Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2026–2027 **Aanhangsel van de Handelingen**

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

135

Vragen van de leden **Jimmy Dijk** (SP) en **Patijn** (PRO) aan de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over *de gezondheidszorg voor arbeidsmigranten* (ingezonden 27 augustus 2026).

Antwoord van Minister **Hermans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (ontvangen 28 september 2026).

Vraag 1
Bent u bekend met de problematiek rond de toegang tot gezondheidszorg van arbeidsmigranten, zoals onder andere geschetst door de artsenwerkgroep Arbeidsmigranten Veilig en Gezond?[1]

Antwoord 1
Ja

Vraag 2
Hoeveel arbeidsmigranten zijn er op dit moment onverzekerd aan het werk in Nederland? Als u dit niet weet, welke stappen gaat u nemen om hier wel achter te komen?

Antwoord 2
Het exacte aantal onverzekerde werkende (en niet-werkende) arbeidsmigranten in Nederland is niet bekend. Dit aantal kan alleen worden geschat, omdat een deel van de arbeidsmigranten niet goed in de overheidssystemen staat. De IGJ[2] heeft eerder ingeschat dat in Nederland circa 100.000 onverzekerde personen verblijven of wonen. Dit aantal bestaat echter ook uit Nederlandse onverzekerde personen en ongedocumenteerde personen.

Vraag 3
Klopt het dat veel arbeidsmigranten een zorgverzekering krijgen aangeboden door het uitzendbureau waar ze in dienst zijn, maar dat deze regelmatig stopt zodra ze uit dienst treden? Zo ja, wat gaat u hieraan doen?

---

[1] Nu.nl, 30 januari 2026, «Arbeidsmigranten weten gezondheidszorg nauwelijks te vinden» (https://www.nu.nl/economie/6384350/arbeidsmigranten-weten-gezondheidszorg-nauwelijks-te-vinden.html).

[2] Medische hulp aan mensen zonder zorgverzekering moet beter | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

ah-tk-20262027-135
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2026

Antwoord 3
Arbeidsmigranten kunnen zich, als de werkgever dit aanbiedt, verzekeren via een werkgeverscollectiviteit van de werkgever. Dit heeft financiële en administratieve voordelen. Echter, als een arbeidsmigrant uit dienst gaat, dan stopt de zorgverzekering via de werkgever. De arbeidsmigrant ontvangt van de zorgverzekeraar een bericht dat deze polis stopt en dat er een nieuwe polis bij deze zorgverzekeraar kan worden afgesloten. Als de arbeidsmigrant niet meer in Nederland aan loonbelasting onderworpen is, dus geen ander werk heeft of recht heeft op een uitkering, dan vervalt de verzekeringsplicht. De arbeidsmigrant is in dat geval weer aangewezen op de sociale zekerheid van het land van herkomst of is dan zelf verantwoordelijk voor eventuele zorgkosten. De inzet van het kabinet is dus vooral gericht op het aanpakken van misstanden en arbeidsmigranten te informeren over hun rechten en plichten waaronder ten aanzien van zorgverzekering.

Vraag 4
Klopt het dat dit voor veel problemen zorgt omdat arbeidsmigranten onverzekerd zijn zodra zij ziek uit dienst treden? Zo ja, wat gaat u hieraan doen?

Antwoord 4
Als arbeidsmigranten ziek uit dienst treden, dan geldt de verzekeringsplicht zolang de arbeidsmigrant recht heeft op de sociale zekerheid (zolang die persoon aan loonbelasting onderworpen is). Als de verzekeringsplicht stopt, dan behoort de migrant weer onder de sociale zekerheid van het land van herkomst te vallen. Daarom zit het meeste perspectief in het helpen van migranten om weer aan het werk te gaan of terugkeer naar het land van herkomst. Als dit niet lukt dan biedt de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden een vangnet voor zorgaanbieders om de kosten van zorg aan onverzekerde personen te vergoeden.
Overigens mag een werkgever de arbeidsovereenkomst met een zieke werknemer gedurende de eerste twee jaar ziekte niet opzeggen. Een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd eindigt echter op het afgesproken moment, en dus van rechtswege. De werkgever kan besluiten de arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd niet te verlengen; de reden voor het eventueel niet verlengen mag echter niet (uitsluitend) gelegen zijn in de ziekte van de werknemer.
Naast het aanpakken van misstanden door werkgevers (die kunnen leiden tot ziekten) is de inzet om kwetsbare EU-migranten die op straat zijn beland kortdurende op te vangen en vanuit daar te helpen aan nieuw werk of hen te ondersteunen bij het terugkeren naar het land van herkomst. Deze kortdurende opvang is er sinds 2023 en is per 2026 verlengd en uitgebreid naar meer steden tot en met 2028[3].

Vraag 5
Klopt het dat arbeidsmigranten die niet ingeschreven staan in de Basisregistratie Personen (BRP) zich meestal niet kunnen inschrijven bij een huisarts en daardoor zijn overgeleverd aan de spoedeisende hulp? Zo ja, wat gaat u hieraan doen?

Antwoord 5
Ook als je niet staat ingeschreven bij een huisartsenpraktijk kun je huisartsenzorg ontvangen. In Nederland zijn verschillende (ketens van) huisartsenpraktijken gespecialiseerd in huisartsenzorg aan arbeidsmigranten. De huisarts rekent dan een passantentarief. Het ontvangen van huisartsenzorg verloopt echter wel beter als een persoon is ingeschreven bij een huisartsenpraktijk. Als arbeidsmigranten niet staan ingeschreven bij de Basisregistratie Personen (BRP), dan bemoeilijkt dit de inschrijving bij de huisarts. Hierbij wordt opgemerkt dat wettelijk een inschrijving in de BRP geen vereiste is. Ook voor het afsluiten van een zorgverzekering is het hebben van een BRP-inschrijving niet noodzakelijk. Een inschrijving in de BRP als ingezetene vergemakkelijkt zaken, waaronder het afsluiten van een zorgverzekering en de inschrijving bij een huisartsenpraktijk. Arbeidsmigranten die langer dan vier maanden in

[3] Tweede Kamer, vergaderjaar 2024–2025, 29 325, nr. 190

Nederland verblijven moeten zich inschrijven in de BRP als ingezetene. Nog te vaak zien we dat juiste registratie in de BRP ontbreekt. Het kabinet werkt daarom aan een betere registratie van arbeidsmigranten door meerdere maatregelen te nemen. Uw Kamer is daarover geïnformeerd op 9 september 2025[4].
Daarnaast ervaren veel arbeidsmigranten drempels bij eerstelijnszorg door een taalbarrière en beperkte kennis van het Nederlandse zorgsysteem. Deze drempels zullen in enige mate altijd blijven bestaan. Door te investeren in goede voorlichting kunnen deze drempels wel worden verminderd. Ook dragen samenwerkingsafspraken van zorgverzekeraars, zorgaanbieders en soms ook werkgevers daaraan bij. Zorgverzekeraars die zich richten op arbeidsmigranten maken bijvoorbeeld gerichte afspraken met (digitale) huisartsenpraktijken over de huisartsenzorg voor arbeidsmigranten.

Vraag 6
Waarom is er geen opvolging gegeven aan het advies van de commissie Roemer om arbeidsmigranten die uit dienst treden de toegang tot zorg te laten behouden? Wat gaat u doen om dit advies alsnog uit te voeren?

Antwoord 6
Het Aanjaagteam bescherming arbeidsmigranten o.l.v. Roemer heeft waardevolle aanbevelingen gedaan om de toegang tot zorg voor arbeidsmigranten en arbeidsmigranten die uit diensttreden, te verbeteren. Er is op verschillende manieren opvolging gegeven aan deze aanbevelingen. De Kamer wordt hierover jaarlijks geïnformeerd[5]. Bijvoorbeeld met betrekking tot het behouden van de toegang tot zorg door de verlengde zorgfaciliteit en de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV). De verlengde zorgfaciliteit houdt in dat bij veel werkgeverscollectiviteiten voor arbeidsmigranten dekking blijft vanaf de formele uitschrijfdatum tot het moment waarop de werkgever de arbeidsmigrant daadwerkelijk heeft afgemeld bij de zorgverzekeraar (tot maximaal 40 dagen). Daarna blijft er een vangnet voor zorgkosten. Zorgaanbieders die de kosten van zorg aan arbeidsmigranten niet kunnen verhalen op de arbeidsmigrant of op een zorgverzekering van de arbeidsmigrant, kunnen deze zorgkosten declareren bij het CAK ten laste van de SOV.

Vraag 7
Wat doet u, en vraagt u van uitzendbureaus, om arbeidsmigranten zo goed mogelijk te informeren over hun rechten en plichten rond de toegang tot gezondheidszorg?

Antwoord 7
Het kabinet investeert in goede voorlichting over werken en wonen in Nederland. Daarom werkt het Ministerie van SZW met het project Work in NL (WIN) aan een landelijk netwerk van informatievoorziening, hulp en dienstverlening voor arbeidsmigranten. Het ministerie doet dit samen met publieke en private partijen, sociale partners (waaronder ABU/NBBU) en specialistische organisaties zoals het juridisch loket, Barka en FairWork. Via de website en fysieke informatiepunten kunnen arbeidsmigranten terecht met vragen, ook over zorg en welzijn. Specifiek met betrekking tot de zorg en zorgverzekering wordt momenteel geïnvesteerd in betere communicatie over de zorgverzekering bij de WorkinNL-punten en de verbetering van (meertalige) voorlichtingsproducten (samen met expertisecentrum SKGZ) gericht op zowel onverzekerde personen als op de professionals om hen heen (zorgverleners, sociaal werkers, etc.) en werkgevers. Daarnaast heeft Pharos samen met ABU, NBBU, en Trimbos-instituut een magazine uitgebracht over de belangrijke rol die uitzendorganisaties spelen in de gezondheid en het welzijn van arbeidsmigranten. Ook stellen ABU en de NBBU in hun CAO verplicht om uitzendkrachten te informeren over de verplichting van een ziektekostenverzekering.[6]

---

[4] Tweede Kamer, vergaderjaar 2024–2025, 29 861, nr. 166
[5] Voortgang uitvoering aanbevelingen Aanjaagteam bescherming arbeidsmigranten | Rijksoverheid.nl
[6] art. 49 NBBU en ABU Cao voor uitzendkrachten

Vraag 8
Welke stappen neemt u om het informeren van arbeidsmigranten rond hun toegang tot gezondheidszorg te verbeteren? Wat vraagt u daarbij van uitzendbureaus?

Antwoord 8
Er zijn en worden meerdere stappen ondernomen om arbeidsmigranten en zorgprofessionals beter te informeren over de toegang tot zorg en de zorgverzekering voor arbeidsmigranten. Er wordt bijvoorbeeld (in samenwerking met het Expertisecentrum SKGZ en Pharos) geïnvesteerd in meer en betere doelgroepgerichte voorlichting over de (aanvullende) zorgverzekeringen en de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden. Zorgverzekeraars investeren in voorlichtingsmateriaal in meerdere talen en eenvoudigere toegang tot de polis en verzekeringspapieren. En er is een praktische wegwijzer voor professionals ontwikkeld door VNG, met onder meer een onderdeel «Zorg voor (on)verzekerden» dat uitlegt hoe de zorgverzekering werkt, wat een verzekerde kan verwachten en wat is geregeld wanneer iemand geen zorgverzekering heeft.
Daarnaast gaan zorgverzekeraars zorgaanbieders actiever aanspreken op onterechte weigering of behandeling van arbeidsmigranten, toetsen zij de betrouwbaarheid en integriteit van werkgevers voordat zij een collectieve verzekering afsluiten (en periodiek daarna), en zorgen zij voor zorgbemiddeling zodat zorg sneller beschikbaar komt. Concreet voor de praktijk hebben ondernemers die met LTO Arbeidskracht samenwerken toegang tot een digitaal loket met de benodigde informatie, ook in de eigen taal van de arbeidsmigrant.

Vraag 9
Bent u het ermee eens dat het onacceptabel is dat arbeidsmigranten de weg naar goede gezondheidszorg in Nederland zo weinig weten te vinden en onderweg zoveel hobbels tegenkomen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9
Uiteraard vinden wij goede gezondheidszorg en toegang tot zorg belangrijk. Het kabinet zet stappen om de drempels tot de gezondheidszorg die arbeidsmigranten hebben of ervaren, waar mogelijk worden weggenomen. Dit wordt gedaan door zorgverzekeraars, in lokale samenwerkingsafspraken tussen zorgverzekeraars, zorgaanbieders en werkgevers en door de overheid. Dit is een continu proces. Op dit moment voert het Ministerie van SZW samen met het Ministerie van VWS gesprekken met stakeholders uit het veld om na te gaan of en welke aanvullende maatregelen passend zijn. In het najaar wordt de Kamer hierover door de Minister van SZW nader geïnformeerd.

Vraag 10
Kunt u deze vragen één voor één beantwoorden?

Antwoord 10
Ja