

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 21 oktober 2024 inzake Verzekerdenmonitor 2024 (Kamerstuk 29 689, nr. 1268).

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave

- I. **Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie**
- II. **Reactie van de Minister**

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de Verzekerdenmonitor 2024 en hebben hierover nog enkele aanvullende vragen.

De leden van de PVV-fractie zijn blij dat er een afname te zien is in het aantal mensen dat gebruik maakt van de regeling betalingsachterstand zorgpremie. Welke acties of inspanningen zouden naast het gekozen beleid kunnen bijdragen aan het nog verder terugdringen van deze groep?

De zorgkosten voor onverzekerbare vreemdelingen zijn gestegen van € 51,4 miljoen naar € 61,3 miljoen. De zorguitgaven ofwel de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) zijn gestegen van ca. € 44,5 miljoen in 2021 naar ca. € 74 miljoen in 2023. De stijging van deze zorgkosten wijdt de Minister aan de inflatie, meer bekendheid van de regelingen en meer zorgbehoevende onverzekerden en onverzekerbare vreemdelingen. Gezien de demografische ontwikkelingen in ons land kunnen we er bijna zeker van zijn dat deze kosten verder zullen oplopen, wat zijn de berekeningen hiervoor richting het jaar 2030? Neemt de Minister deze inzichten mee naar het te ontwikkelen nieuwe beleid dat ervoor moet zorgen dat de zorgkosten voor onverzekerbare vreemdelingen en zorgbehoevende onverzekerden zo minimaal mogelijk zullen zijn?

Nederland heeft op dit moment duizenden geregistreerde vluchtelingen uit Oekraïne. De situatie in Oekraïne is erg onzeker en het is onduidelijk hoelang deze groep mensen in Nederland zal blijven. Door de Europese Unie is een Richtlijn Tijdelijke Bescherming (RTB) opgezet, waarmee de Oekraïense vluchteling recht heeft op opvang en medische zorg in onder andere Nederland. Ontheemden uit Oekraïne met een burgerservicenummer (bsn) vallen onder de Regeling Medische zorg Ontheemden uit Oekraïne (RMO). Ontheemden uit Oekraïne krijgen altijd medisch noodzakelijke zorg uit het basispakket, zonder hierover premie of eigen risico te betalen. Hoe wordt Nederland door de Europese Unie gecompenseerd voor de geleverde zorg? Komt deze vergoeding terug ten gunste van de begroting van het Ministerie van VWS?

De medische beroepsgroep definieert «medisch noodzakelijke zorg» als «verantwoorde en passende medische zorg». Dit is zorg die doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt. Is het scherper definiëren van medisch noodzakelijke zorg iets wat de Minister mee kan nemen om de zorgkosten voor iedereen in Nederland draaglijk te houden en in het te wijzingen plan verzekeren van daklozen etc. richting 2027 mee te nemen? Gezien de forse

jaarlijkse stijging van de zorgpremie waarmee Nederlandse premiebetalers te maken hebben?

In tabel 8.3 wordt het aantal verdragsgerechtigden naar groep en land weergegeven met daarbij de ontvangen verdragsbijdrage, waarom ontbreken hierbij de cijfers van Turkije? Kunnen deze alsnog aangeleverd worden? In tabel 8.4 zijn de betaalde gemiddelde en werkelijke kosten per land over de jaren 2022 en 2023 opgenomen, ook hier lijken een aantal cijfers te ontbreken, klopt dit? Graag ontvangen deze leden nadere uitleg hierover.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief over Verzekerdenmonitor 2024. Zij hebben nog wel enkele vragen en opmerkingen over deze brief en het onderliggende stuk.

Naar aanleiding van hoofdstuk 2 «Regeling betalingsachterstand zorgpremie». De leden van GroenLinks-PvdA-fractie maken zich grote zorgen dat het aantal mensen in de regeling betalingsachterstand zorgpremie bij het CAK het afgelopen jaar weer sterk is toegenomen. Wat verklaart de toename van het aantal mensen in de regeling betalingsachterstand zorgpremie? Deelt de Minister deze zorgen? Gezien het feit dat zorgpremie aankomend jaar weer verder stijgt naar € 158 per maand, vrezen deze leden dat de zorgpremie voor een steeds grotere groep onbetaalbaar wordt. Hoe kijkt de Minister hier tegenaan? Verwacht de Minister aankomend jaar ook weer een toename van het aantal mensen in de regeling betalingsachterstand zorgpremie? Zo ja, wat is de prognose? Zo nee, waarom niet?

De leden van GroenLinks-PvdA-fractie maken zich in algemene zin zorgen dat de mensen die in de regeling betalingsachterstand zorgpremie belanden via de bestuursrechtelijke premie een hogere premie betalen dan gemiddeld. Deze leden betwisten, net als verschillende instanties, de werking hiervan en zien dit vooral als een boete. Hoe kijkt de Minister hier tegenaan? Als het stimulerende effect uitblijft is het toch vooral een boete?

Naar aanleiding van hoofdstuk 7 «De subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden». De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de zorguitgaven aan de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV) zijn gestegen van ca. € 44,5 miljoen in 2021 naar ca. € 74 miljoen in 2023. Deze stijging komt onder meer door de toename van het aantal dakloze personen en het aantal gewezen arbeidsmigranten dat in Nederland verblijft. Genoemde leden hebben dan ook met zorg en verbijstering kennis genomen van de plannen van de Minister om € 40 miljoen te bezuinigen op de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden. Kan de Minister uitleggen hoe zij deze bezuiniging verantwoord, gezien het stijgend aantal mensen dat gebruik maakt van deze regeling? Moet er dan niet juist meer geld bij deze subsidieregeling? Heeft de Minister in beeld wat de impact van deze bezuiniging in de praktijk zal zijn? Hoe juridisch haalbaar is deze bezuinigingsmaatregel? Wanneer komt de Minister met een uitwerking van deze regeling, zoals gevraagd in de aangenomen motie Krul/Joseph¹?

¹ Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 70.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie concluderen dat de Minister de uitwerking² van deze maatregel neerlegt bij zorgverleners. Zij moeten bepalen of iets acute of planbare zorg is. Genoemde leden vinden het onverantwoord dat de Minister deze keuze neerlegt bij zorgverleners, die dit onderscheid moeilijk kunnen maken en tegen de eed van artsen ingaat. Ziet de Minister ook dat dit tegen de eed van artsen ingaat? Kan de Minister uitleggen hoe artsen het onderscheid moeten maken tussen acute of planbare zorg? Deelt u de mening dat uitgestelde (niet acute) zorg tot zwaardere en duurder zorg gaat leiden op termijn? Ook zijn deze leden benieuwd hoe de Minister de rol van werkgevers en uitzendbureaus ziet die arbeidsmigranten naar Nederland halen? Kan de Minister werkgevers verplichten om hun verantwoordelijkheid te nemen aangaande gezondheidszorg voor arbeidsmigranten die voor hun werken en ook na de arbeidsovereenkomst?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de Verzekerdenmonitor 2024. Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

Allereerst vragen de leden van de VVD-fractie wat de reden is dat er geen informatie staat in de monitor over restitutie- en naturopolissen, of staat deze informatie in de evaluatie naar het overstapeseizoen. Is het een idee om deze monitors samen te voegen zodat meer overzicht ontstaat? Deze leden willen namelijk weten wat de reden is dat er nauwelijks nog restitutiepolissen worden aangeboden door verzekeraars. En wat de Minister kan doen om de keuzevrijheid van verzekerden op peil te houden? In hoeverre is een «combinatiepolis» voor verzekerden en zorggebruikers een gelijkwaardig alternatief? Heeft de Minister inzicht in de impact van dit gewijzigde polisaanbod op verzekerden en zorggebruikers. Is de Minister bereid om daar een uitgebreid op in te gaan, met cijfers, conclusies en actiepunten? Alle gericht op zowel keuzevrijheid van verzekerden als solidariteit en kosteneffectiviteit van zorggeld.

De leden van de VVD-fractie vragen wat de oorzaak is van de lichte stijging in het aantal verzekerden in de regeling betalingsachterstand zorgpremie nadat deze cijfers in 2021 en 2022 redelijk gelijk bleven. En wat is de verwachting voor de jaren daarna?

De leden van de VVD-fractie zien een lichte stijging in de zorgkosten aan de geestelijke gezondheidszorg (ggz), maar zien ook de opvallende stijging van de kosten aan langdurige zorg met name door intensieve ggz. In sommige gevallen valt hier ook de wijkverpleging onder. Dit zijn net de twee zorgdomeinen waar met name in de ongecontracteerde zorg sprake blijkt te zijn van oneigenlijk gebruik en fraude. In hoeverre wordt onderzoek gedaan naar of de stijging van deze kosten te maken heeft met valse en/of te hoge declaraties? En wat zijn daarvan de resultaten? Wat is de Minister bereid te doen om, indien dit aan de hand is, dit tegen te gaan?

Met betrekking tot de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden merken de leden van de VVD-fractie op dat de uitspraak van de Minister in een interview met Zembla³ tot enige onrust heeft geleid onder zorgverleners. Het gaat dan om de uitspraak dat zorgverleners moeten gaan bepalen of een arbeidsmigrant nog recht heeft op niet-acute,

² BNNVARA, 22 november 2024, Minister Agema: werkloze arbeidsmigranten zonder zorgverzekering krijgen alleen nog acute zorg – Zembla – BNNVARA

³ BNNVARA, 22 november 2024, Minister Agema: werkloze arbeidsmigranten zonder zorgverzekering krijgen alleen nog acute zorg – Zembla – BNNVARA

ofwel planbare zorg. Wat is de reactie van de Minister op deze onrust en is zij in gesprek met deze groep zorgverleners?

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de Verzekerdenmonitor 2024 en hebben daarover nog enkele vragen. Genoemde leden lezen dat onverzekerde verzekeringsplichtigen, na een waarschuwing, tweemaal een boete ter hoogte van € 496,74 krijgen opgelegd. Deze leden zijn echter van mening dat het ontbreken van een zorgverzekering meestal niet voortkomt uit onwil, maar omdat mensen het niet kunnen betalen. Met een boete worden die mensen alleen maar verder de problemen in geholpen. Weet de Minister welk percentage van de onverzekerde verzekeringsplichtigen afziet van een zorgverzekering omdat ze het niet kunnen betalen? Heeft zij bewijs dat de boete helpt in het aansporen van deze mensen om wel een zorgverzekering af te sluiten? Of is de Minister het met deze leden eens dat hier sprake is van een vicieuze cirkel?

De leden van NSC-fractie lezen daarnaast dat de zorgverzekeringsmonitor verwijst naar een «harde kern»; mensen die meerdere heraanmeldingen nodig hebben om uit de regeling betalingsachterstand zorgpremie te komen. Hoe wil de Minister specifiek deze mensen, waarvoor het huidige oplossingssysteem kennelijk niet effectief is, uit de regeling betalingsachterstand zorgpremie helpen?

Tevens zien genoemde leden dat het aantal verzekerden met een betalingsachterstand met een migratieachtergrond groter is dan met een Nederlandse achtergrond. Dit betekent dat de groep met een migratieachtergrond disproportioneel vertegenwoordigd is. Deze leden vermoeden dat de groep met een migratieachtergrond ook voor een significant deel bestaat uit arbeidsmigranten. Kan de Minister delen hoeveel verzekerde arbeidsmigranten met een betalingsachterstand er zijn? Kan de Minister ook zeggen waarom de groep met een migratieachtergrond disproportioneel vertegenwoordigd is, waarom juist deze groep grotere problemen heeft met betalen, waarom deze groep zoveel gegroeid is en hoe zij deze groep beter gaat helpen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de brieven over de Verzekerdenmonitor 2024. Zij leden hebben de volgende vragen aan de Minister.

Genoemde leden lezen dat het opvalt dat het totaal aantal actief onverzekerden de afgelopen jaren is toegenomen. Dit wordt volgens de Verzekerdenmonitor 2024⁴ veroorzaakt door weer een toename van het aantal buitenlandse studenten en arbeidsmigranten na de coronaperiode, en een toename van het aantal statushouders die zich nog op de AZC-terreinen begeven. Wat gaat de Minister doen om ervoor te zorgen dat deze groepen zich laten verzekeren? En kan zij specifiek ingaan op waarom buitenlandse studenten vaak onverzekerd zijn en of dit mogelijk iets te maken heeft met de gebrekkige informatie die zij krijgen over ons zorgstelsel?

⁴ Blz. 19, tabel 3.1

Tot slot willen de leden van de BBB-fractie stilstaan bij een recent artikel van RTL⁵. In dit artikel wordt beschreven dat steeds meer Nederlanders moeite hebben om hun zorgpremie te betalen. Zes van de acht zorgverzekeraars zien een stijging van mensen die een betalingsregeling hebben voor hun zorgpremie of het betalen van hun eigen risico, blijkt uit een rondgang van RTL. Hoe kijkt de Minister naar dit artikel en hoe gaat zij de constant stijgende zorgpremie aanpakken? Hoe kijkt de Minister naar het stijgende aantal wanbetalers van 178.912 in 2023 naar 185.000 mensen op 1 september 2024? Hoe gaat zij dit aanpakken? En tot slot, is de Minister het met het artikel eens dat een betalingsachterstand op de zorgpremie een belangrijke indicatie is voor het ontstaan van mogelijke problematische schulden?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de Verzekerdenmonitor 2024. Zij hebben nog de volgende vragen over hoofdstuk 7 met betrekking tot de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden.

Kan de Minister toelichten waar de stijging van de kosten voor wijkverpleging vandaan komt? Kan de Minister toelichten waarom het overgrote deel van de kosten van de regeling bij de ziekenhuizen en de ggz-instellingen liggen?

Klopt het dat de doelgroepen waar de subsidieregeling zich op richt onderverdeeld kan worden in de subgroepen verzekeringplichtig (dak- en thuislozen en werkende arbeidsmigranten) en niet-verzekeringplichtig (toeristen en werkloze arbeidsmigranten zonder recht op WW)? Zo ja, kan de Minister de kosten van de regeling per groep precies uitsplitsen en daarbij ook precies uitsplitsen om welke zorg het gaat?

Klopt het dat de Minister met betrekking tot de groep die verzekeringplichtig is ervoor wil zorgen dat zij daadwerkelijk een zorgverzekering krijgen en daarmee uitstromen uit de regeling? Zo ja, hoe wil de Minister dat concreet gaan aanpakken? Is daarvoor een wetswijziging nodig en zo ja, van welke wetten? Wanneer komt de Minister met deze nieuwe aanpak?

Welke verbetering van de regeling ziet de Minister voor zich met betrekking tot de groep die niet verzekeringplichtig is? Kan de Minister een eerste schets geven van hoe de nieuwe subsidieregeling per 2027 er volgens haar uit zou moeten komen te zien? Wordt de huidige regeling geëvalueerd en zo ja, wanneer?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de Verzekerdenmonitor 2024 en zij hebben hier nog een aantal kritische vragen en opmerkingen over. Zij wijzen er vooral op dat de onverzekerdenproblematiek die ook in de monitor naar voren komt erger dreigt te worden door het plan van de Minister om fors te bezuinigen op de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (SOV).

⁵ RTL, 14 november 2024, Zorgwekkende rode vlag: meer mensen kunnen hun zorgpremie niet betalen

De leden van de SP-fractie benadrukken dat het recht op noodzakelijke zorg een fundamenteel mensenrecht is. Zij stellen dan ook dat, gezien de grote problemen die nu al bestaan bij de zorg voor onverzekerden⁶, het totaal onverantwoord zou zijn om het budget hiervoor te halveren. Is de Minister bereid om naar alternatieven voor deze problematische maatregel te kijken?

De leden van de SP-fractie achten het voornemen van de Minister om de bezuiniging in te vullen via het uitsluiten van onverzekerde arbeidsmigranten van niet-acute zorg ook een zeer slecht idee. Niet alleen is het onwerkbaar voor zorgverleners om in alle gevallen te moeten bepalen of er sprake is van acute zorg. Maar het niet vergoeden van niet-acute zorg kan juist ook zorgen voor het uitstellen van noodzakelijk zorg, waardoor er later duurdere acute zorg nodig is, met daarbij ook veel onnodig menselijk leed. Hoe verwacht de Minister dat deze ingreep dan geld zou besparen?

De leden van de SP-fractie stellen dat het echter onvoldoende zou zijn om enkel deze bezuiniging te schrappen. Het is namelijk al jaren duidelijk dat mensen zonder zorgverzekering veel slechtere toegang krijgen tot de zorg die zij nodig hebben. Zo worden zij nog altijd regelmatig geweigerd door zorgaanbieders zoals ziekenhuizen, waardoor ze niet op tijd de juiste zorg krijgen. Dat zorgt voor levensbedreigende situaties. Ook krijgen mensen zonder inkomen of een laag inkomen zelf torenhoge rekeningen toegestuurd, wat leidt tot meer zorgmijding. Deelt de Minister de mening dat dit een volstrekt onacceptabele gang van zaken is, waar zo snel mogelijk verbeteringen in moeten komen?

De leden van de SP-fractie pleiten ervoor om iedereen toegang te geven tot een volwaardige zorgverzekering, waardoor mensen niet meer afhankelijk zijn van de SOV-regeling. Ook de Minister lijkt nu stappen te willen zetten om meer mensen toegang te geven tot een reguliere zorgverzekering, weliswaar vooral naar aanleiding van de wens fors te bezuinigen op de SOV-regeling. Welke concrete stappen is de Minister van plan te zetten om ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk onverzekerde mensen zo snel mogelijk worden geholpen om een zorgverzekering te krijgen?

De leden van de SP-fractie benadrukken daarnaast dat een groot deel van de groep onverzekerde mensen bestaat uit arbeidsmigranten die door uitzendbureaus hierheen zijn gehaald, zijn uitgebuit en vervolgens zijn afgedankt en op straat gezet. De bedrijven die ten koste van deze mensen van dit perverse verdienmodel hebben geprofiteerd zouden dan ook verantwoordelijk moeten worden gehouden voor de gevolgen hiervan. Is de Minister bereid om ook te kijken naar de mogelijkheid om de zorgverzekering van arbeidsmigranten die hun baan verliezen door te laten lopen op kosten van de (voormalige) werkgever? De leden van de SP-fractie wijzen er ook op dat het feit dat dakloze arbeidsmigranten vaak worden geweerd bij de maatschappelijke opvang de problematiek van deze groep vaak vergroot. Welke stappen wil de Minister op dit gebied zetten? Hoe kijkt de Minister bijvoorbeeld naar het pleidooi van straatartsen om Europese arbeidsmigranten op te vangen en hun zorgkosten te blijven vergoeden, zodat ze gestabiliseerd kunnen worden en zo makkelijker nieuw werk of zorgverlening in hun land van herkomst kunnen krijgen?⁷

⁶ BNNVARA, 24 november 2024, <https://www.bnnvara.nl/zembla/videos/614437>

⁷ NRC, 25 november 2024, <https://www.nrc.nl/nieuws/2024/11/25/onverzekerden-moet-je-niet-uitsluiten-van-zorg-maar-juist-verzekeren-a4874370#/krant/2024/11/27/#130>

De leden van de SP-fractie vinden het opmerkelijk dat de huidige misstanden bij de zorg voor onverzekerden jarenlang niet zijn aangepakt en dat de huidige Minister nu opeens stelt de huidige situatie onacceptabel te vinden, omdat ze een bezuinigingsopgave van € 40 miljoen heeft. Waarom heeft de Minister niet eerder besloten om iets aan deze situatie te doen, als zij de huidige gang van zaken ook niet wenselijk vindt? Waarom hebben vorige Ministers dit niet opgepakt nadat de SP-fractie hier meerdere keren⁸ bij hen aandacht voor vroeg en straatdokters nog veel vaker aan de bel hebben getrokken? Deelt u de mening dat het feit dat de problemen rondom de slechte toegang tot noodzakelijke zorg voor onverzekerden jarenlang niet zijn aangepakt vooral een reden zou moeten zijn om deze problematiek nu met grote urgentie aan te pakken, en dat dit niet gepaard zou moeten gaan met (of zelfs gedreven door) een ondoordachte bezuinigingsopgave?

Ten slotte hebben de leden van de SP-fractie nog een aantal vragen over het nog ingewikkelder worden van het zorgverzekeringsstelsel, doordat zorgverzekeraars de premie van hun aanvullende verzekering en hun basisverzekering niet meer op hetzelfde moment bekend maken.⁹ Deelt de Minister de mening dat het daardoor nog ondoorzichtiger wordt voor mensen met welke polis bij welke verzekeraar zij het beste af zijn? Wat gaat de Minister doen om dit systeem eenvoudiger te maken?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de Verzekerdenmonitor 2024. Ze hebben naar aanleiding hiervan een enkele vraag.

Naar aanleiding van hoofdstuk 5 «Gemoedsbezwaarden». De leden van de SGP-fractie hebben een vraag over een specifieke kwestie betreffende gemoedsbezwaarden. Zij vragen aandacht voor de situatie wanneer van een huishouden alle gemoedsbezwaarde personen naar het buitenland emigreren. Op dat moment vervalt het saldo dat zij hebben opgebouwd aan de staat (algemene middelen). Blijft er één gemoedsbezwaard gezinslid van het huishouden dat emigreert in Nederland wonen, dan kan die persoon (een deel van) het saldo op zijn/haar naam krijgen. Ook op het moment dat sprake is van een relatief kortdurende emigratie, bijvoorbeeld het volledige huishouden van een predikant of zendingswerker, vervalt het saldo. Dit betekent dat een gezin dat na enkele jaren zich weer in Nederland vestigt opnieuw moet beginnen met het opbouwen van een saldo. Soms hebben mensen er tientallen jaren over gedaan om het saldo van enkele tienduizenden euro's op te bouwen en vervalt na een emigratieperiode van bijvoorbeeld drie jaar (of nog korter) het saldo volledig. De leden van de SGP-fractie vragen of de Minister dit ook als een probleem ziet. Zij vragen om te onderzoeken wat ervoor nodig is om voor relatief kortstondige emigratiegevallen het saldo bijvoorbeeld te «bevrozen». De leden van de SGP-fractie vragen de Minister hierop in te gaan.

II. Reactie van de Minister

⁸ Aanhangsel Handelingen II, vergaderjaar 2014–2015, nr. 3124; Aanhangsel Handelingen II, vergaderjaar 2021–2022, nr. 1135; Aanhangsel Handelingen II, vergaderjaar 2021–2022, nr. 2908; Aanhangsel Handelingen II, vergaderjaar 2022–2023, nr. 774.

⁹ NPO Radio1, 13 november 2024, Zorgpremie voor basisverzekering en aanvullende verzekering niet tegelijk bekend: «Verwarrend voor consument» | NPO Radio 1