Technische vragen Groep van Beusekom/Vinkenborg

Agendapunt 5.2 beleidsplan Samen sterk in rondkomen – bouwen op wat werkt 2026–2030

Algemene raadscommissie dinsdag 18 november 2025

Beste raadsleden,

Groep van Beusekom/Vinkenborg heeft op 12 november 2025 technische vragen gesteld over agendapunt 5.2 beleidsplan Samen sterk in rondkomen – bouwen op wat werkt 2026–2030.

Onderstaand treft u de vragen aan. Deze zijn gepubliceerd in IBabs.

1. Hoeveel mensen zijn er nu oververzekerd?

   Antwoord:
   Er zijn geen betrouwbare landelijke cijfers beschikbaar die aangeven hoeveel Nederlanders feitelijk oververzekerd zijn met hun zorgverzekering. Wij weten dan ook niet hoeveel van de Hoornse deelnemers aan onze collectieve zorgverzekering oververzekerd zijn. Veel inwoners gaan ervan uit dat een collectieve zorgverzekering die door de gemeente wordt aangeboden voordeliger is en kiezen daarom voor het pakket compleet. In de praktijk blijkt dat een individuele verzekering vaker goedkoper kan uitpakken dan een collectieve verzekering.

   Wel blijkt uit consumentenonderzoeken dat een aanzienlijk deel van de verzekerden zelf aangeeft meer dekking te hebben dan nodig. Ongeveer een derde van deelnemers aan een collectieve verzekering denkt oververzekerd te zijn.

2. Komt deze oververzekering eigenlijk alleen voor in pakket Compleet Plus?

   Antwoord:
   Dat weten we niet. Gemeenten hebben geen inzage in de daadwerkelijk ingediende zorgkosten van verzekerden en kunnen daardoor niet bepalen in welk pakket oververzekering voorkomt.

   Wel weten we dat ongeveer een derde van de volwassen deelnemers het gemeentepakket Compleet heeft en twee derde het Compleet met afdekking van het eigen risico. Het ligt voor de hand dat inwoners die hogere zorgkosten verwachten eerder kiezen voor het pakket met afdekking van het eigen risico, maar dit kunnen we niet met zekerheid vaststellen zonder inzicht in het zorggebruik.

3. Is terugzetten naar pakket Compleet niet een optie?

   Antwoord:
   We bieden twee pakketten aan: het gemeentepakket Compleet en het gemeentepakket Compleet met afdekking van het eigen risico. Beide pakketten hebben dezelfde aanvullende dekking. Het verschil zit in de vergoeding van het eigen risico: in het pakket Compleet wordt dit niet vergoed, in het pakket met afdekking van het eigen risico wel.

   Deze keuzevrijheid is bewust onderdeel van het aanbod aan inwoners. Teruggaan naar één pakket is geen optie, het sluit niet aan bij de verschillende behoeften van inwoners.

4. Zijn mensen niet gewoon veel duurder uit in het algemeen zonder de collectieve zorgverzekering? Ook met een eventuele toekomstige bijdrage van de gemeente?

   Antwoord:

Uit landelijke vergelijkingen blijkt dat een collectieve zorgverzekering gemiddeld niet goedkoper is dan een individuele zorgverzekering. Uit onderzoek van Poliswijzer blijkt dat een gemiddelde collectieve ziektekostenverzekering € 41 per maand duurder is dan een individuele zorgverzekering. Bij gemeentepolissen komt daar vaak nog bij dat een aanvullende verzekering verplicht is, wat de premie verder verhoogt.

De premies van zorgverzekeringen zijn bovendien moeilijk één op één te vergelijken omdat deze afhankelijk zijn van onder andere:

- Het type polis (natura, combinatie of restitutie)
- De mate van vrije zorgkeuze
- Het vrijwillig verhogen van het eigen risico (wat de premie verlaagt).

Daarom is het niet zo dat een inwoner zonder gemeentelijke collectieve zorgverzekering automatisch duurder uit is. Voor veel inwoners kan een individuele zorgverzekering juist goedkoper zijn, afhankelijk van hun persoonlijke situatie en zorgbehoefte.

Fictieve voorbeelden:

1. Mevrouw S. betaalt voor haar gemeentepolis € 212 per maand. Met de gemeentelijke bijdrage van € 20, betaalt zij € 192 per maand. De gemiddelde basisverzekering in 2025 kost € 158 per maand. Met een kleine aanvullende verzekering (bijvoorbeeld € 10–15 per maand) zou Mevr. S uitkomen op ongeveer € 168–173 per maand. Mevr. S kan € 20–25 per maand (€ 240 per jaar) goedkoper uit zijn met een passende individuele verzekering, omdat zij weinig zorg gebruikt en daardoor nu oververzekerd is.
2. Meneer M. heeft een laag inkomen en kiest voor een uitgebreide gemeentepolis met eigen risico dekking omdat hij “alle risico’s wil afdekken”. Zijn premie is € 241 per maand, waarvan de gemeente € 30 per maand vergoedt. Hij betaalt dus zelf € 211 per maand. Hij gebruikt echter bijna geen zorg. Het verplicht eigen risico van € 385 heeft hij al jarenlang niet volledig gebruikt, terwijl hij dit wél volledig heeft meeverzekerd in zijn pakket. Een vergelijkbare individuele basisverzekering kost in 2025 gemiddeld circa € 158 per maand. Met een kleine aanvullende verzekering (bijvoorbeeld fysiotherapie) komt hij uit rond € 170 per maand. Met een passende individuele verzekering bespaart meneer M ongeveer: € 211 – € 170 = € 41 per maand → ruim € 490 per jaar. Meneer M. is dus substantieel goedkoper uit, juist omdat hij nu betaalt voor een risico (het eigen risico) dat hij in de praktijk nauwelijks gebruikt.

Daarnaast is het belangrijk om te benadrukken dat de gemeente via de collectieve zorgverzekering geen basisverzekering aanbiedt. Inwoners kunnen binnen de gemeentelijke collectiviteit uitsluitend kiezen uit de pakketten Compleet en Compleet met afdekking van het eigen risico. De basisverzekering blijft altijd een individuele keuze van de inwoner en maakt géén onderdeel uit van het gemeentelijke aanbod.

5. Zorgt het stopzetten van deze regeling niet voor meer administratieve rompslomp voor de mensen als ze gebruik willen maken van een toekomstige bijdrage van de gemeente i.v.m. onverwachte hoge zorgkosten en wat doet dit met de werkdruk van de gemeente om dit steeds te beoordelen?

Antwoord:
Het beëindigen van de collectieve zorgverzekering betekent dat aanvragen voor ondersteuning bij hoge zorgkosten individueel worden beoordeeld. Dat vraagt inderdaad een andere manier van werken voor zowel inwoners als de gemeente. Tegelijkertijd kost het in stand houden van de collectieve zorgverzekering ook uitvoeringscapaciteit, onder andere door administratieve afhandeling, contractbeheer en jaarlijkse wijzigingen in polisvoorwaarden.

Bij de nieuwe regeling hoge zorgkosten worden duidelijke voorwaarden en afbakening opgenomen, zodat de beoordeling werkbaar blijft en inwoners weten wanneer zij in aanmerking komen. Daarmee blijft de administratieve belasting voor inwoners zo beperkt mogelijk en is de uitvoering voor de gemeente goed uitvoerbaar.

6. Hoe bent u gekomen op de geraamde 200000,- kosten voor de gemeente in het nieuwe systeem?

   Antwoord:
   Voor de raming van de kosten hebben we gekeken naar gemeenten die al een regeling voor hoge zorgkosten hebben en geen collectieve zorgverzekering meer aanbieden. In die gemeenten ligt de gemiddelde eenmalige tegemoetkoming rond de € 200 per jaar per inwoner die aan de voorwaarden voldoet. Als we uitgaan van ongeveer 1.000 inwoners in Hoorn die mogelijk gebruik zouden kunnen maken van de regeling, dan komt de geraamde post uit op circa € 200.000. Het gaat hierbij om een inschatting; het daadwerkelijke aantal aanvragen kan hoger of lager uitvallen.

   Wanneer de kosten boven de geraamde € 200.000 uitkomen, betekent dit dat de regeling het beschikbare budget overschrijdt. In dat geval nemen wij een bijsturingsmaatregel, zoals het aanscherpen van de voorwaarden, het aanpassen van vergoedingen of het begrenzen van de regeling. Dit is nodig om te voorkomen dat de overschrijding ten koste gaat van andere onderdelen binnen het beleidsplan Rondkomen.

7. Bent u het met ons eens dat mensen zich juist indekken tegen de betaling van het eigen risico bij onverwachte zorgkosten?

   Antwoord:
   Ja, dat zijn we met u eens. Veel inwoners kiezen voor een polis met afdekking van het eigen risico om zich in te dekken tegen onverwachte zorgkosten. Dat is echter ook mogelijk bij een individuele verzekering.

8. En daarmee ook zich voor nu bewust oververzekeren in dit pakket Compleet Plus?

   Antwoord:
   Ja, dat herkennen wij. Sommige inwoners kiezen bewust voor een pakket waarin ook het eigen risico is meeverzekerd, omdat zij het bedrag van het eigen risico niet in één keer kunnen opbrengen. Voor inwoners met een laag inkomen kan dit een begrijpelijke keuze zijn: zij willen voorkomen dat onverwachte zorgkosten leiden tot schulden of zorgmijding. Daarmee zijn zij in sommige jaren breder verzekerd dan zij feitelijk nodig hebben, maar het geeft hen financiële rust en duidelijkheid.

   Bij individuele zorgverzekeringen bestaat doorgaans géén mogelijkheid om het eigen risico af te dekken zonder direct in een uitgebreid aanvullend pakket terecht te komen. Dat maakt dat inwoners met een laag inkomen relatief snel kiezen voor een ‘totaalpakket’, ook als zij dat niet elk jaar volledig benutten.

   Binnen onze regeling *Hoge Zorgkosten* bieden wij juist een vangnet voor inwoners die onverwacht hogere zorgkosten krijgen terwijl zij een passend, maar niet overgedekt basispakket hebben. Hiermee voorkomen wij dat inwoners onderverzekerd zijn, zorg gaan mijden of alsnog in financiële problemen raken. Hierdoor ontstaat een balans: inwoners hoeven zich niet structureel te oververzekeren, terwijl de gemeente bijdraagt wanneer de zorgkosten écht hoog oplopen.

9. De oververzekering ook gedaan wordt voor de nabije toekomst omdat mensen zich bewust zijn van hogere risico’s op hogere zorgkosten ivm het bereiken van een hogere leeftijd?

   Antwoord:
   De keuze van een zorgverzekering verschilt per inwoner. Sommige inwoners kiezen ervoor zich breder te verzekeren omdat zij rekening houden met mogelijke hogere zorgkosten in de toekomst, bijvoorbeeld door toenemende leeftijd of bestaande gezondheidsrisico’s. Dit betekent echter niet dat deze dekking in elk jaar nodig of passend is.

10 Kunt u ons een specificatie laten toekomen waarom deze regeling 600000,- kost?

.

Antwoord:
In 2025 nemen in totaal 2.877 inwoners deel aan de gemeentelijke collectieve zorgverzekering. Voor meeverzekerde kinderen betaald de gemeente geen bijdrage voor volwassen deelnemers wel. De kosten bestaan daarom volledig uit gemeentelijke premiebijdragen aan volwassen.

Verdeling deelnemers:

Meeverzekerde kinderen tot 18 jaar	840
Volwassenen pakket Compleet	598
Volwassenen pakket Compleet + afdekking ER	1.439

Totaal volwassenen met gemeentelijke bijdrage: 2.037

Prognose gemeentelijke kosten 2025:

Pakket	**2025**	**Bijdrage**	**maanden**	**Prognose2025**
pakket compleet	598	€ 20,00	12	143.520
pakket compleet + ER	1.439	€ 30,00	12	518.040
Totale gemeentelijke bijdrage	**2.037**			**661.560**