

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2908

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «GGD-GHOR laat onverzekerde burgers stikken»* (ingezonden 2 mei 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 30 mei 2022).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) – Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) heeft besloten niets meer met de meldingen bij Meldpunt Onverzekerden Zorg over onverzekerden te doen?¹

Antwoord 1

Sinds de eerste berichten vorig jaar heb ik met GGD GHOR Nederland contact gehad over deze ontwikkeling. Het Ministerie van VWS heeft kortgeleden van de heer Slockers van Straatdokers Nederland afschriften ontvangen van de mails aan de directeur van GGD GHOR Nederland, de heer Rouvoet en heeft daarnaast een verzoek ontvangen hieraan iets te doen. VWS heeft per omgaande op deze mails gereageerd.

Vraag 2

Waarom heeft de GGD-GHOR hiertoe besloten?

Antwoord 2

De reden dat GGD GHOR Nederland deze beslissing heeft moeten nemen is gelegen in het feit dat in de zomer van 2021 is geconstateerd dat er geen wettelijke grondslag is voor GGD'en en gemeenten is om deze meldingen te verwerken. Naast een deel van de GGD'en heeft ook een deel van de gemeenten aangegeven deze meldingen niet te kunnen verwerken, omdat deze verwerking in strijd is met de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).

¹ Medisch Contact, 19 april 2022, «GGD-GHOR laat onverzekerde burgers stikken» (<https://www.medischcontact.nl/opinie/blogs-columns/blog/ggd-ghor-laat-onverzekerde-burgers-stikken.htm>).

Vraag 3

Klopt het dat de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) hiervoor als reden wordt gegeven? Zo ja, waarom zou de AVG opeens een obstakel zijn voor het geven van hulp aan onverzekerden bij het krijgen van een zorgverzekering? Waarom is dit punt niet eerder naar voren gekomen, bijvoorbeeld bij de start van de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden in 2017 of de evaluatie van deze regeling in 2021?²

Antwoord 3

Dit is juist. Ook VWS heeft inmiddels vastgesteld dat er een wettelijke grondslag ontbreekt voor gegevensverstrekking op grond van deze meldingen. Deze meldingen hebben als doel dat gemeenten vervolghulp kunnen bieden aan onverzekerde personen. Vervolghulp kon reeds worden gegeven in het kader van bemoeizorg en de bestaande wettelijke mogelijkheden. Daarin is in beginsel niets veranderd.

De meldingen van zorg betreffen *aanvullende* signalen van geleverde zorg. Dat er voor het doen van deze meldingen een wettelijke nodig is, was niet eerder naar voren gekomen. Dat is gelegen in het feit dat er in het kader van bemoeizorg al wel een wettelijke taak en grondslag bestaat, maar waarbij niet is onderkend dat deze grondslag niet geldt voor de meldingen die worden gedaan in het kader van de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden.

Daarnaast is er sinds de invoering van de AVG sprake van grotere alertheid op het gebied van privacy.

Het Ministerie van VWS heeft inmiddels stappen gezet om de wetgeving te kunnen initiëren die noodzakelijk is om deze grondslag alsnog te borgen.

Vraag 4

Wat zijn de gevolgen van deze beslissing voor de hulp aan onverzekerden bij het krijgen van een zorgverzekering?

Antwoord 4

Het feit dat (een deel van de) GGD'en en gemeenten de meldingen niet meer verwerken betekent niet dat aan deze mensen geen medische zorg meer kan worden gegeven. De vergoeding van zorg via de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden komt niet in het gedrang.

Het gevolg is vooral dat de zorg aan deze mensen gefinancierd moet blijven vanuit de genoemde Subsidieregeling, in plaats van dat deze zorg weer zo snel als mogelijk vanuit de zorgverzekering wordt gefinancierd. Ook kan een gevolg zijn dat mogelijk niet aan al deze mensen passende vervolghulp wordt geboden omdat zij mogelijk minder snel in beeld komen van gemeenten. Ik merk overigens op dat een belangrijk deel van de mensen die niet verzekerd zijn juist al wel goed in beeld zijn bij gemeenten.

Vraag 5, 6 en 7

Waarom worden dak- en thuislozen überhaupt de zorgverzekering uitgezet op het moment dat zij worden uitgeschreven uit de Basisregistratie Personen?

Bent u het ermee eens dat het compleet ingaat tegen het principe dat iedereen in Nederland recht heeft op een zorgverzekering, als dak- en thuislozen automatisch worden uitgeschreven?

Bent u bereid om te onderzoeken hoe het systeem kan worden aangepast, zodat mensen die dak- of thuisloos zijn hun zorgverzekering niet langer verliezen en net als ieder ander recht houden op een basisverzekering?

Antwoord 5, 6 en 7

Sinds de Wet verbetering wanbetalersmaatregelen (Stb. 2015, nr. 502) op 1 juli 2016 in werking is getreden zijn zorgverzekeraars gehouden om te toetsen op het woonadres. In artikel 4a Zvw is geregeld dat degene die een verzekering wil afsluiten, ervoor dient te zorgen dat het adres dat hij opgeeft, ook het adres is waarmee hij in de basisregistratie persoonsgegevens (BRP)

² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, augustus 2021, «Rapportage Evaluatie Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden». Bijlage bij Kamerstuk 29 689, nr. 1128.

is ingeschreven. Inschrijving in de BRP is sindsdien een voorwaarde voor het sluiten van een zorgverzekering.

Deze maatregel had tot doel bij te dragen aan verbetering van de regels over verzekeringsplicht, omdat inschrijving in de BRP in beginsel leidt tot verzekeringsplicht op grond van ingezetenschap. Een zorgverzekeraar gaat er bij een inschrijving in de BRP – behoudens tegenindicatie – van uit dat de persoon die is ingeschreven ook verzekeringsplichtig is.

Sinds 9 november 2016 heeft de toepassing van de verzekeringsplicht verhoogde aandacht. Evenals de vraag wanneer en onder welke omstandigheden het ontbreken van een adresgegeven of een afwijkend adresgegeven dient te leiden tot uitschrijving door een zorgverzekeraar. De wijze waarop dit door alle zorgverzekeraars wordt uitgevoerd is gereguleerd door afspraken tussen zorgverzekeraars, de Sociale Verzekeringsbank, de Nederlandse Zorgautoriteit, het Centraal Administratie Kantoor en VWS. Daarnaast zijn gemeenten vanaf 1 januari 2022 wettelijk verplicht om iemand die in een gemeente verblijft maar geen vast woonadres heeft, in te schrijven op een briefadres.

Vraag 8

Bent u bereid om op korte termijn in gesprek te gaan met de GGD-GHOR om er bij hen op aan te dringen om meldingen bij Meldpunt Onverzekerden Zorg toch weer op te pakken en de desbetreffende mensen te helpen?

Antwoord 8

Ik zal bezien met welk wetstraject deze wijziging mee kan lopen, zodat deze zo snel mogelijk in werking kan treden. Met GGD GHOR Nederland is voortdurend overleg om te bezien wat wel kan nu de meldingen tijdelijk niet kunnen worden doorgegeven.