

Format technische vragen

Datum indienen: 12 mei 2025

Datum politieke avond: 3 juni 2025

Agendapunt: Beleidsplan armoedebeleid 2026 – 2032 “Bijdragen aan bestaanszekerheid”

Onderwerp: voorstel vervanging collectie zorgkostenverzekering door regeling tegemoetkoming hoge zorgkosten

Toelichting:

Het is goed om bij het armoedebeleid het instrument gemeentepolis tegen het licht houden. Immers, de effectiviteit van dit vangnet is afgenomen door hoe de zorgverzekeraars dit in de markt van aanvullende verzekeringen zetten of hoe bewezen effectieve zorg soms niet meer in de basisverzekering is opgenomen (denk aan bepaalde vormen van fysiotherapie of bepaalde geneesmiddelen die als eerste voorkeur zijn in (NHG-)beroepsrichtlijnen van huisartsen zijn opgenomen)¹. Ook is de korting die verzekeraars kunnen geven door de wetgever beperkt en per 2023 zelfs afgeschaft/verboden². Het is daarbij voor een deel van de doelgroep met een laag inkomen ook een verstandige keuze om niet de breedste gemeentepolis te kiezen.

Ook is het goed om de uitvoering van het beleid tegen het licht te houden. Niet alleen de interne werkwijzen, maar ook de uitwerking van de Meedoen-regeling waarvoor ook diverse aanknopingspunten in het HAN-onderzoek zijn en waar bijv. ook bij sportverenigingen als Spero ideeën zijn voor verbeteringen (die ook minder belastend voor betrokken vrijwilligers zijn).

Het is echter een grote stap om vervolgens de ‘huidige regelingen’ in te ruilen voor ‘ons nieuwe armoedebeleid’. Zeker als daarbij meer dan een kwart van het budget van het armoedebeleid wordt wegbezuinigd.

Wij missen daarbij voor een verantwoorde afweging en een zorgvuldige discussie, een goede vergelijking tussen de mate waarin de huidige regelingen bijdragen aan onze doelen en hoe de nieuwe regelingen daaraan bijdragen. Terwijl wat betreft de gemeentepolis kan dat bijvoorbeeld prima op basis van de aangrijpingspunten die de Maatschappelijke Kosten Baten Analyse van de gemeentepolis van bureau Rebel³ hiervoor biedt, bijv.:

- Minder aanvragen voor de bijzondere bijstand medische kosten en/of minder beroep op het Noodfonds (met daarbij behorende uitvoeringslast);
- Minder betalingsachterstanden voor deelnemers aan de gemeentepolis
- Vermindering van zorgmijding en daardoor minder zorggebruik en een betere gezondheid op lange termijn en minder beroep op Wmo of Jeugdhulp (in de betrokken gezinsverbanden)

Ook missen wij in het beleidsplan lessen of inspiratie uit ervaringen in bijv. Utrecht (die per 2025 de gemeentepolis afschafte), de gemeente Nijmegen (die sinds jaar en dag meer keuzevrijheid biedt bij gemeente-polissen) of de eerder in VNG-verband gevoerde discussie.

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2024/06/04/afwegingskader-noodzakelijk-te-verzekeren-zorg> en [Welke medicijnen krijg ik vergoed? | Rijksoverheid.nl](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/vraag-en-antwoord/korting-collectieve-zorgverzekering)

² <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/vraag-en-antwoord/korting-collectieve-zorgverzekering>

³ <https://rebelgroup.com/nl/projecten/maatschappelijke-kosten-batenanalyse-van-de-gemeentepolis-2/>

We zien geen verwijzing naar nieuwe of recente informatie over de armoedeproblematiek, zoals het CPB-rapporten over de oplopende 'armoede-intensiteit'⁴ en de kinderarmoede⁵ of de nieuwe, meer gedetailleerde gegevens die het CBS per gemeente heeft verzameld en toegankelijk gemaakt⁶. Ook is opvallend dat bij het in opdracht van B&W gemaakte rapport van de HAN de praktijkkennis van de Stichting Leergeld en/of het Noodfonds niet expliciet is betrokken.

Wellicht dat we ons armoedebeleid op basis daarvan wel (deels) nader moeten richten.

Ook zien we geen invulling aan het verzoek van een aantal partijen in het RTG van april om het armoedebeleid vanuit een bredere blik te benaderen, dus ook kijkend naar woonlasten, energielasten, schulden en gezondheid⁷. Overigens wel elementen waar de gemeente c.q. het college ook aan werkt, bijvoorbeeld door de gerichte inzet op energiebesparing.

Een onderbouwing/motivering waarom een bezuiniging van structureel bijna 270.000 euro uitlegbaar is, inclusief verwachte effecten daarvan hebben wij in de stukken sowieso nog niet of nauwelijks aangetroffen.

Met onderstaande technische vragen proberen we alsnog zoveel mogelijk de benodigde feiten op tafel te krijgen om over het voorstel (of varianten daarop) zorgvuldig het gesprek te kunnen voeren.

Vraag/vragen:

1. Wat zijn op dit moment de mogelijkheden voor een vorm van gemeentepolis? Volgens gezondverzekerd.nl zijn er in Overbetuwe drie soorten gemeentepolis mogelijk⁸. Is dat juist en/of is er ruimte om binnen het aanbod van Menzis andere, selectievere keuzes te maken? Zou Overbetuwe van Menzis naar het aanbod van CZ en/of VGZ voor een gemeente-polis kunnen overstappen (zie aanbod gemeente Nijmegen⁹) en wat zou dat voor inwoners en gemeente betekenen?
2. Het nieuwe beleid ten aanzien van de zorgverzekering wordt omschreven als "we ondersteunen inwoners die geen hoge zorgkosten hebben naar een passende zorgverzekering" en "inwoners.... krijgen optimale ondersteuning". Twee technische vragen daarbij:
 - a. Wat is daarbij de verwachting ten aanzien van het effect op de doelen die we hadden met de gemeentepolis (en die we – naar we aannemen – met het nieuwe beleid op een andere manier willen bereiken)?
 - b. Hoe ziet die ondersteuning eruit en wat leren we daarbij bijv. van de recente overstap in de gemeente Utrecht of andere gemeenten?

⁴ <https://www.cpb.nl/armoede-meer-dan-%C3%A9%C3%A9n-getal> en <https://www.cpb.nl/de-armoede-intensiteit-een-raming-van-de-diepte-van-armoede>

⁵ <https://www.cpb.nl/reflectie-brede-welvaart-prinsjesdag-2024#>

⁶ https://www.cbs.nl/item?sc_itemid=7f867170-b4d1-45ea-8525-d4c294123dcc&sc_lang=nl-nl&utm_source=CBS-mailing&utm_medium=email&utm_campaign=corporate-nieuws&utm_content=290125

⁷ <https://www.pharos.nl/factsheets/sociaaleconomische-gezondheidsverschillen-segv/>

⁸ <https://www.gezondverzekerd.nl/gemeente/overbetuwe/zorgverzekeringen#/pakketten>

⁹ <https://www.gezondverzekerd.nl/gemeente/nijmegen/zorgverzekeringen#/pakketten>

3. Er wordt in het beleidsplan gesproken over een regeling voor hoge zorgkosten: “inwoners met een hoge zorgvraag krijgen een compensatie die gelijk is aan het wettelijk eigen risico”:
 - a. Kunt u aangeven hoe de was/wordt eruit ziet voor mensen die nu nog gebruik maken van de verschillende pakketten van de gemeentepolis en die in de nieuwe situatie al dan niet een beroep kunnen doen op de regeling hoge zorgkosten?
 - b. Kunt u hierbij in de was/wordt ook de situatie meenemen van mensen (die nu een gemeentepolis hebben) te maken hebben met zowel noodzakelijke fysiotherapie die niet in de basisverzekering zit¹⁰, aanschaf van een nieuwe bril, kosten voor de tandarts (18+) als een beugel voor een of meer kinderen?
4. Hoe werkt de nieuwe gemeentelijke regeling voor hoge zorgkosten in samenhang met de aftrek zorgkosten van de belastingdienst¹¹? Wat is in de nieuwe regeling de definitie van ‘hoge zorgvraag’? Betekent de nieuwe regeling van de gemeente minder aftrekmogelijkheid bij de belastingdienst of een verzachting van de armoedeval?
5. Wat zijn de geschatte uitvoeringskosten voor “de intensieve ondersteuning om de overgang zo soepel en zonder stress te laten verlopen”? Wat zijn de meerkosten van het in 2026 “zonder voorwaarden” toekennen van de regeling hoge zorgkosten (wat is hiervan de onderliggende berekening)? Wat houdt dat “zonder voorwaarden toekennen” in?
6. In het raadsvoorstel en in het beleidsplan wordt aangegeven “de groep mensen die recht hebben op een regeling wordt kleiner, maar de mensen die recht hebben bereiken we beter.” Met welke toename in bereik is in de financiële paragraaf (onder punt 6 van het raadsvoorstel) rekening gehouden? Per saldo is volgens de paragraaf 6. Financiën van het raadsvoorstel sprake van een bezuiniging/ombuiging van bijna 270.000 euro “op basis van het armoedebeloid 2026-2030”, bijna 28% van het huidige structurele bedrag aan uitgaven voor armoedebeloid op de begroting. De lezer mag aannemen dat hierbij rekening is gehouden met de voorziene/beoogde toename in bereik in het nieuwe beleid. Als het bereik niet toeneemt, wat is dan per saldo de bezuiniging?
7. Welke mogelijkheden zijn er technisch gezien (evt. met voor- en nadelen voor de uitvoeringslast) om niet alleen de inkomensgrens (meer) te gebruiken om wie recht heeft op een regeling, maar ook indicatoren voor armoede-intensiteit of kinderarmoede?
8. Hoe is in de nieuwe regelingen (en de onderliggende berekeningen over de budgettaire impact voor de gemeente) rekening gehouden met de recent in de Tweede Kamer besproken plannen voor de verlaging en tranchering van het verplicht eigen risico per 2027¹²? Als hier geen rekening mee is gehouden, wat zou het financieel effect zijn van een landelijke verlaging van het verplicht eigen risico van de huidige 385 euro naar 165 euro (even het

¹⁰ [Advies - Passende aanspraak fysio- en oefentherapeutische zorg | Advies | Zorginstituut Nederland](#)

¹¹ https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/prive/relatie_familie_en_gezondheid/gezondheid/aftrek_zorgkosten/aftrek_zorgkosten

¹² <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2025Z00399&did=2025D13517> en https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/36679_ongewijzigd_laten_verplicht

element van de tranchering buiten beschouwing latend) op de uitgaven van het armoedebeleid?

9. In de door de raad aangenomen [motie m13](#) is gevraagd naar de effecten op de armoedeval indien sprake is van een uniforme inkomensgrens bij het minimabeleid. Kunt u dit schetsen in een was/wordt-tabel waarin de huidige regelingen en de huidige inkomensgrenzen worden afgezet tegen de nieuwe regelingen met de nieuwe, uniforme inkomensgrens? Wat is het effect voor een huishouden dat 110% van het sociaal minimum plus 1 euro aan inkomen heeft en voor een huishouden met 120% respectievelijk 130% van het sociaal minimum? Welke mogelijkheden zijn er om in onze eigen regelingen de armoedeval te verminderen door bijv. regelingen wat geleidelijker te laten afbouwen (zoals in het RTG van april door verschillende fracties is geagendeerd)?
10. Het valt op dat de Adviesraad sociaal domein advies heeft uitgebracht aan B&W en niet (in afschrift aan) de raad. Hoe verhoudt zich dat tot de verordening van de Adviesraad waarin is vastgelegd dat de Adviesraad advies uitbrengt aan B&W en/of de raad? Kunt u de versie van het armoedebeleid op basis waarvan de Adviesraad heeft geadviseerd alsnog delen met de raad, zodat wij bijv. ook van de (mede) op basis van het advies geschrapte verwijzing naar prestatie-indicatoren kennis kunnen nemen? Heeft de Adviesraad voordat het advies van april 2025 werd uitgebracht ook inzicht gehad in de financiële paragraaf c.q. de voorgestelde bezuiniging, zodat zij hierover ook in staat zijn gesteld advies of aandachtspunten mee te geven?

Indiener/fractie: Aad Noordermeer, LijstBOB

Antwoord(en) ambtelijke organisatie:

1. Op dit moment zijn er verschillende pakketten binnen de gemeentepolis. De gemeentepolis bestaat uit een basisverzekering, een verplichte aanvullende verzekering en verplichte aanvullende tandverzekering. Inwoners kunnen kiezen 3 verschillende aanvullende verzekeringen en 3 verschillende tandverzekeringen. Daarnaast is er ook basisverzekering met vaste aanvullende verzekering voor mensen met een lage zorgvraag. De gemeente kan er voor kiezen om minder pakketten aan te bieden. De gemeente Overbetuwe zou ook kunnen overstappen naar het aanbod van CZ of VGZ. Voor inwoners betekent dit een verzekering bij een andere verzekeraar. De dekkingen zullen in de nieuwe verzekering anders zijn aangezien verschillende verzekeraars niet dezelfde dekkingen hebben.

2a. De gemeentepolis is in het leven geroepen na het wegvallen van de WTCG (Wet Tegemoetkoming Chronisch Zieken en Gehandicapten) en de CER (compensatie eigen risico in 2014). Het doel van de gemeentepolis is om inwoners met een laag inkomen te ondersteunen in het hebben van een betaalbare en passende zorgverzekering. Door inwoners te begeleiden naar een passende zorgverzekering en mensen met hoge zorgkosten te ondersteunen middels de nieuwe regeling blijven we werken aan het ondersteunen van inwoners in het hebben van een betaalbare en passende zorgverzekering.

2b. De ondersteuning zal komen in de vorm van bijeenkomsten in het najaar waarin inwoners ondersteund worden in het overstappen naar een passende zorgverzekering en daarnaast bieden we als gemeente straks de Voorzieningenwijzer aan. De Voorzieningenwijzer is een platform waarop

inwoners kunnen kijken wat de meest passende zorgverzekering voor hen is. Daarnaast biedt het platform inwoners ook de mogelijkheid om het recht op minimaregelingen, recht op landelijke toeslagen en het meest passende energiecontract en een inkomensbelasting check te doen.

3a. Inwoners binnen de gemeentepolis zullen vanuit Menzis een nieuw aanbod krijgen voor een zorgverzekering met het wegvallen van de gemeentepolis. Inwoners zijn vrij om dit aanbod aan te nemen of een andere zorgverzekering af te sluiten bij Menzis of bij een andere zorgverzekeraar. Zij ontvangen geen gemeentelijke bijdrage meer op hun premie en betalen ook niet meer voor het garantdeel en de aanvullende dekking van de gemeentepolis. Deze inwoners kunnen een zorgverzekering kiezen die goed aansluit bij hun zorgvraag. Wanneer inwoners binnen de doelgroep vallen van de nieuwe regeling kunnen zijn €385 ontvangen.

3b. Inwoners die te maken hebben met zowel noodzakelijke fysiotherapie, aanschaf van een nieuwe bril en kosten voor de tandarts (18+) en een beugel voor een of meer kinderen verliezen door het wegvallen van aanvullende dekkingen binnen de gemeentepolis op deze zorgkosten. Inwoners zullen een nieuwe zorgverzekering moeten afsluiten. Wanneer zij een verzekering met de hoogst mogelijke dekking op deze onderwerpen afsluiten bij Menzis dan betalen zij inclusief verzekering van het eigen risico €266 euro per maand waar dit onder de gemeentepolis €224 euro zou zijn geweest. Als zij binnen de doelgroep van de nieuwe regeling vallen en dit bedrag gebruiken om de verzekering van het eigen risico te betalen dan komen zij op een bedrag van €234 per maand.

4. De definitie van een hoge zorgvraag in de nieuwe regeling betreft inwoners waarvan te verwachten is dat zij in het kalenderjaar door medische omstandigheden jaarlijks het eigen risico zullen moeten betalen zoals inwoners met een WMO indicatie. De aftrek van zorgkosten bij de belastingdienst geldt niet voor kosten die onder het wettelijke of vrijwillige eigen risico vallen. De nieuwe regeling en de aftrek van zorgkosten van de belastingdienst vullen elkaar dus aan.

5. De geschatte uitvoeringskosten zijn €15.000. De meerkosten van het zonder voorwaarden toekennen zijn ongeveer €27.000. Zonder voorwaarden toekennen betekent dat we iedereen met garantverzorgd 3 in 2025 voorzien van deze regeling in 2026. Hierbij wordt niet gekeken naar de inkomensgrens van de nieuwe regeling of de andere voorwaarden die aan de regeling worden gesteld. Voor deze mensen is het dus een overgangsjaar. Wanneer we dit in 2027 wel gaan doen verwachten we dat 70 mensen minder aanspraak kunnen maken op de regeling ($70 * €385 = €26.950$).

6. Er is in de financiële paragraaf alleen rekening gehouden in een toename van het bereik van het Persoonlijk minimabudget. Dit heeft er mee te maken dat in de verordening sociaal domein is opgenomen dat mensen met een bijstand de regeling ambtshalve verstrekt zullen krijgen. Voor de rest is er geen rekening gehouden met een toename in bereik.

7. Onder armoede-intensiteit verstaan wij het procentuele verschil tussen het besteedbaar huishoudinkomen en de armoedegrens van het huishouden. Het besteedbaar inkomen is het inkomen dat overblijft na betaling van belastingen en het ontvangen van toeslagen. De armoedegrens bestaat uit de werkelijke uitgaven aan huur, kosten voor de eigen woning en energie en referentiebudgetten voor een aantal andere uitgaven als voeding, kleding en sociale participatie. Het zou technisch mogelijk zijn om dit mee te nemen in de berekening of iemand wel of geen recht heeft op de minimaregelingen. Dit heeft wel grote gevolgen voor de uitvoering en daarmee ook financiële gevolgen.

8. Er is geen rekening gehouden met de plannen voor de verlaging en de tranchering van het eigen risico per 2027. In de nieuwe regeling is de hoogte van het eigen risico nu als leidraad gebruikt voor de hoogte van de compensatie. In de komende jaren zal deze vergoeding worden opgehoogd gelijk aan de CPI prijs index. Op deze manier stijgt de tegemoetkoming mee de stijgende kosten.

9.

Hieronder vindt u de was/wordt-tabel van de minimaregelingen in Overbetuwe. In de tabel staat welke inkomensgrens (als percentage van het wettelijk sociaal minimum (WSM)) wordt gehanteerd in het nieuwe armoedebeleid.

Regeling	Nu	In het nieuwe armoedebeleid
Meedoenregeling	120% van het WSM	110% van het WSM
Persoonlijk minimabudget	120% van het WSM	110% van het WSM
Gemeentepolis	130% van het WSM	
Regeling hoge zorgkosten		110% van het WSM

Hieronder staat een tabel met het overzicht waarin het effect voor een huishouden is weergegeven dat op 110%, 110 + €1, 120% en op 130% van het wettelijk sociaal minimum zit. In de tabel is het netto maandbedrag gegeven bestaande uit inkomsten uit loon, landelijke toeslagen verrekend per maand en gemeentelijke toeslagen verrekend per maand. Het bedrag is afgerond op hele euro's en vakantiegeld is in de tabel niet meegenomen. In de tabel is te zien dat er een armoedeval plaatsvindt in de verschillende voorbeeldhuishoudens zodra zij boven de 110% komen. Het verschilt per voorbeeldhuishoudens hoe groot deze armoedeval is en hoe snel de armoedeval weer wordt gecompenseerd door de stijging in het inkomen.

	Maandinkomen op 110%	Maandinkomen 110%+€1	Maandinkomen 120%	Maandinkomen 130%
Alleenstaande	€ 1996	€ 1918	€ 2048	€ 2175
Echtpaar zonder kinderen	€ 2856	€ 2716	€ 2835	€ 2900
Alleenstaande met kinderen	€ 2997	€ 2861	€ 2991	€ 3121
Echtpaar met kinderen	€ 3558	€ 3359	€ 3478	€ 3543

Er kan worden gekozen om regelingen af te laten bouwen. Dit kan bijvoorbeeld door verschillende puntenhoeveelheden toe te kennen binnen de meedoenregeling afhankelijk van het inkomen. Als hier voor gekozen wordt zal dit invloed hebben op de formatie en de kosten van de uitvoering.

10. De adviesraad sociaal domein geeft adviezen aan het college. Wanneer er aanleiding is om op basis van het advies een plan te wijzigen of aan te passen dan doen we dat uiteraard. De adviesraad krijgt altijd een brief met een reactie op haar advies. Het advies van de adviesraad is onderdeel van alle stukken die meegezonden zijn. De adviesraad heeft een integraal advies kunnen geven op basis van globale financiële duiding.