeraar dan zou het CAK andere informatie kunnen opvragen waaruit met meer zekerheid kan worden gesteld dat het gaat om een bonafide zorgverlener. Bijvoorbeeld aan de hand van een contract met een andere zorgfinancier of stukken waaruit blijkt dat de zorgaanbieder al meerdere jaren zorg verleend. Het intrekken van het wetsvoorstel om zorgcontractering te bevorderen is daarom geen belemmering voor de voorgenomen maatregel. Het streven is om de SOV op dit punt dit jaar te wijzigen.

*De leden van de VVD-fractie hebben in het mondelinge vragen uur op 26 november 2024 aandacht gevraagd voor de communicatie richting dakloze mensen ter behoud van hun zorgverzekering<sup>17</sup>. Deze leden zijn benieuwd of de toegezegde verkenning heeft plaatsgevonden en zo ja, wat hiervan de resultaten zijn. Genoemde leden vragen daarnaast of de minister haar zorgen als het gaat om aanpakken van werkgevers die arbeidsmigranten ontslaan die ziek worden, heeft overgebracht aan de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en zo ja, wat het vervolg is.*

In het vragen uur van 26 november 2024 en tijdens het debat over Dakloosheid van 19 december 2024 zijn door uw fractie, verwijzend naar de richtlijn 'gerede twijfel', signalen ingebracht over de communicatie richting dakloze mensen ter behoud van hun zorgverzekering. Deze signalen waren bij het ministerie van VWS nog niet eerder bekend. Op dit moment vindt een thematisch onderzoek van de NZa plaats onder alle zorgverzekeraars naar de uitvoering van de richtlijn gerede twijfel verzekeringsplicht Zorgverzekeringswet. De resultaten van dit onderzoek worden met belangstelling afgewacht en zullen waar mogelijk en noodzakelijk worden meegenomen in een revisie van de richtlijn.

Daarnaast zet ik in brede zin in op de aanpak van onverzekerdheid, waar ik mij in het bijzonder ook richt tot de doelgroep van verzekeringsplichtige dak- en thuislozen.

In het kader van deze brede aanpak van onverzekerdheid wordt er nauw samengewerkt met de verschillende betrokken departementen, waaronder de ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Binnenlandse Zaken.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**

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

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

Sinds de inwerkingtreding van de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg (SOV) in 2017 is het aantal onverzekerde personen sterk gestegen. Het gaat met

---

<sup>17</sup> [2024D46291](#)

name om onverzekerde dakloze ingezetenen en steeds meer onverzekerde EU-migranten die in kwetsbare situaties verkeren. Soms ook door uitbuiting. Het gebeurt regelmatig dat zij onnodig laat zorg en sociale hulp ontvangen. Hierdoor gaat de gezondheid verder achteruit en wordt de zorgvraag urgenter.

De SOV is te veel een vervanging geworden van een zorgverzekering in plaats van een laatste vangnet. Mijn beleid is erop gericht onverzekerdeheid zoveel mogelijk te voorkomen en op te lossen, zodat de toegang tot de zorg wordt verbeterd en een urgenter zorgvraag zoveel mogelijk wordt voorkomen. Dit is in het belang van de betrokken onverzekerden.

Een groot deel van de taakstelling wil ik behalen door maatregelen te nemen tegen onverzekerdeheid bij dakloze ingezetenen, werkende – en werkloze arbeidsmigranten en (ex-)gedetineerden. Door de onverzekerdeheid terug te dringen komen de declaraties niet alleen ten laste van de Zorgverzekeringswet, maar wordt de toegang tot de zorg ook verbeterd, waardoor duurdere zorg wordt voorkomen. Ook werk ik aan de aanpak van fraude met de SOV (4%) en OVV (15%). Een doelmatige nieuwe regeling voor onverzekerden en onverzekerbare vreemdelingen kan ook bijdragen aan het behalen van de taakstelling. Hiervoor kijk ik naar lagere administratieve lasten en een passende vergoeding.

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

Met betrekking tot de afbakening van de te vergoeden zorg heb ik het begrip 'tijdelijk verblijf' genoemd. Dit begrip wordt vaker genoemd waar het gaat om het verlenen van zorg, bijvoorbeeld in de Verordening 883/2004 die de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels van de lidstaten regelt. Er vindt nog een nadere juridische analyse plaats of en hoe dit begrip bij de vormgeving van een nieuwe regeling voor medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden die tijdelijk in Nederland verblijven kan worden betrokken. Daarbij vind ik het belangrijk dat Nederland binnen haar eigen wettelijke kaders aansluit bij de wijze waarop de zorgverlening en vergoeding van zorg aan onverzekerden in Europa is georganiseerd.

Ik heb in mijn brief van 18 december 2024 aangegeven uw Kamer voor de zomer een brief te sturen met daarin de voortgang.

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

*deze maatregel bepalend voor de vormgeving van de bezuiniging op de SOV? En welke alternatieven overweegt de minister als deze maatregel niet het gewenste resultaat oplevert?*

De NSC-fractie verwijst naar de conclusie dat de SVB en het CAK op basis van de gegevens die bij de declaraties zijn gevoegd de verzekeringsplicht niet kunnen vaststellen. Mede op basis van deze conclusie is besloten dat het niet mogelijk is om uitsluitend spoedeisende zorg te bieden aan verzekeringsplichtige onverzekerde personen.

Bij de aanpak van onverzekerde personen worden gegevens van de onverzekerde persoon doorgegeven aan de gemeente en/of GGD die vervolgens onderzoek doen naar het verblijf van deze persoon. Er wordt vervolgens een hulpaanbod gedaan, waaronder het eventueel in verzekering brengen van deze persoon.

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

Sommige zorgaanbieders bieden naast medische zorg nu ook al sociale hulp aan kwetsbare personen. Met name straatartsen werken samen met gemeenten en maatschappelijke organisaties om hun patiënten te helpen aan een briefadres en een zorgverzekering. Soms wordt ook gezamenlijk gewerkt aan een warme terugkeer naar het land van herkomst. Terugkeer kan lastig zijn als deze mensen op dat moment last hebben van gezondheidsproblemen, omdat het administratief (her)aansluiten van de sociale zekerheid van het land van herkomst soms enige tijd in beslag kan nemen en daarmee ingewikkeld is. In Rotterdam werken straatartsen, de gemeente en Stichting Barka samen om dit voor elkaar te krijgen. Ik waardeer deze inzet. Ik verken daarom of ik bij de inrichting van de nieuwe financiële regeling voor onverzekerden rekening kan houden met dit soort extra inspanningen.

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

In mijn brief van 18 december 2024 heb ik aangegeven dat ik in gesprek ben met de gemeente Rotterdam, de Erasmus MC en de stichting Nederlandse Straatdokters Groep (NSG) over een onderzoek naar eventuele maatregelen om de onverzekerdheid bij dakloze ingezetenen en arbeidsmigranten te verminderen. Met betrekking tot onverzekerdheid bij arbeidsmigranten wil ik onder andere de mogelijkheden voor een betere lokale en landelijke samenwerking verkennen. In dit project worden het ministerie van SZW, het ministerie van BZK en andere relevante partijen betrokken, zoals de VNG en zorgverzekeraars. Deze partijen werken al hard aan het verbeteren van de omstandigheden voor deze doelgroepen. Bijvoorbeeld ten aanzien van misstanden met arbeidsmigranten, de registratie van arbeidsmigranten en het verstrekken van briefadressen.

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

De SOV is oorspronkelijk ingesteld ter ondersteuning van de problematiek van personen met verward gedrag. In juni 2016 is op basis van gegevens van de Crisisopvang Den Haag een berekening gemaakt en een raming van de kosten. Uit de gehanteerde gegevens kwam naar voren dat van de naar schatting 25.000 personen met verward gedrag circa 25% onverzekerd zou zijn.

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

De taakstelling van € 40 miljoen wordt met name ingevuld door maatregelen te nemen die onverzekerdheid voorkomen en terugdringen en het aanpakken van fraude. Verder zal de taakstelling betrokken worden bij de uitwerking van de nieuwe regeling. Hierbij wordt ook gekeken naar passende vergoedingen.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

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

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



Sinds de inwerkingtreding van de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg (SOV) in 2017 is het aantal onverzekerde personen sterk gestegen. Het gaat met name om onverzekerde dakloze ingezetenen en steeds meer onverzekerde EU-migranten die in kwetsbare situaties verkeren. Soms ook door uitbuiting. Het gebeurt regelmatig dat zij onnodig laat zorg en sociale hulp ontvangen, waardoor de zorgvraag toeneemt (en ook duurder wordt). De SOV is te veel een vervanging geworden van een zorgverzekering in plaats van een laatste vangnet. Mijn beleid is erop gericht onverzekerde zorg zoveel mogelijk te voorkomen en op te lossen, zodat de toegang tot de zorg wordt verbeterd en een urgentere zorgvraag zoveel mogelijk wordt voorkomen voor betrokken onverzekerden.

In mijn brief van 18 december 2024 heb ik aangegeven dat ik in gesprek ben met de gemeente Rotterdam, de Erasmus MC en de stichting Nederlandse Straatdokters Groep (NSG) over een onderzoek naar eventuele maatregelen om de onverzekerde bij dakloze ingezetenen en arbeidsmigranten te verminderen. Ik heb in mijn brief al enkele maatregelen opgenomen. Met betrekking tot de (ex-)gedetineerden heb ik in mijn brief aangegeven te onderzoeken of de opschorting en herleving van de zorgverzekering geautomatiseerd kan worden. Met betrekking tot onverzekerde bij dakloze ingezetenen en arbeidsmigranten wil ik onder andere de mogelijkheden voor een betere lokale en landelijke samenwerking verkennen. In dit project worden het ministerie van SZW, het ministerie van BZK en andere relevante partijen betrokken, zoals de VNG en zorgverzekeraars. Deze partijen werken al hard aan het verbeteren van de omstandigheden voor deze doelgroepen. Bijvoorbeeld ten aanzien van misstanden met arbeidsmigranten, de registratie van arbeidsmigranten en het verstrekken van briefadressen. Ik heb in mijn brief van 18 december 2024 aangegeven uw Kamer voor de zomer een brief te sturen met daarin de voortgang.

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

Het is ten alle tijden aan zorgverleners om te bepalen wat medisch noodzakelijke zorg is. Met betrekking tot de zorg aan onverzekerden en onverzekerbare vreemdelingen is hiervoor in 2007 het rapport 'Arts en vreemdeling' gekomen van de commissie Klazinga<sup>18</sup>.

'Medisch noodzakelijke zorg' dient naar het oordeel van de commissie als 'verantwoorde en passende medische zorg' te worden gedefinieerd. Deze zorg is doeltreffend en doelmatig, wordt patiëntgericht verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt.

Artsen kunnen bij zorg, die uitgesteld kan worden in combinatie met een bekende verwachting van de duur van het tijdelijke verblijf in Nederland, de behandeling volgens de commissie "beperkt houden of afzien van behandeling". Ook in dat geval van het beperkt houden van de zorg is sprake van 'medisch noodzakelijke zorg', omdat die zorg wordt geleverd die het mogelijk maakt om het tijdelijke verblijf niet te hoeven onderbreken. In die afweging wordt uiteraard de duur van

---

<sup>18</sup> [Arts en vreemdeling - Pharos](#)

het tijdelijke verblijf meegewogen. Steeds vaker gaat het om zorg aan arbeidsmigranten die tijdelijk in Nederland verblijven. Het is echter lastig voor artsen om de verblijfsduur te voorspellen, wat de afweging voor de te verlenen 'medisch noodzakelijke zorg' in dergelijke individuele gevallen moeilijk kan maken. Ik wil daarom met zorgaanbieders in gesprek over wat hen hier bij kan helpen.

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

Ik heb de beantwoording<sup>19</sup> van deze schriftelijke vragen op 20 februari 2025 naar uw Kamer gezonden.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**

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

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

De kosten van zorg aan onverzekerbare vreemdelingen, zoals uitgeprocedeerde asielzoekers, komen ten laste van de wettelijke regeling onverzekerbare vreemdelingen (de OVV-regeling). Als zorg wordt geleverd aan onverzekerbare vreemdelingen, dan worden er geen gegevens gedeeld met vreemdelingenpolitie/dienst terugkeer en vertrek. Ik ben ook niet voornemens om dit mogelijk te maken, omdat dit in strijd is met het medisch beroepsgeheim en de toegankelijkheid tot medisch noodzakelijke zorg voor deze personen onder druk zou zetten.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**

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

*De leden van de CDA-fractie begrijpen dat de minister afziet van het oorspronkelijke voornemen waarbij zorgverleners en het CAK onderscheid zouden moeten maken tussen acute en niet-acute zorg. Deze leden vragen hoe de*

*minister zorgverleners actief gaat betrekken bij het ontwikkelen van de nieuwe regelgeving en hoe hun praktijkervaring en expertise worden meegenomen in het definitieve beleid.*

In mijn brief van 18 december 2024 heb ik ook aangegeven dat ik in gesprek ben met de gemeente Rotterdam, de Erasmus MC en de stichting Nederlandse Straatdokters Groep (NSG) over een onderzoek naar eventuele maatregelen om de onverzekerdheid bij dakloze ingezetenen en arbeidsmigranten te verminderen. Het ministerie van VWS heeft daarnaast doorlopend contact met zorgaanbieders om hierin mee te denken, alsmede over de aanpak om onverzekerdheid te verminderen en voorkomen.

*De leden van de CDA-fractie maken zich wel zorgen over andere routes die de minister nu wil aflopen om de bezuiniging door te voeren. Deze leden constateren dat de minister in een interview met Argos van 18 januari 2025 aangeeft dat ze meer verantwoordelijkheid bij dokters neer wil leggen en meer wil inzetten op het verzekeren van mensen. Volgens genoemde leden zijn dit net zo goed onwenselijke en onuitvoerbare voornemens. Zorgverleners geven volgens deze leden namelijk terecht aan dat het niet hun taak is om patiënten verzekerd te krijgen of te laten terugkeren naar hun land van herkomst. Deelt de minister de mening dat het onwenselijk is om via een lagere vergoeding zorgverleners indirect verantwoordelijk te maken voor verzekering en terugkeer van patiënten? Zo ja, hoe gaat de minister ervoor zorgen dat zorgverleners zich kunnen concentreren op hun kerntaak: het verlenen van zorg? Zo nee, waarom niet? Hoe rechtvaardigt de minister een lagere vergoeding voor zorgverleners, terwijl zij daar evenveel zorg voor leveren als voorheen? Deelt de minister de mening dat op deze manier in de praktijk een boete ontstaat als een zorgverlener zich focust op zijn kerntaak? Is de minister bereid hierover met zorgverleners in gesprek te gaan?*

Ik ben niet voornemens om nieuwe taken neer te leggen bij zorgverleners, zoals het in verzekering brengen van onverzekerde patiënten. Ik wil met name voorkomen dat bestaande initiatieven, waarbij zorgprofessionals en organisaties bijdragen aan het in verzekering brengen van onverzekerden, niet meer kunnen worden gecontinueerd. Sommige zorgaanbieders bieden naast medische zorg nu ook al sociale hulp aan kwetsbare personen. Met name straatartsen werken samen met gemeenten en maatschappelijke organisaties om hun patiënten te helpen aan een briefadres en een zorgverzekering. Soms wordt ook gezamenlijk gewerkt aan een warme terugkeer naar het land van herkomst. Dit kan lastig zijn bij gezondheidsproblemen. Ik waardeer deze inzet. Ik verken daarom of ik bij de inrichting van de nieuwe financiële regeling voor onverzekerden rekening kan houden met deze extra inspanningen.

Daarnaast verken ik een passende vergoeding voor de medische noodzakelijke zorg. Op dit moment wordt op basis van de SOV 100% van de passantentarieven vergoed en worden bij de OVV 80% tot 100% van de passantentarieven vergoed. Dit zijn tarieven voor patiënten die verzekerd zijn bij een zorgverzekeraar waarmee de zorgaanbieder geen contract heeft afgesloten en voor niet-verzekerde patiënten. De NZa stelt deze maximumtarieven vast op basis van periodiek kostenonderzoek.

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

De snelle kostenstijging van de regeling voor onverzekerden (en de regeling voor onverzekerbare vreemdelingen) laat zien dat de problematiek met onverzekerde personen is gegroeid. Met name met betrekking tot onverzekerde werkende- en niet-werkende arbeidsmigranten. Ik wil inzetten op aanvullende maatregelen om de problematiek met onverzekerde personen bij met name de groepen dakloze ingezetenen, arbeidsmigranten en (ex-)gedetineerden te verminderen.

Het uitgangspunt van mijn beleid is het in verzekering brengen van verzekeringsplichtige onverzekerden, waardoor de toegang tot de zorg wordt verbeterd. Hierdoor wordt voorkomen dat zij ziekere, en daarmee ook duurdere, patiënten worden.

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

Sinds de inwerkingtreding van de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg (SOV) in 2017 is het aantal onverzekerde personen sterk gestegen. Het gaat met name om onverzekerde dakloze ingezetenen en steeds meer onverzekerde EU-migranten die in kwetsbare situaties verkeren. Soms ook door uitbuiting. Het gebeurt regelmatig dat zij onnodig laat zorg en sociale hulp ontvangen. Hierdoor gaat de gezondheid verder achteruit en wordt de zorgvraag urgenter.

De SOV is te veel een vervanging geworden van een zorgverzekering in plaats van een laatste vangnet. Mijn beleid is erop gericht onverzekerde personen zoveel mogelijk te voorkomen en op te lossen, zodat de toegang tot de zorg wordt verbeterd en een urgenter zorgvraag zoveel mogelijk wordt voorkomen. Dit is in het belang van de betrokken onverzekerden.

Bij het uitwerken van maatregelen wordt ook expliciet gekeken naar de problemen met onverzekerde personen bij werkende arbeidsmigranten (die verzekeringsplichtig zijn) en werkloze arbeidsmigranten (die niet verzekeringsplichtig zijn).

Als arbeidsmigranten korter dan vier maanden in Nederland verblijven dan schrijven zij zich in in de Registratie Niet-ingezetenen (RNI) met hun adres in het buitenland. Als zij langer dan vier maanden in Nederland verblijven dan behoren zij zich in te schrijven in de Basisregistratie Personen (BRP) met een adres in Nederland. De registratie in de Registratie Niet-ingezetenen (RNI) is geen

belemmering voor het afsluiten van een zorgverzekering. De problematiek volgt meer uit misstanden.

Dit kabinet neemt maatregelen om de misstanden met arbeidsmigranten aan te pakken en de registratie van arbeidsmigranten (die langer dan vier maanden in Nederland verblijven) in het BRP te verbeteren. Daarnaast wordt samen met het ministerie van SZW, en andere partijen, verkend welke aanvullende maatregelen kunnen worden genomen. Ook wordt de taakstelling betrokken bij de uitwerking van de nieuwe regeling. Onder andere maatregelen gericht op het voorkomen van fraude dragen bij aan het behalen van de taakstelling.

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

Werkende (en daarom verzekeringsplichtige) onverzekerde arbeidsmigranten worden opgespoord en aangeschreven als zij vindbaar zijn in de overheidssystemen. Als zij geen zorgverzekering afsluiten dan worden zij tot tweemaal beboet en daarna ambtshalve verzekerd. Dit kan alleen als zij vindbaar zijn op het adres dat zij opgeven.

Voor wat betreft uitwisselingsstudenten geldt dat zij in de regel niet tot de verplichte Nederlandse kring van verzekerden horen, want zij verblijven tijdelijk in Nederland onder de verantwoordelijkheid van een ander land. Zij kunnen dus geen Zvw-verzekering afsluiten. Indien deze studenten geen Unieburger zijn en het voor hun verantwoordelijke land geen stelsel van zorgverzekeringen kent, zijn zij voor zorg aangewezen op de 'alternatieve' particuliere ziektekostenverzekeringen die op de Nederlandse markt worden aangeboden. De dekking vanuit deze particuliere verzekeringen is niet gelijk aan het Zvw-basispakket; het gaat om een beperkter pakket. In sommige gevallen kan het daarom zo zijn dat zorgaanbieders die medisch noodzakelijke zorg voor deze groep bieden, (een deel van) de rekening ten laste brengen van de SOV. Mijn beeld is dat dit beperkt plaatsvindt.

Voor wat betreft de problematiek rondom onverzekerde EU-migranten ben ik voornemens om waar het Unieburgers betreft, uit te zoeken wat ervoor kan zorgen dat de regels voor tijdelijk verblijf tussen de verschillende lidstaten administratief sneller kan worden verwerkt, zodat onvermogen Unieburgers hun recht op zorg kunnen blijven gebruiken in een periode van administratieve omzetting tussen de lidstaten.

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

Ik herken het punt dat toegang en doorverwijzing naar geestelijke gezondheidszorg voor onverzekerden uitdagingen kent. Hierbij kunnen verschillende factoren een rol spelen. Bijvoorbeeld de onbekendheid met (de voorwaarden van) de regelingen voor onverzekerden, waardoor wellicht (ten onterechte) wordt aangenomen dat er geen vergoeding van psychische zorg mogelijk is. In mijn plannen rondom de nieuwe regeling en de aanpak van onverzekerde werk ik onder meer aan betere en doelgroepgerichte voorlichting voor zorgaanbieders over welke mogelijkheden er zijn voor vergoeding van kosten.

*De leden van de CDA-fractie vragen als laatste naar signalen over ziekenhuizen die hoge drempels opwerpen voor zorg aan onverzekerden, bijvoorbeeld door mensen voorafgaand aan een afspraak met een specialist te vragen een hoog bedrag af te rekenen. Als iemand dit niet kan of wil, gaat de afspraak niet door. Herkent de minister deze signalen en zo ja, wat vindt de minister hiervan? Hoe beoordeelt de minister deze houding van een ziekenhuis, als er een subsidieregeling bestaat om de kosten voor de zorg aan onverzekerden gecompenseerd te krijgen?*

*In hoeverre laat dit zien dat het huidige beroep op de regeling wellicht slechts het topje van de ijsberg is, als blijkt dat bewust geen gebruik wordt gemaakt van de subsidieregeling?*

De SOV kent een inspanningsverplichting voor zorgaanbieders om te proberen om de zorgkosten te verhalen op de onverzekerde patiënt. Zorgaanbieders gaan hier verschillend mee om. Er zijn soms hardnekkig mythen over deze inspanningsverplichtingen. In sommige gevallen zou het kunnen zijn dat onverzekerde patiënten te veel druk ervaren en weggaan. Het CAK heeft als uitvoerder van deze regeling veel contact met zorgaanbieders om deze mythen weg te nemen.

Ik werk samen met Zorgverzekeringslijn, Pharos en de stichting Nederlandse Straatdokters Groep (NSG) aan nieuwe informatieproducten om deze verschillen terug te dringen. Het is belangrijk dat zorgaanbieders zekerheid krijgen over de vergoeding van zorg, maar bijvoorbeeld ook over de invulling van hun zorgplicht.

Op basis van de stijging van de uitgaven van de regeling over de afgelopen jaren ga ik er niet vanuit dat dit de top van de ijsberg is.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

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

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

*het doel om een ongefundeerde bezuiniging door te voeren? Erkent u dat toegang tot noodzakelijke zorg een mensenrecht is en hoe gaat u dit recht borgen in de nieuwe regeling?*

Sinds de inwerkingtreding van de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg (SOV) in 2017 is het aantal onverzekerde personen sterk gestegen. Het gaat met name om onverzekerde dakloze ingezetenen en steeds meer onverzekerde EU-migranten die in kwetsbare situaties verkeren. Soms ook door uitbuiting. Het gebeurt regelmatig dat zij onnodig laat zorg en sociale hulp ontvangen. Hierdoor gaat de gezondheid verder achteruit en wordt de zorgvraag urgenter.

De SOV is te veel een vervanging geworden van een zorgverzekering in plaats van een laatste vangnet. Mijn beleid is erop gericht onverzekerde zorg zoveel mogelijk te voorkomen en op te lossen, zodat de toegang tot de zorg wordt verbeterd en een urgentere zorgvraag zoveel mogelijk wordt voorkomen. Dit is in het belang van de betrokken onverzekerden.

Ik heb in mijn brief<sup>20</sup> van 18 december 2024 aangegeven dat ik het aflopen van de SOV per maart 2027 aangrijp om te werken aan een nieuwe wettelijke regeling voor de kosten van zorg aan onverzekerden. Het blijft ten alle tijden aan zorgaanbieders om te bepalen wat medisch noodzakelijke zorg is.

De taakstelling van € 40 miljoen wordt met name ingevuld door maatregelen te nemen die onverzekerde zorg voorkomen en oplossen en het aanpakken van fraude. Verder zal de taakstelling betrokken worden bij de uitwerking van de nieuwe regeling. Hierbij wordt ook gekeken naar passende vergoedingen.

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

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

Met betrekking tot de afbakening van de te vergoeden zorg heb ik het begrip 'tijdelijk verblijf' genoemd. Dit begrip wordt vaker genoemd waar het gaat om het verlenen van zorg, bijvoorbeeld in de Verordening 883/2004 die de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels van de lidstaten regelt. Er vindt nog een nadere juridische analyse plaats of en hoe dit begrip bij de vormgeving van een nieuwe regeling voor medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden die tijdelijk in Nederland verblijven kan worden betrokken. Daarbij vind ik het belangrijk dat

---

<sup>20</sup> Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 161

Nederland binnen haar eigen wettelijke kaders aansluit bij de wijze waarop de zorgverlening en vergoeding van zorg aan onverzekerden in Europa is georganiseerd. Ik heb in mijn brief van 18 december 2024 aangegeven uw Kamer voor de zomer een brief te sturen met daarin de voortgang.

Sommige zorgaanbieders bieden naast medische zorg ook sociale hulp aan kwetsbare personen. Met name straatartsen werken samen met gemeenten en maatschappelijke organisaties om hun patiënten te helpen aan een briefadres en een zorgverzekering. Soms wordt ook gezamenlijk gewerkt aan een warme terugkeer naar het land van herkomst. Dit kan lastig zijn bij gezondheidsproblemen. Ik waardeer deze inzet en wil verkennen of ik bij de inrichting van de nieuwe financiële regeling voor onverzekerden rekening kan houden met deze extra inspanningen. Over de wijze waarop loopt momenteel contact met onder andere het CAK en de straatartsen. Daarnaast verken ik een passende vergoeding voor de medische zorg.

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

Ten algemene heb ik in mijn brief van 18 december 2024 aangegeven dat het niet ongewoon is om verschil te maken tussen verschillende groepen mensen en de zorg die wordt vergoed vanuit verschillende voorzieningen. Verschillende groepen mogen in verschillende situaties nu eenmaal verschillend worden behandeld, en gelijke gevallen worden gelijk behandeld. Ook gelden er voor al deze groepen verschillende sets aan rechtsregels, die we in Nederland op hun eigen merites hebben geïmplementeerd.

Ook heb ik in mijn brief het begrip 'tijdelijk verblijf' genoemd met betrekking tot de afbakening van de te vergoeden zorg. Dit begrip wordt vaker genoemd waar het gaat om het verlenen van zorg, bijvoorbeeld in de Verordening 883/2004 die de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels van de lidstaten regelt. Er vindt nog een nadere juridische analyse plaats of en hoe dit begrip bij de vormgeving van een nieuwe regeling voor medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden die tijdelijk in Nederland verblijven kan worden betrokken. Daarbij vind ik het belangrijk dat Nederland binnen haar eigen wettelijke kaders aansluit bij de wijze waarop de zorgverlening en vergoeding van zorg aan onverzekerden in Europa is georganiseerd. Ik heb in mijn brief van 18 december 2024 aangegeven uw Kamer voor de zomer een brief te sturen met daarin de voortgang.

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



Ik verken op dit moment de maatregelen die genomen kunnen worden om onverzekerdheid te voorkomen en op te lossen. Ik kijk daarbij ook naar de punten die de leden van de SP-fractie noemt, zoals de hulp aan dakloze ingezetenen en de rol van werkgevers. Ik heb in mijn brief van 18 december 2024 aangegeven uw Kamer voor de zomer te informeren over de stand van zaken.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie**

*De leden van de ChristenUnie-fractie maken zich ernstig zorgen over het korten op de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV). Deze regeling is bestemd voor mensen die zich in een kwetsbare positie bevinden en geen andere manier hebben om betaalbare zorg te ontvangen. Deze leden zien het als een reële verwachting dat het korten op de subsidie ertoe leidt dat deze mensen geen of niet voldoende zorg ontvangen, waardoor hun gezondheidsproblemen toenemen, totdat zij zullen sterven. Daarom roepen de leden van de ChristenUnie-fractie de minister op deze subsidieregeling in stand te houden. Bovendien dringen zij erop aan om de bekendheid voor deze regeling te vergroten onder zorgverleners en de administratieve lasten eromheen te verminderen.*

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

Sinds de inwerkingtreding van de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg (SOV) in 2017 is het aantal onverzekerde personen sterk gestegen. Het gaat met name om onverzekerde dakloze ingezetenen en steeds meer onverzekerde EU-migranten die in kwetsbare situaties verkeren. Soms ook door uitbuiting. Het gebeurt regelmatig dat zij onnodig laat zorg en sociale hulp ontvangen, waardoor de zorgvraag toeneemt (en ook duurder wordt). De SOV is te veel een vervanging geworden van een zorgverzekering in plaats van een laatste vangnet. De kosten van de SOV zijn gestegen van € 743.000 in 2017 naar € 105 miljoen in 2024 (deze kostenstijging is ook het gevolg van een hogere bekendheid van de regeling). Mijn beleid is erop gericht onverzekerdheid zoveel mogelijk te voorkomen en op te lossen, zodat de toegang tot de zorg wordt verbeterd en een urgentere zorgvraag zoveel mogelijk wordt voorkomen voor betrokken onverzekerden.

Ik heb in mijn brief<sup>21</sup> van 18 december 2024 aangegeven te willen werken aan 1. het voorkomen en oplossen van onverzekerdheid, 2. een nieuwe financiële regeling voor kosten van zorg aan onverzekerden (op advies van het CAK), en 3. het voorkomen van fraude met deze regelingen.

Op dit moment wordt verkend welke maatregelen kunnen bijdragen aan het vaker verzekeren van onverzekerde verzekeringsplichtige personen, zoals dakloze ingezetenen en werkende arbeidsmigranten. Het vaker verstrekken van een briefadres is daar onderdeel van. Met betrekking tot gedetineerden wordt onderzocht of de opschorting- en herleving van de zorgverzekering geautomatiseerd kan worden.

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

Er bestaan op dit moment verschillen tussen de vergoeding van zorg tussen de SOV en OVV. Op basis van de SOV ontvangen zorgaanbieders 100% van de passantentarieven.

Ten algemene heb ik in mijn brief van 18 december 2024 aangegeven dat het niet ongewoon is om verschil te maken tussen verschillende groepen mensen en de zorg die wordt vergoed vanuit verschillende voorzieningen. Verschillende groepen mogen in verschillende situaties nu eenmaal verschillend worden behandeld, en gelijke gevallen worden gelijk behandeld. Ook gelden er voor al deze groepen verschillende sets aan rechtsregels, die we in Nederland op hun eigen merites hebben geïmplementeerd.

Op advies van het CAK, en naar aanleiding van het aflopen van de SOV per maart 2027, werk ik aan nieuwe geharmoniseerde wettelijke regeling voor de kosten van zorg aan onverzekerden. Ik heb in mijn brief van 18 december 2024 aangegeven rekening te willen houden met de extra kosten die bijvoorbeeld straatartsen maken in verband met de extra hulp die zij vaak bieden aan patiënten naast medische zorg.

*De leden van de ChristenUnie-fractie vinden het verkennen waard of een eenduidige regeling voor verzekerbare onverzekerden en onverzekerde vreemdelingen passend zou zijn. Lezen deze leden het correct dat er binnen de ene regeling dan nog wel verschillende regimes kunnen gelden? Overweegt de minister om geen onderscheid te maken? Waarom wel of niet? Ten aanzien van de voorgestelde maatregelen aanpak onverzekerdenproblematiek hebben de leden van de ChristenUnie-fractie de volgende vragen. Deze leden moedigen aan om eraan te werken dat verzekerbare onverzekerden wel een verzekering afsluiten. Ten aanzien van arbeidsmigranten en asielzoekers vragen deze leden het volgende. Als de reactie van de minister bij het radioprogramma Argos van 18 januari 2025 de richting is waarin de minister denkt, dan vragen de leden van de ChristenUnie-fractie de minister te schetsen op welke manier zij het bij de taak van artsen vindt horen om hun tijd en energie aan te wenden om iemand naar een*

*land van herkomst terug te sturen en anders de artsen te korten op hun vergoeding<sup>22</sup>. Zij lezen dit idee ook al terug in de brief van de minister, namelijk dat zij wil onderzoeken of er rekening gehouden kan worden met de mate waarin een zorgaanbieder zich inspant om de onverzekerde van een patiënt op te lossen en of dit kan worden gekoppeld aan de hoogte van de vergoeding. Begrijpt de minister dat het artsen dit ervaren als een boete op het normaal uitvoeren van hun werk, als zij standaard een lagere vergoeding krijgen en alleen een hogere vergoeding als zij zich ook inspannen om de onverzekerde van een patiënt op te lossen? Wat zou een arts moeten doen om in aanmerking te komen voor deze hogere vergoeding?*

Er bestaan op dit moment verschillen tussen de vergoeding van zorg tussen de SOV en OVV. Ik heb aangegeven in mijn brief dat ik (op advies van het CAK) wil werken aan één wettelijke regeling voor kosten van zorg aan onverzekerden. Ik wil de SOV en OVV waar mogelijk harmoniseren in deze nieuwe regeling.

Sommige zorgaanbieders bieden naast medische zorg ook sociale hulp aan kwetsbare personen. Met name straatartsen werken samen met gemeenten en maatschappelijke organisaties om hun patiënten te helpen aan een briefadres en een zorgverzekering. Soms wordt ook gezamenlijk gewerkt aan een warme terugkeer naar het land van herkomst. Dit kan lastig zijn bij gezondheidsproblemen. Ik waardeer deze inzet. Ik verken daarom of ik bij de inrichting van de nieuwe financiële regeling voor onverzekerden rekening kan houden met deze extra inspanningen.

*De leden van de ChristenUnie-fractie vinden de zin 'zorg verlenen is meer dan het inleveren van een bonnetje' geen recht doen aan het werk van alle zorgverleners die zich verantwoordelijk voelen en weten voor de gezondheid van hun patiënten. En in het bijzonder aan de huisartsen en straatartsen die als eerstelijnszorgverleners een brede verantwoordelijkheid voor de gezondheid en het welzijn van hun patiënten voelen. Tegelijkertijd betekent dat wat de leden van de ChristenUnie-fractie betreft niet dat deze artsen taken hebben zoals het in verzekering brengen van onverzekerden, het weer aan het werk helpen van arbeidsmigranten of zelfs helpen bij de terugkeer naar het land van herkomst of gestraft worden als zij daar niet aan meehelpen.*

*Deelt de minister de mening dat hierin een verantwoordelijkheid ligt voor gemeenten en maatschappelijke organisaties maar er geen geldelijke straf aan artsen verbonden moet zijn als zij zich hier niet voor inspannen?*

Zoals ik ook heb geschreven in mijn brief van 18 december 2024 heb ik grote bewondering voor de zorgaanbieders die zich dag en nacht inzetten om zorg te bieden aan onverzekerden.

De zorg aan kwetsbare mensen met multiproblematiek, zoals dakloze arbeidsmigranten, vraagt vaak om meer dan alleen medische zorg. Een samenwerking van zorgverleners, de gemeente en maatschappelijke organisaties is dan nodig. Bijvoorbeeld om werkloze arbeidsmigranten weer aan het werk te helpen. Er zijn ook voorbeelden van arbeidsmigranten die niet terug kunnen naar het land van herkomst door gezondheidsproblemen en omdat zij uitgeschreven

---

<sup>22</sup> <https://www.nporadio1.nl/nieuws/onderzoek/2fa5cb4d-df2d-4993-b02d-b50e7dadd5b3/minister-agema-bezuiniging-op-zorg-voor-onverzekerden-verschuift-naar-dokters>

c.q. nog niet ingeschreven zijn voor zorg bij de sociale zekerheid van het land van herkomst. Sommige zorgverleners bieden extra hulp en zijn tijd kwijt aan sociaal overleg. Ik waardeer deze inzet. Ik verken daarom of ik bij de inrichting van de nieuwe financiële regeling voor onverzekerden rekening kan houden met deze extra inspanningen.

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

Mijn beleid is gericht op minder onverzekerdheid, zodat minder mensen een beroep hoeven te doen op de SOV. De SOV is te veel een vervanging geworden van een zorgverzekering in plaats van een laatste vangnet. Hoewel de SOV alle zorg uit het basispakket vergoed, geeft de zorgverzekering een betere toegang tot de zorg. Dit is vooral belangrijk bij bijvoorbeeld diabetes, hart- en vaatziekten en kanker. Uitgestelde zorg leidt kan dan leiden tot schrijnende situaties (en kostbaardere behandelingen).

Bij het bepalen van de vergoeding van zorg vind ik het wel belangrijk om rekening te houden met de wijze waarop de zorgverlening en vergoeding van zorg aan onverzekerden in Europa is georganiseerd, en te voorkomen dat het Nederlandse zorgsysteem een aanzuigende werking heeft. Het vinden van de juiste balans is daarbij de uitdaging waarvoor ik sta.

Ik wil voorop stellen dat mijn aandacht en beleid vooral uitgaat naar maatregelen om de onverzekerdenproblematiek te verminderen. Dit zorgt voor een betere toegang tot de zorg waarmee een grotere (en tevens vaak duurdere) zorgvraag wordt voorkomen. Daarnaast wil ik de fraude met de SOV (4%) en de regeling voor onverzekerbare vreemdelingen (15%) stevig aanpakken.