



In een parkje langs de Brielselaan in Rotterdam-Zuid bivakkeren arbeidsmigranten uit Oost-Europa. FOTO HANS VAN RHOON

Minister Fleur Agema van Volksgezondheid (PVV) wil veertig miljoen euro bezuinigen op de zorg voor onverzekerde arbeidsmigranten. Dat is onverstandig. Niet alleen levert zo'n maatregel geen bezuiniging op – de medische kosten zullen uiteindelijk juist stijgen – maar er zijn ook veel praktische en ethische bezwaren.

Verreweg de grootste groep onverzekerden betreft Nederlanders die geen adres hebben. De grootste groep zit bij de arbeidsmigranten. Sinds 2015 wordt iedereen zonder adres bij de burgerlijke stand uit de zorgverzekering gezet; dit treft ook arbeidsmigranten die hun werk kwijtraken, dat bij hen vaak gekoppeld is aan onderdak.

Om de toegankelijkheid van zorg voor onverzekerden te verbeteren bestaat sinds 2017 de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV). De laatste jaren zijn de uitgaven via deze regeling toegenomen om dat regeling beter bekend is geworden en omdat het aantal arbeidsmigranten is gestegen. De Minister van VWS heeft nu besloten om het budget vanaf 2027 te halveren; een korting van 40 miljoen euro. De bezuiniging moet behaald worden door maatregelen die zich heel specifiek richten op werk- en dakloze arbeidsmigranten. Zij zouden alleen nog acute zorg moeten ontvangen.

Allereerst is het volkomen onduidelijk wie precies getroffen wordt door de bezuiniging. Omdat de omvang van deze groep en bijbehorende zorgkosten onduidelijk zijn, ontbreekt dus een solide onderbouwing van de geplande besparing. VWS heeft namelijk geen goed zicht op deze specifieke doelgroep. Dat komt omdat arbeidsmigranten vaak afhankelijk zijn van dubieuze uitzendbureaus. Het CBS registreerde in 2023 meer dan 240.000 EU-arbeidsmi-

Onverzekerden moet je niet uitsluiten van zorg

Het kabinet wil fors bezuinigen op zorg aan onverzekerden. Maar dat is onethisch, en leidt uiteindelijk tot hogere zorgkosten, zeggen *Maria van den Muijsenbergh* en *Marcel Slockers*.

granten als zogenaamde niet-ingezetene. Hoeveel van hen een zorgverzekering hebben is onbekend. De samenstelling van deze doelgroep is bovendien dynamisch: iemand kan zijn baan, huisvesting en zorgverzekering verliezen, maar binnen enkele dagen weer aan het werk gaan en opnieuw verzekerd raken.

De maatregel lijkt ook niet effectief. De minister neemt aan dat het stopzetten van zorgvergoedingen zal leiden tot terugkeer van patiënten naar hun land van herkomst of tot het zelf bekostigen van zorg. Maar EU-migranten gaan niet terug naar een eigen land om hun hoge bloeddruk te behandelen, weten wij uit ervaring, en de meesten van hen hebben weinig geld. De administratieve complexiteit van zorgverzekeringen en -verlening voor niet-ingezetenen frustreert ook elke uitvoerbare oplossing.

Ook zijn er negatieve gevolgen voor de gezondheid. Voor zorg gericht op het voorkomen van ziekten – zoals kanker en hart- en vaatziekten – zal voor meer mensen straks geen plaats meer zijn. Het is bekend dat onverzekerde patiënten een grotere

kans hebben op hartinfarcten, beroertes en complicaties van diabetes omdat zij pas naar de dokter gaan als ze klachten hebben. Wanneer niet-acute zorg niet langer wordt vergoed, zullen nog meer patiënten zich met geïmporteerde klachten presenteren. Uit onderzoek blijkt dat dit leidt tot toename van het aantal spoedoperaties, IC-opnamen en de ligduur in het ziekenhuis.

Het onderscheid tussen acute en niet-acute zorg is voor zorgverleners praktisch onuitvoerbaar

De te verwachten toename van ernstige ziekten en complicaties zal dus leiden tot een toename van de zorgkosten, in plaats van een afname. Uit internationale onderzoeken bleek al dat beperking van medisch noodzakelijke zorg (de zorg die in het basispakket van elke verzekeraar zit) voor vluchtelingen in de bevolking leidt tot hogere zorgkosten. Bij een mo-

delleringsstudie met data uit Duitsland, Zweden en Griekenland werd berekend dat wanneer iedereen toegang zou hebben tot medisch noodzakelijke zorg voor hypertensie dit zou resulteren in een kostenbesparing vergeleken met de situatie waarin er alleen toegang was tot spoedeisende hulp.

De maatregel brengt ook zorgverleners in problemen. Het onderscheid tussen acute en niet-acute zorg is voor zorgverleners praktisch onuitvoerbaar: is de hoest een rokershoestje of tuberculose? Onderscheid maken tussen acuut en niet-acuut zou hulpverleners dan ook confronteren met onoplosbare ethische dilemma's. Het afdwingen van het maken van een dergelijk onderscheid is daarom niet alleen onwerkbaar, maar ook moreel verwerpelijk.

Om al deze redenen hebben straatdokters, maar ook het aanjaagteam verwarde personen, erop gehamerd dat ook onverzekerden recht houden op medisch noodzakelijke zorg. Artsen zijn bovendien zowel juridisch als ethisch

verplicht deze zorg te verlenen aan iedereen én hebben met de eed van Hippocrates beloofd de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg te bevorderen.

In plaats van veertig miljoen euro te bezuinigen op medisch noodzakelijke zorg moeten we besparen door onverzekerde mensen te verzekeren. Dat kan door een aantal concrete maatregelen te nemen. Verplicht uitzendbureaus bijvoorbeeld om EU-arbeidsmigranten in te schrijven bij de gemeente. Mensen blijven dan ook verzekerd als het werk op is. Ook kunnen EU-opvang plekken worden ondersteund. Bij zo'n opvangplek in Rotterdam blijkt dat tweederde binnen enkele weken geholpen kan worden aan ofwel werk en huisvesting ofwel aan ondersteuning bij terugkeer naar het land van herkomst. Als arbeidsmigranten te ziek of verslaafd zijn om te werken, is terugkeer naar hun land van herkomst aangewezen. Dit lukt via een organisatie zoals stichting Barka. Maar: om deze patiënten geaccepteerd te krijgen voor werk of zorgverlening in hun land van herkomst, moeten zij gestabiliseerd zijn. En dat lukt alleen als zorgkosten vergoed worden.

Verplicht daarnaast internationale studenten een zorgverzekering te nemen zonder dure uitsluitingen. Verzekeraars speculeren nu op vergoedingen via de SOV-regeling. Ze vergoeden slechts gemaximaliseerde kosten bij bijvoorbeeld ggz-zorg bij suïcidaliteit. Een andere oorzaak van onverzekerd zijn is detentie. Mensen worden uitgeschreven uit hun zorgverzekering wanneer zij in detentie komen, en vaak blijven ze tijdenlang onverzekerd nadat ze weer vrij zijn. Een oplossing hiervoor zou zijn dat mensen na detentie automatisch weer worden ingeschreven bij de zorgverzekering.

Maria van den Muijsenbergh is emeritus-hoogleraar huisartsgeneeskunde, voormalig straatdokter, en voorzitter van de Stichting Nederlandse Straatdokters Groep. **Marcel Slockers** is huisarts en straatdokter.