

# Bezuinigen op zorg voor onverzekerden? ‘Dat wringt met mijn artseneed’

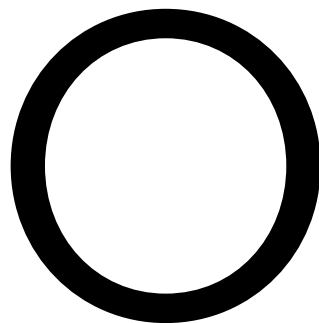
40 miljoen euro wil minister Fleur Agema met ingang van 2027 bezuinigen op de medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerde arbeidsmigranten en toeristen. Ruim een halvering.

Onverstandig én onethisch, vinden straatdokters Marlieke Ridder en Marcel Slockers en SEH-arts David Baden.



Hans van Rhoon/ANP

**Simone Paauw**  
s.paauw@medischcontact.nl



p 21 oktober schreef minister Fleur Agema van VWS in een brief aan de Tweede Kamer dat zij ongeveer

252 miljoen euro – 14 procent op het totaal – wil korten op subsidies die vallen onder het ministerie van VWS. Het gaat onder meer om een bezuiniging van 40 miljoen euro op een subsidieregeling voor zorg aan onverzekerden. Over welke regelingen het nu eigenlijk gaat en dus om welke groep onverzekerden, daarover blijkt veel verwarring te bestaan. Het gaat níét over de financiering van zorg voor asielzoekers, vluchtelingen uit Oekraïne of ongedocumenteerde patiënten – mensen van buiten de Europese Unie, die zonder verblijfsvergunning in Nederland wonen. De Rotterdamse straatdokter Slockers was wél bang dat met het huidige kabinet de regeling voor ongedocumenteerden – de Regeling Onverzekerbare Vreemdelingen (OVV) – als eerste zou sneuvelen, zegt hij. ‘Maar dat is een

wettelijke regeling en het wijzigen daarvan zou in strijd zijn met verschillende internationale verdragen.’

## Vier groepen

De regeling waar het nu wél over gaat is de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV). Hieronder vallen vier groepen. Ten eerste mensen met de Nederlandse nationaliteit die verzekeringsplichtig zijn, maar geen zorgverzekering hebben. Dat komt meestal doordat personen niet (meer) ingeschreven staan in de Basisregistratie Personen (BRP), waardoor een zorgverzekering afsluiten niet mogelijk is.

De tweede groep betreft werkende arbeidsmigranten uit de Europese Unie die verzekeringsplichtig zijn, maar toch niet verzekerd zijn. Ten derde gaat het om werkeloze arbeidsmigranten uit de Europese Unie (vaak ook dak- of thuisloos), die niet verzekeringsplichtig zijn. De vierde groep bestaat uit toeristen. In 2023 werd er ongeveer 78,9 miljoen euro besteed aan de SOV, bijna 11 miljoen meer dan begroot. De grootste uitgaven binnen deze regeling gaan naar ziekenhuis- en ggz-zorg.

Agema stelt in antwoord op Kamervragen over de bezuiniging dat het haar vooral gaat om de laatste twee groepen. Wat haar betreft wordt acute zorg altijd geleverd aan deze groepen, al zal er mogelijk wél een vergoeding voor worden gevraagd. Planbare zorg wordt in Agema's voorstel niet meer vergoed.

## Onethisch

‘Het komt er dus eigenlijk op neer dat Agema tegen onverzekerde arbeidsmigranten zegt dat ze voor wat zij ziet als niet-acute zorg terug moeten naar hun eigen land’, zegt Slockers. ‘Dat wringt wat mij betreft met de eed die ik als arts heb afgelegd. Als hulpverlener ga ik niet tegen een patiënt – die misschien al jarenlang in Nederland woont, werkt en sociale lasten betaalt – zeggen dat hij maar naar een ander land moet gaan voor zorg. Daarnaast vind ik het onethisch dat

**‘Alleen acute zorg leveren is uiteindelijk duurder’**



Agema, in mijn ogen, een experiment aangaat met een groep kwetsbare patiënten. Ze lijkt zich niet goed te hebben verdiept in de regeling en weet niet wat de consequenties zijn van halvering van het budget. Ze zegt gewoon “we gaan bezuinigen en zien wel hoe het uitpakt”. Maar internationaal onderzoek wijst uit dat alleen acute zorg leveren uiteindelijk duurder is voor een land.’

‘Daarbij komt dat het vaak moeilijk op voorhand te beoordelen is of een situatie acuut is of niet’, zegt huisarts en straatdokter Marlieke Ridder. Zij opende begin dit jaar in Rotterdam een huisartsenpraktijk speciaal voor dak- en thuisloze patiënten, waar zij zelf als praktijkhouder fulltime werkt. ‘Of iets acuut is of niet kun je meestal pas beoordelen nadat je de patiënt hebt onderzocht. Wanneer je patiënten niet in een vroeg stadium mag helpen, dan wordt het probleem vroeg of laat alsnog acuut. Dat gebeurt ook wanneer je patiënten met een chronische aandoening niet mag helpen. Stel dat iemand naakt op het kruispunt staat te schreeuwen, moet ik me dan als huisarts eerst gaan afvragen of het wel acuut genoeg is en of ik wel zorg mag verlenen? Ik vind dat je dat niet van zorgverleners mag verwachten, dat is onethisch. Ik vrees dat meer daklozen op straat zullen overlijden, wanneer deze kortzichtige maatregel wordt doorgevoerd.’

### Duurkoop

Ook spoedeisendehulparts David Baden, voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA), maakt zich zorgen. ‘Wij zien op de SEH’s nu al veel onverzekerde patiënten met klachten die in een veel vroeger stadium voorkomen of verholpen hadden kunnen worden. Zij hebben geen huisarts of stellen hun zorgvraag uit, omdat ze bang zijn voor kosten. Het niet meer mogen aanbieden van niet-acute basiszorg, zal leiden tot meer acute zorgvragen en dus een hogere druk op de SEH. Daarnaast is de nazorg moeilijker te organiseren, want waar moeten mensen naartoe wanneer de zorg niet meer acuut is? Iemand met een net behandelde longontsteking wil je niet de straat op sturen. Dan kom je in een vicieuze cirkel terecht. Ik denk dat deze maatregel de maatschappij juist hogere kosten oplevert. Goedkoop is duurkoop in dit geval! Twee derde van de patiënten van de huisartsenpraktijk van Ridder is onverzekerd, van wie de helft valt onder de SOV. Twee derde van de praktijkinkomsten komt volgens Ridder vanuit het Centraal Administratiekantoor (CAK), dat de financiële afhandeling van de verschillende (subsidie)regelingen doet. ‘We zijn in januari begonnen met de praktijk, begin oktober officieel geopend. Ik heb me bij dit traject van alle kanten gesteund gevoeld – door zorgverzekeraars, de

NZa, de RGS. Tót deze beslissing van Agema. Natuurlijk weet je dat de zorgverlening aan onverzekerden een politieke speelbal is. Maar het idee dat we al binnen een jaar een groot deel van de financiering van de praktijk om moeten gooien, levert me veel stress op.’

### Motie

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de NVSHA en de Nederlandse Straatdokers Groep (NSG) zijn in actie gekomen tegen de bezuinigingsplannen van Agema. In brieven hebben ze Tweede Kamerleden aangespoord om twee moties over de maatregel te steunen. Een motie vanuit de SP om de hele maatregel af te blazen, is vorige week dinsdag verworpen door de Tweede Kamer. Een andere motie vanuit NSC en CDA werd wél aangenomen. Daarmee wordt Agema opgedragen voor 1 januari inzicht te geven over onder meer de praktische uitwerking van de versoering en de juridische haalbaarheid.

Huisarts Ridder is blij dat de minister nu voor onderbouwing moet zorgen, zegt ze. Op verschillende Kamervragen over de bezuinigingsmaatregel – bijvoorbeeld hoeveel toeristen en hoeveel dak- en thuislozen gebruiken van de SOV – kon Agema namelijk geen antwoord geven. Zij en haar collega Slockers zijn het er unaniem over eens dat er sowieso een veel beter en goedkoper alternatief is voor de diverse (subsidie)regelingen voor onverzekerden en het financieringssysteem via het CAK. Ridder: ‘Zorg er gewoon voor dat iedereen die in Nederland verblijft automatisch een zorgverzekering heeft en dat je die niet verliest wanneer je bijvoorbeeld dakloos raakt. Nu worden onverzekerden vaak behandeld als parasieten, als profiteurs. Maar voor verreweg de meesten is het geen actieve keuze om zich niet te verzekeren: zij kunnen zich niet verzekeren.’ ●



→ Meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](https://medischcontact.nl/artikelen).