



> RETOURADRES Postbus 4902, 6202 TC Maastricht

Aan de fractie van SP
de heer J.M. van Gelooven

BEZOEKADRES
Randwycksingel 22
6229 EE Maastricht

POSTADRES
Postbus 4902
6202 TC Maastricht

ONDERWERP
Schriftelijke vragen inzake zorgmijding

DATUM
23 juni 2026
Verzonden: 25-06-2026

BIJLAGEN
--

BEHANDELD DOOR
CJC (Cindy) Jansen

TELEFOONNUMMER
043 350 4040

ONZE REFERENTIE
2026.01828

E-MAILADRES
cindy.jansen@maastricht.nl

FAXNUMMER

UW REFERENTIE

Geachte heer Van Gelooven,

Onderstaand treft u de beantwoording aan van de schriftelijke vragen die uw fractie gesteld heeft.

Vraag 1:

Heeft de gemeente onderzocht hoeveel inwoners met een minimuminkomen noodzakelijke tandarts- of fysiotherapeutische zorg vermijden vanwege financiële drempels? Zo nee, is het college bereid dit alsnog in kaart te brengen?

Antwoord 1:

De gemeente beschikt niet over gegevens over zorgmijding van individuele inwoners. Het Rijk en de zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor (toegang tot) de zorg. Bovendien is zorgmijding vaak het gevolg van een combinatie van factoren, zoals financiële omstandigheden, kennis over gezondheid en zorg, persoonlijke keuzes en toegankelijkheid van zorg. Hierdoor is moeilijk vast te stellen in hoeverre zorg wordt vermeden vanwege uitsluitend financiële redenen. Om die reden heeft het college geen mogelijkheid om deze groep op een betrouwbare en representatieve wijze in beeld te brengen.

Vraag 2:

Is het college bereid te onderzoeken hoeveel maatschappelijke kosten momenteel ontstaan door uitgestelde tandarts- en fysiotherapeutische zorg onder minima, en is het college bereid de uitkomsten te delen met de raad? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2:

Zie antwoord 1. Het college heeft geen mogelijkheid om dit in kaart te brengen. De gemeente beschikt niet over de benodigde gegevens om de maatschappelijke kosten te berekenen. Tegelijkertijd is een direct causaal verband tussen uitgestelde tandarts- en fysiotherapeutische zorg en specifieke maatschappelijke kosten niet zomaar te leggen en daardoor en dit maakt het complex.



DATUM
23 juni 2026

Vraag 3:

Erkent het college dat preventieve ondersteuning op het gebied van tandzorg en fysiotherapie op langere termijn kosten kan besparen binnen zorg, schuldhulpverlening en participatie

Antwoord 3:

Het college acht aannemelijk dat preventieve ondersteuning op dit gebied op termijn kosten bespaart. We benutten daarom de mogelijkheden die de Participatiewet (Pw) ons biedt om zorgkosten te beperken. Het nieuwe beleidskader armoede en schulden 'We zien je' benoemt de gemeentelijke voorzieningen en regelingen expliciet:

- 1. We bieden, via VGZ Zuid-Limburg, twee aanvullende zorgverzekeringspakketten aan voor inwoners met een inkomen tot en met 150% van het sociaal minimum.*
- 2. We verstrekken een tegemoetkoming in de zorgpremie van € 80 per jaar aan inwoners met een inkomen tot en met 110% van het sociaal minimum.*
- 3. Als bepaalde zorgkosten noodzakelijk zijn en incidenteel dan kan een inwoner met een inkomen tot en met 110% van het sociaal minimum een beroep doen op de bijzondere bijstand. In bepaalde gevallen betalen wij vanuit de bijzondere bijstand tandartskosten, geneesmiddelen en ziekenhuisopnamen.*

Ook door sporten te vergoeden – via het Jeugdfonds Sport en Cultuur en het Volwassenenfonds Sport en Cultuur – kunnen inwoners met weinig geld aan hun gezondheid werken. Zo voorkomen we dat inwoners een beroep moeten doen op zorg.

Daarnaast kunnen inwoners zorgtoeslag aanvragen bij de Belastingdienst.

Vraag 4:

Welke mogelijkheden ziet het college om te experimenteren met zorgbonnen, tandartsbussen, wijkgerichte pilots of directe samenwerking met zorgaanbieders? En is het college bereid concrete stappen te zetten om één of meerdere van deze opties te verkennen?

Antwoord 4:

We zijn momenteel in gesprek met tandartsen om te onderzoeken wat zij eventueel kunnen betekenen voor dak- en thuislozen die mondzorg nodig hebben.

Ook onderzoeken we, samen met het netwerk Samen uit de Min, waarin een groot aantal armoedeorganisaties is vertegenwoordigd, nieuwe methoden om gezinnen duurzaam uit de armoede te halen. Daarbij is alles bespreekbaar, ook behoefte aan zorg. De behoefte van de inwoner is leidend, niet onze systeemwereld. Onze doorbraakmethode speelt daarin een belangrijke rol – een methode die we inzetten als de bestaande kaders tekortschieten.

Vraag 5:

Waarom wordt fysiotherapie momenteel niet nadrukkelijk meegenomen binnen gemeentelijke minimaregelingen, terwijl fysieke klachten directe gevolgen kunnen hebben voor arbeidsparticipatie, zelfstandigheid en mentale gezondheid?

Antwoord 5:

Fysiotherapie wordt wél meegenomen in gemeentelijke minimaregelingen. De gemeente biedt via de VGZ collectieve verzekeringspakketten aan voor inwoners met een laag inkomen. Daarbij wordt een hoge inkomensgrens gehanteerd: 150% van het wettelijk sociaal minimum.



DATUM
23 juni 2026

Vanuit de pakketten wordt ook fysiotherapie vergoed:

- *het VGZ Zuid-Limburgpakket vergoedt 20 behandelingen per jaar;*
- *het VGZ Zuid-Limburgpakket Compact vergoedt 12 behandelingen per jaar.*

Vraag 6:

Is het college bereid een pilot te overwegen – bijvoorbeeld in het kader van de Deltaplannen en/of de veerkrachtige wijkenaanpak – waarbij minima zonder aanvraagprocedure toegang krijgen tot een beperkt aantal tandartscontroles en fysiotherapiesessies per jaar? Zo ja, binnen welke termijn?

Antwoord 6:

Het college ziet geen mogelijkheid om een pilot zoals voorgesteld te starten. Hoewel we streven naar steeds meer eenvoud, kunnen we geen toegang bieden tot een minimaregeling zonder een vorm van een voorafgaande toets. We dienen immers te weten dat we onze doelgroep bereiken en helpen met onze regelingen.

Wel zijn we, zoals gezegd in antwoord 4, in gesprek met tandartsen om te onderzoeken wat zij eventueel kunnen betekenen voor dak- en thuislozen die mondzorg nodig hebben. Voor hen is een toets op inkomen niet (altijd) opportuun. Ik wil uw raad wel toezeggen dat we uw voorstel om periodieke controles aan te bieden aan deze groep mensen zullen meenemen in het gesprek met de tandartsen. Het is uiteraard aan de tandartsen zelf of zij daar iets in kunnen betekenen.

Vraag 7:

Welke budgettaire ruimte is beschikbaar binnen bestaande preventie- of armoedebudgetten voor dergelijke preventieve experimenten, aanvullend op de eerder vastgestelde gelden in het kader van het armoedebelief?

Antwoord 7:

De raad heeft in september 2025 een meerjarig budgettair kader voor de uitvoering van het beleidskader armoede en schulden 'We zien je' vastgesteld. Daarin zijn geen middelen gereserveerd voor toegang tot tandartscontroles en fysiotherapiesessies, anders dan de gemeentelijke bijdrage aan de collectieve zorgverzekeringen van VGZ.

Vraag 8:

Op welke wijze wil het college voorkomen dat inwoners pas hulp ontvangen wanneer gezondheidsproblemen ernstig, complex en kostbaar zijn geworden?

Antwoord 8:

We zetten nadrukkelijk in op een preventieve benadering, waarbij het voorkomen van gezondheidsproblemen centraal staat. In lijn met landelijke programma's zoals Integraal Zorgakkoord (IZA), Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) werken we actief aan de beweging van zorg naar gezondheid en welzijn, met een sterke focus op preventie en vroegtijdig handelen. Dit gebeurt in nauwe regionale samenwerking tussen het medisch en sociaal domein.

Een belangrijk onderdeel van de aanpak is het versterken van outreachend werken via partners zoals de GGD, maatschappelijke organisaties en wijkteams. Hierdoor komen inwoners met beginnende problematiek eerder in beeld en kan tijdig passende ondersteuning worden geboden.



DATUM
23 juni 2026

Concreet krijgt de preventieve inzet vorm via programma's en interventies zoals valpreventie¹, Trendbreuk² en Kansrijke Start. Tegelijkertijd wordt geïnvesteerd in een laagdrempelige toegang tot ondersteuning, het wegnemen van praktische belemmeringen (zoals onverzekerde) en het versterken van eigen regie en veerkracht bij inwoners.

Door deze integrale en preventieve aanpak, waarin samenwerking, vroegsignalering en laagdrempeligheid centraal staan, beoogt het college te voorkomen dat lichte problematiek zich ontwikkelt tot zwaardere en kostbaardere zorgvragen.

Vraag 9:

Is het college bereid te onderzoeken hoe vergelijkbare gemeenten in Nederland zorgmijding voorkomen en welke instrumenten zij hiervoor inzetten? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wanneer kunnen wij de resultaten verwachten?

Antwoord 9:

Momenteel loopt er vanuit afdeling Maatschappelijke Ontwikkeling een onderzoek naar de inzet van een straatarts om zorgmijding tegen te gaan. In het kader van dit onderzoek wordt onder andere gekeken naar voorbeelden uit steden zoals Amsterdam, Leiden en Rotterdam. De focus hierbij ligt op de meerwaarde en mogelijke inrichting van deze specifieke voorziening voor Maastricht. De raad wordt na afronding van deze verkenning geïnformeerd over de uitkomsten.

Vraag 10:

Is het college bereid om het thema zorgmijding onder minima expliciet op te nemen in de evaluatie van de doorbraakmethode en/of de veerkrachtige wijkenaanpak, zodat opgedane ervaringen kunnen worden benut voor beleidsverbetering?

Antwoord 10:

Binnen zowel de Doorbraakmethode als de Veerkrachtige Wijkenaanpak worden waardevolle ervaringen opgedaan die helpen om vanuit concrete hulpvragen te werken aan duurzame oplossingen. Zowel de Doorbraakmethode als het Veerkrachtige Wijkenprogramma worden doorlopend geëvalueerd en doorontwikkeld.

In de Veerkrachtige Wijkenaanpak krijgt het thema zorgmijding onder minima onder meer vorm door aandacht voor armoede en toegang tot basisvoorzieningen. In verschillende wijken wordt ervaren dat kosten voor persoonlijke verzorging en zorg voor veel inwoners een drempel vormen. Om deze belemmeringen te verkleinen, wordt gewerkt met kleinschalige initiatieven die gericht zijn op het versterken van ondersteuning en het verbeteren van de verbinding met bestaande hulpstructuren. Daarbij blijkt dat nabijheid en vertrouwen cruciale randvoorwaarden zijn. Om die reden wordt ingezet op het versterken van laagdrempelige voorzieningen in de wijk, zoals wijkservicepunten en de inzet van financial coaches, die inwoners ondersteunen bij financiële en praktische vraagstukken.

¹ Verminderen van valrisico bij zelfstandig wonende 65 plussers

² Samenwerking van Zuid Limburgse partijen om gezondheidsachterstand in te lopen door meer kinderen gezond en kansrijk te laten opgroeien

³ Kansrijke Start versterkt de samenwerking tussen medisch, sociaal en informeel domein, biedt steun aan (toekomstige) ouders en investeert in een sterke basis voor elk kind.



DATUM
23 juni 2026

Parallel hieraan richt de Doorbraakmethode zich op het centraal stellen van het perspectief van de inwoner, met als doel om systemen beter te laten aansluiten op de behoeften van mensen. Deze methode maakt het mogelijk om onderbouwd, doelgericht en rechtvaardig maatwerk te leveren, zonder willekeur. Door te leren van individuele casuïstiek worden knelpunten in beleid zichtbaar gemaakt en vertaald naar structurele verbeteringen.

Hoogachtend,

Namens het college van burgemeester en wethouders van Maastricht,

Jeroen Hoenderkamp
Wethouder WMO, Welzijn, Sociale Zaken en Gezondheid

Schriftelijke vragen