

## **OPROEP AAN LEDEN TWEEDE KAMER**

### **Steun moties Krul/Joseph en Dijk/Dobbe bij begroting VWS 2025**

**Datum:** 1 november 2024  
**Ons kenmerk:** TK2024/02

**Contact:**  
Dinand Abels  
Tel. 085 203 18 64  
dinand.abels@straatdokter.nl

Geachte Kamerleden,

Op 5 november stemt de Tweede Kamer over de moties bij de VWS-begroting voor 2025. Wij vragen uw aandacht voor twee moties, respectievelijk motie nr. 70 en nr. 79, en vragen u dringend beide moties te steunen.

#### **Aanleiding**

In de VWS-begroting is een bezuiniging opgenomen van 40 miljoen euro op de subsidieregeling voor zorg aan onverzekerden (SOV). Het gaat om zogenaamde niet-verzekeringplichtige onverzekerden. Zij zijn geen ingezetene van Nederland en ontvangen op het betreffende moment ook geen inkomen in Nederland. Vanaf 2027 zal deze groep alleen nog recht hebben op acute zorg. Dit raakt vooral dak- en thuisloze EU-arbeidsmigranten, die hier legaal zijn maar zonder zorgverzekering zitten door gebrek aan een vaste woonplaats of werk. De regering geeft aan dat ook onverzekerde toeristen er onder vallen.

#### **MOTIE VAN DE LEDEN KRUL EN JOSEPH (NR.70)**

Inhoud: verzoek om voor 1 januari inzicht te geven in de praktische gevolgen van deze bezuiniging, de doelgroepen, de ontvangen zorg per groep en de juridische haalbaarheid.

#### **Redenen om voor deze motie te stemmen**

Het kabinet streeft naar een bezuiniging van 40 miljoen euro op zorg voor een zeer specifieke, maar moeilijk te definiëren of te identificeren doelgroep. De omvang van deze groep en de hoogte van de zorgkosten zijn onduidelijk, en het lijkt alsof men zich rijk rekent met het bedrag van 40 miljoen euro. Bovendien gaat het om een dynamische groep: iemand kan bijvoorbeeld zijn baan, huisvesting en verzekering verliezen, maar enkele dagen later weer aan het werk zijn en opnieuw verzekerd zijn. Ze werken bovendien vaak via één van de vele dubieuze uitzendbureaus en bevinden zich daardoor sowieso in een soort grijze zone. Wie bepaalt echter wie 'terecht' onverzekerd is en dus geen zorg ontvangt? Moeten zorgverleners deze beoordeling maken? Het is de regering zelf al niet gelukt niet deze groep te identificeren, af te bakenen en te kwantificeren. Het risico bestaat dat de bezuiniging uiteindelijk afgewenteld wordt op mensen die hier eigenlijk niet onder zouden moeten vallen. En dat de 40 miljoen euro bij lange na niet gehaald gaat worden.

Daarnaast is de scheidslijn tussen acute en niet-acute zorg voor artsen moeilijk te bepalen zonder gedegen onderzoek. Artsen hebben zowel een wettelijke als medisch-ethische plicht om iedereen die hun hulp zoekt, te onderzoeken. Het Wetboek van Strafrecht stelt immers dat niemand in een hulpeloze toestand mag worden achtergelaten, zoals blijkt uit jurisprudentie over onder andere chronische aandoeningen zoals diabetes. Veel van deze onverzekerde mensen kunnen de zorg echter niet zelf betalen, waardoor de rekening bij de zorgverlener terecht komt.

Bovendien kunnen niet-acute problemen, wanneer ze onbehandeld blijven, snel escaleren tot acute en ernstiger problemen die veel duurder zijn om te behandelen. Bijvoorbeeld, hoge bloeddruk is relatief goedkoop te behandelen, maar als dit onbehandeld blijft, kan het leiden tot een beroerte die ziekenhuisopname en langdurige revalidatie vereist, wat honderden malen duurder is. Dit is niet alleen een logische redenering, maar wordt ook ondersteund door Europees onderzoek (FRA, 2012).

De commissie Klazinga benadrukt dan ook niet voor niets dat medisch noodzakelijke zorg moet worden gedefinieerd als 'alle zorg volgens gangbare beroepsstandaarden en richtlijnen.'

### **MOTIE VAN DE LEDEN DIJK EN DOBBE (NR.79)**

Inhoud: verzoek om deze bezuiniging van tafel te halen, en op een andere manier in te vullen, want de toegang tot zorg voor deze groep mensen wordt zo nog verder beperkt.

#### **Redenen om voor deze motie te stemmen**

Door deze bezuiniging zal deze groep mensen nog vaker zorg mijden of simpelweg geen toegang meer tot zorg krijgen. Verwaarloosde gezondheidsproblemen worden vanzelf acuut en spoedeisend, wat niet alleen leidt tot menselijk leed, maar ook tot aanzienlijk hogere kosten.

Zorgverleners komen in een moeilijke positie, zie de uiteenzetting hierboven over acute versus niet-acute zorg. Tegelijkertijd blijven zij achter met onbetaalde rekeningen. De bezorgdheid onder medische beroepsgroepen over de directe en indirecte effecten van deze bezuiniging is enorm. Ook gemeenten krijgen te maken met nog meer uitdagingen rondom maatschappelijke opvang en handhaving.

Eén van de structurele oplossingen is het verzekeren van mensen en het maken van afspraken met landen waar betrokkenen vandaan komen over zorgkosten, niet in het bezuinigen op medisch noodzakelijke zorg. Bezuinigen op deze wijze is een oplossing die niet aansluit bij het werkelijke probleem.

#### **Appel aan u als volksvertegenwoordiger**

Wij doen een dringend beroep op u om beide moties te steunen en de minister aan te sporen om de onderliggende oorzaken van het bestaan en het (groeierende) gebruik van deze subsidie aan te pakken.

Hartelijk dank voor uw aandacht. We staan graag klaar om een toelichting te geven en mee te werken aan structurele oplossingen die zowel de samenleving als geheel als deze kwetsbare groep in het bijzonder vooruithelpen.

Met vriendelijke groet,

Dinand Abels  
directeur Stichting Nederlandse Straatdokers Groep