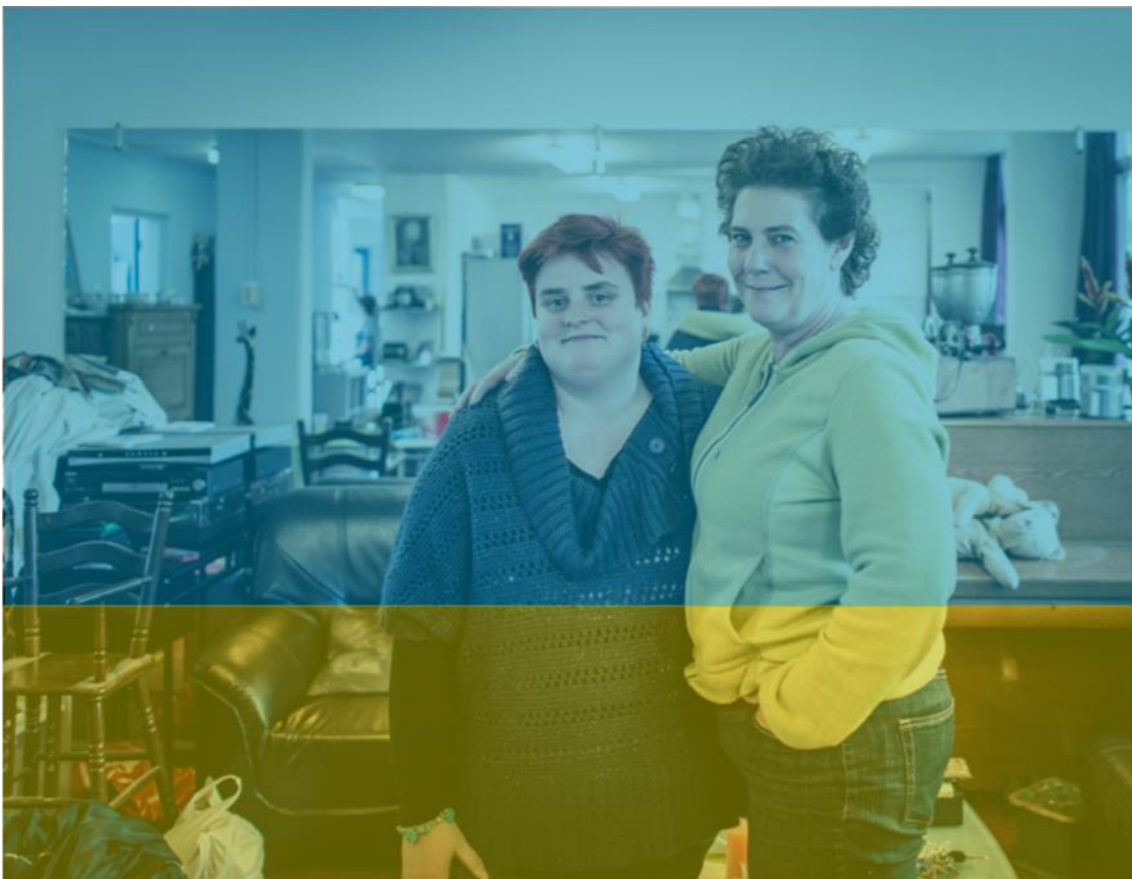


# Goed geregeld?

**Een onderzoek naar gemeentelijke regelingen rondom financieel maatwerk voor hoge zorgkosten**



**Mariam Badou, Maarten Kwakernaak, Margot Leegwater, Lisan Jansen Lorkeers, Amella Mesic, Kees Telder, Wouter Vos en Elske Wits**

**Juni 2021**

## Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Inleiding</b> .....	<b>7</b>
1.1 Aanleiding .....	7
1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen .....	8
1.3 Leeswijzer .....	8
<b>2. Onderzoeksopzet</b> .....	<b>10</b>
2.1 Onderzoeksopzet .....	10
<b>3. Verschillende regelingen voor financieel maatwerk</b> .....	<b>11</b>
3.1 Collectieve zorgverzekeringen minima (gemeentepolis) .....	11
3.2 Tegemoetkomingen .....	11
3.2.1 Tegemoetkomingen voor meerkosten .....	11
3.2.2 Tegemoetkomingen voor eigen risico zorgverzekering .....	12
3.3 Maatregelen eigen bijdrage in de Wmo .....	12
3.4 Bijzondere bijstand .....	12
3.4.1 Individuele bijzondere bijstand .....	12
3.4.2 Categoriale bijzondere bijstand .....	12
3.5 Landelijke compensatieregelingen .....	12
3.5.1 Zorgtoeslag .....	12
3.5.2 Fiscale aftrekposten inkomstenbelasting .....	13
<b>4. Een landelijk beeld van gemeentelijke regelingen</b> .....	<b>14</b>
4.1 Representativiteit .....	14
4.2 Landelijk overzicht van soorten regelingen die mensen financieel ondersteunen bij zorgkosten .....	15
4.2.1 Overzicht van de regelingen .....	15
4.2.2 Vaakst toegepaste regeling .....	16
4.2.3 Leveren van maatwerk .....	19
4.3 Doelgroepen en bereik .....	19
4.3.1 Bereik van de doelgroepen .....	19
4.3.2 Benadering van doelgroepen .....	21
<b>5. Financieel maatwerk in de gemeentelijke praktijk: zes cases</b> .....	<b>24</b>
5.1 Gemeente Assen .....	24
5.2 Gemeente Ridderkerk .....	27
5.3 Gemeente Groningen .....	30
5.4 Gemeente Hellevoetsluis .....	32
5.5 Gemeente Krimpenerwaard .....	34
5.6 Gemeente Peel en Maas .....	37
<b>6. Conclusies en aanbevelingen</b> .....	<b>40</b>
6.1 Conclusies .....	40
6.1.1 Concrete maatregelen om tot financieel maatwerk te komen .....	40
6.1.2 Relevante ontwikkelingen (periode 2015-2020) .....	40
6.1.3 Financieel maatwerk .....	40
6.1.4 Doelgroepen en bereik .....	41
6.1.5 Omslag van ongerichte automatische tegemoetkoming naar maatwerk .....	42
6.2 Discussie .....	42
6.3 Methodologische overwegingen .....	42

<b>Geraadpleegde literatuur .....</b>	<b>43</b>
<b>Bijlage 1 Onderzoeksmethoden.....</b>	<b>44</b>
<b>Bijlage 2 Databoek enquête onder gemeenten.....</b>	<b>47</b>
<b>Bijlage 3 Databoek enquête onder clientorganisaties .....</b>	<b>53</b>
<b>Bijlage 4 Vragenlijst enquête gemeenten .....</b>	<b>55</b>
<b>Bijlage 5 Vragenlijst enquête clientorganisaties .....</b>	<b>57</b>
<b>Bijlage 6 Respondenten casestudies.....</b>	<b>59</b>
<b>Bijlage 7 Topiclijst casestudies .....</b>	<b>61</b>
<b>Bijlage 8 Klankbordgroep .....</b>	<b>63</b>

## Samenvatting

Onderzoeksinstituut IVO, Platform31, Verwey-Jonker Instituut en Rebel voerden op verzoek van het Ministerie van VWS in het voorjaar van 2021 een onderzoek uit naar de maatregelen die gemeenten hebben genomen na het afschaffen van de Wet tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatie eigen risico (Cer). Het doel van het onderzoek was om een overzicht te krijgen van gemeentelijke regelingen gericht op het financieel compenseren van mensen met een chronische ziekte en/of beperking. Dit om inzicht te ontwikkelen in de manier waarop gemeenten de omslag naar maatwerk, gericht op de persoonlijke situatie van de burger, trachten te maken, en de mate waarin deze omslag volgens betrokkenen daadwerkelijk is gemaakt.

De volgende vragen zijn tijdens het onderzoek beantwoord:

1. Welke concrete maatregelen hebben gemeenten genomen om te komen tot financieel maatwerk?
2. Welke ontwikkelingen in relatie tot de onder 1 genoemde concrete maatregelen hebben zich voorgedaan tussen het moment van invoering (2015) en eind 2020?
3. Hoe trachten gemeenten te komen tot financieel maatwerk?
4. Wat zijn de doelgroepen van deze maatregelen?
5. In welke mate is de omslag gemaakt van ongerichte automatische tegemoetkoming naar maatwerk toegesneden op de persoonlijke situatie van de burger?

De gebruikte onderzoeksmethoden zijn: een landelijke deskresearch, een enquête onder gemeenten (met een respons van 36,6% bij N=352) en onder clientorganisaties (met een respons van 23,2% bij N=65) en casestudies in zes geselecteerde (zowel landelijke als stedelijke) gemeenten waarbij relevante (beleid)stukken zijn geanalyseerd en (digitale) interviews zijn gehouden met betrokkenen ambtenaren.

### *Concrete maatregelen*

Uit eerder onderzoek is bekend dat maar liefst 95% van de gemeenten een collectieve zorgverzekering (basis en/of aanvullend) oftewel Gemeentepolis aanbieden voor inwoners met een minimuminkomen of net daarboven. Voorwaarden en aanbod verschillen wel per gemeenten. Andere mogelijke regelingen voor mensen met een chronische ziekte en/of beperking en een laag inkomen zijn een tegemoetkoming voor meerkosten en/of het eigen risico vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en bijzondere bijstand. Daarnaast zijn er nog landelijke compensatieregelingen, namelijk de zorgtoeslag en fiscale aftrekposten bij de inkomstenbelasting.

### *Ontwikkelingen in financieel maatwerk*

Bij de overheveling van de Rijksregelingen Wtcg en Cer is een korting toegepast van ongeveer 30%. De omvang van het budget in de oude regeling was structureel 745 miljoen Euro. Vanaf 2016 is hiervan voor gemeenten 268 miljoen Euro structureel beschikbaar vanuit het Gemeentefonds. Uit de analyse van de aangeboden regelingen blijkt dat de meeste gemeenten anno 2021 een tegemoetkoming of vergoeding aan mensen met een chronische ziekte en/of beperking en/ of hoge zorgkosten geven en dat het aantal gemeenten dat een vergoeding of tegemoetkoming geeft ten opzichte van 2015 is toegenomen. Zowel de Gemeentepolis als de bijzondere bijstand bestonden al naast de Wtcg en Cer regelingen, en de vraag is dus of deze regelingen gezien moeten worden als reactie op de afschaffing van deze regelingen. Door het hanteren van een inkomensgrens dient de Gemeentepolis bovendien een andere doelgroep dan de Wtcg en Cer. Uit de studie blijkt dat de afschaffing van de Wtcg en de Cer voor gemeenten aanleiding was om eerdere afspraken rond collectieve zorgverzekeringen nog eens tegen het licht te houden en opnieuw te beoordelen. Dit leidde tot veranderingen, zoals het aanbieden van meer keuze in verzekeringen en/of dekkingen, een hogere bijdrage van de gemeente, verruiming van de bijzondere bijstand en/of het meeverzekeren van het eigen risico Wmo in de Gemeentepolis.

De zes gemeenten in de casestudies bieden net als bijna alle gemeenten een Gemeentepolis aan en gebruiken de bijzondere bijstand voor maatwerk. Tegelijkertijd blijkt dat wanneer een Gemeentepolis ruimere vergoedingen biedt, dit tot een afname van zorgkosten-gerelateerde aanvragen voor bijzondere bijstand leidt. Sommige gemeenten bieden eveneens een andere individuele tegemoetkoming aan voor chronisch zieken, wat ook als een vorm van maatwerk wordt gezien.

### *Financieel maatwerk*

Het merendeel van de gemeenten geeft aan 2 soorten (35%) of 3 soorten (24%) regelingen te hebben die mensen met een chronische ziekte en/of beperking financieel ondersteunen. Een minder groot deel van de gemeenten heeft 4 regelingen (17.8%). Het gaat om een collectieve zorgverzekering (85%), oftewel de Gemeentepolis, individuele bijzondere bijstand (59%), een individuele financiële tegemoetkoming (47%) en initiatieven om het kennisniveau te vergroten (21,7%). Het beeld van de ondervraagde clientorganisaties over gebruik van de regelingen is iets anders. Zij noemen de Gemeentepolis, individuele bijzondere bijstand en verlaging van de eigen Wmo-bijdrage als meest gebruikte regelingen. Omdat de Gemeentepolis vaak voor een bredere doelgroep van mensen met een laag inkomen is bedoeld, is gevraagd welke andere regeling naast deze collectieve zorgverzekering het meest gebruikt wordt om de inwoners met een laag inkomen en een chronische ziekte en/of beperking tegemoet te komen. Hierop gaf 15% van de gemeenten aan alleen gebruik te maken van de Gemeentepolis en 37% noemde de individuele bijzondere bijstand.

Het gemiddelde rapportcijfer dat gemeenten zichzelf anno 2021 geven voor de mogelijkheid tot het leveren van maatwerk is **6,6** op een schaal van 1 tot 10. Dit is beduidend lager bij gemeenten die alleen een collectieve verzekering aanbieden – en dus géén andere regelingen gebruiken – namelijk een **5,2**. Met name gemeenten die een individuele financiële tegemoetkoming het vaakst aanbieden (ca. 10% van de gemeenten) geven zichzelf het rapportcijfer 10. Het gemiddelde cijfer dat de clientorganisaties geven voor het leveren van gemeentelijk maatwerk is aanmerkelijk lager: **4,1**. Het merendeel van de cliëntorganisaties (ca. 80%) beoordeelt de levering van maatwerk dus als onvoldoende. Helaas was de respons vanuit de cliëntorganisaties laag (23,2%), waarmee de uitkomsten genuanceerd moeten worden.

### *Doelgroep regelingen*

De doelgroep van de regelingen in het algemeen bestaat vrijwel altijd uit mensen met hoge zorgkosten en een laag inkomen. Of iemand een chronische ziekte en/of beperking heeft, is in de meeste regelingen geen voorwaarde, wel dat mensen die een beroep op deze regelingen doen hoge zorgkosten hebben.

De belangrijkste criteria van gemeenten om in aanmerking te komen voor de meest gebruikte regeling (de Gemeentepolis) zijn: een bepaalde inkomensgrens, het hebben van hoge (of aanvullende) zorgkosten die niet door de zorgverzekeraar worden vergoed en het hebben van een chronische ziekte en/of beperking. De gemeenten hanteren bij de Gemeentepolis vaak een inkomensgrens van 110% tot 130% van het minimuminkomen. Een laag eigen vermogen is in veel gevallen een (aanvullend) criterium voor een bijdrage vanuit de bijzondere bijstand.

Gemeenten hebben vaak verschillende voorwaarden waaraan mensen moeten voldoen om in aanmerking te komen voor de verschillende regelingen. Dit heeft als gevolg dat bepaalde groepen inwoners met een laag inkomen en hoge zorgkosten in de ene gemeente wel in aanmerking komen voor een regeling en in de andere niet. Dit is, net als bij veel andere regelingen, een gevolg van de decentralisatie.

### *Van ongerichte automatische tegemoetkoming naar maatwerk*

Ruim de helft van de ondervraagde gemeenten heeft sinds 2015 geen onderzoek gedaan naar trends in het bereik van de regeling(en) voor financiële ondersteuning bij zorgkosten. Van de gemeenten die wel een analyse hebben uitgevoerd, is ruim twee derde (70%) het (helemaal) eens met de stelling dat inwoners die financiële ondersteuning bij zorgkosten nodig hebben met hun regeling(en) goed bereikt en geholpen worden, terwijl 21% antwoordt “niet mee eens, niet mee oneens” en slechts een klein aantal gemeenten (8%) het hiermee (helemaal) oneens is. Deze percentages verschillen met die van de clientorganisaties, waarvan 36% aangeeft het niet eens, maar ook niet oneens te zijn met de stelling dat mensen goed bereikt en geholpen worden door gemeenten, terwijl 58% het hiermee (helemaal) oneens is. Clientorganisaties vinden ook in meerderheid (64%) dat mensen met een chronische ziekte en/of beperking sinds de afschaffing van de Wtcg en Cer slechter af zijn als het gaat om financiële ondersteuning bij zorgkosten. Door de eerdergenoemde lage respons van cliëntorganisaties kan het zo zijn dat met name de meer ontevreden organisaties hebben gereageerd.

Een aantal gemeenten (28%) geeft aan dat mensen die financiële ondersteuning nodig hebben steeds beter worden bereikt, hoewel de casestudies laten zien dat gemeenten vaak moeilijk zicht hebben op met name de doelgroep met zowel een laag inkomen als een chronische ziekte en/of beperking, wat vooral te wijten is aan de privacywetgeving. Volgens 15% van de gemeenten is er geen duidelijke trend zichtbaar in het bereik van de regeling(en) of worden mensen die financiële ondersteuning nodig hebben juist slechter bereikt (2%). De casestudies laten zien dat gemeenten met name jongvolwassenen en ouderen zonder bijstandsuitkering niet goed bereiken. Ze tonen ook aan dat vragen om (financiële) hulp voor veel mensen nog altijd een moeilijke stap is, waardoor deze groep mensen dus vaak geen beroep op deze regelingen doet.

Een kleine groep van 15% van de gemeenten brengt iedereen die recht heeft op financiële ondersteuning daar persoonlijk van op de hoogte. Door 47% van de gemeenten wordt een deel van de inwoners op een proactieve en persoonlijke manier op de hoogte gebracht van hun recht op financiële ondersteuning voor een chronische ziekte of beperking, tegenover 38% die dit niet actief en persoonlijk doet. Het gaat dan hoofdzakelijk om groepen inwoners die bij de gemeente al in beeld zijn, zoals bijstands- of Wmo gerechtigden.

De meest gebruikte manieren om inwoners te informeren zijn een persoonlijk gesprek met een professional (hulpverlener, wijkteammedewerker of medewerker sociale dienst) (55%), een bericht op de website van de gemeente (67%), of een artikel in de lokale krant (51%). In de casestudies schetsen gemeenten veelal het beeld dat zij de beschikbare middelen gericht bij de doelgroep krijgen dan bij de Wtcg en Cer het geval was.

Veel gemeenten (53%) geven aan niet te weten in hoeverre er bepaalde (sub)groepen momenteel niet bereikt worden terwijl deze wel ondersteuning nodig hebben bij het betalen van zorgkosten. Ook geeft een aantal gemeenten (27%) aan dat er inderdaad (sub)groepen zijn die buiten de huidige regelingen vallen, terwijl 20% aangeeft dat er géén groepen zijn die momenteel buiten hun regeling(en) vallen. Groepen inwoners die buiten de huidige regeling(en) vallen zijn o.a. inwoners met een hoger inkomen dan de norm die voor de regeling gehanteerd wordt, inwoners die de gemeente niet weet te bereiken en/of die zich niet melden of inwoners met een betalingsachterstand voor de zorgpremie.

#### *Conclusies*

Het onderzoek laat zien dat gemeenten over het algemeen vinden dat hun regeling(en) effectiever zijn dan de in 2015 afgeschafte Wtcg en Cer regelingen, omdat lokale regelingen de doelgroep beter bereiken en gemeenten een meer integraal beeld (kunnen) krijgen van de doelgroep. Gemeenten geven aan hun lokale regeling(en) te beschouwen als mogelijkheid om, waar nodig, ondersteuning op maat te bieden aan inwoners met een zorgbehoefte en een laag inkomen. Wellicht dat het percentage gemeenten dat de Gemeentepolis aanbiedt is gedaald (van 95% naar 85%), maar het kan ook zijn dat niet alle gemeenten de Gemeentepolis zien als een financiële (maatwerk)regeling voor deze doelgroep.

Het onderzoek toont ook aan dat het organiseren van maatwerk voor een individuele burger de procedures niet eenvoudiger maakt. Dit wordt bijvoorbeeld zichtbaar bij een aanvraag voor financiële ondersteuning vanuit de bijzondere bijstand, waarbij naast de inkomenstoets (die gehanteerd wordt bij deelname aan de Gemeentepolis), onder meer ook een vermogenstoets plaatsvindt. Deze toets kan per gemeente verschillen. Ook geeft 53% van de gemeenten aan niet te weten waarom – bepaalde – subgroepen niet bereikt worden.

## 1. Inleiding

In dit hoofdstuk geven we een beknopte inleiding van het onderzoek. We gaan in op de aanleiding van het onderzoek en de vraag vanuit de directie Zorgverzekeringen van het ministerie van VWS. Ook noemen we de doelstelling en onderzoeksvragen van het onderzoek.

### 1.1 Aanleiding

#### Afschaffing Wtcg en Cer

Gemeenten zijn sinds de decentralisaties van 2015 verantwoordelijk voor de ondersteuning van burgers bij hun zelfredzaamheid en participatie. Binnen deze context past ook de, in het Regeerakkoord<sup>1</sup> opgenomen, afschaffing van de Wet tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatie eigen risico (Cer). Via de Wtcg en de Cer werd geprobeerd mensen met hoge zorgkosten een gerichte compensatie te bieden voor de hoge zorgkosten waar zij in veel gevallen mee te maken hadden. In de praktijk bleek echter dat deze maatregelen, ondanks verschillende pogingen tot verbeteringen<sup>2</sup>, hun doel niet bereikten. Ter illustratie: de Cer compenseerde mensen die hun eigen risico niet volmaakten, terwijl mensen die jaarlijks wel hun eigen risico volmaakten niet altijd in aanmerking kwamen voor compensatie. Ook de Wtcg compenseerde mensen soms voor extra zorgkosten die zij niet maakten, terwijl andere mensen met hoge extra zorgkosten niets ontvingen. Tot slot werd tegemoetkoming geboden ongeacht de financiële situatie van de ontvanger.

In de overgang van de bestaande regelingen Wtcg en Cer is vastgesteld dat ongeveer een derde van het Rijksbudget overgeheveld werd naar de gemeenten. In onderstaande tabel is de financiële consequentie van de overheveling van de budgetten weergegeven<sup>3</sup>.

Doelgroep/Budget	2014	2015	2016	structureel
Aantal rechthebbenden Wtcg/Cer 2013 <sup>4</sup>	€ 2,2 mln	€ 3,3 mln	€ 3,3mln	€ 3,3mln
Omvang budget (Rijk)	€ 215 mln	€ 745 mln	€ 745 mln	€ 745mln
Omvang budget (gemeenten)	€ 45 mln	€ 216 mln	€ 266 mln	€ 268 mln

#### Gemeentelijk maatwerk

De verwachting bij de decentralisaties in het sociaal domein was dat gemeenten beter in staat zouden zijn om de juiste mensen te bereiken die extra financiële ondersteuning nodig hebben voor langdurige, hoge zorgkosten. Sinds 2015 worden hiervoor middelen ter beschikking gesteld via het Gemeentefonds. In de tabel hierboven zien we dat het gemeentelijk budget fors lager is dan de uitgaven die het Rijk deed binnen de regelingen van de Wtcg en Cer. De middelen zijn via het Gemeentefonds beschikbaar gesteld, zonder specifiek oormerk. Hierdoor krijgen gemeenten de beleidsvrijheid om maatwerkbeoordelingen uit te voeren. Gemeenten kunnen op dit moment zelf bepalen of en hoe zij financieel maatwerk voor hun inwoners inzetten. Het idee is dat gemeenten op deze manier in staat zijn om middelen goed aan te laten sluiten op de lokale omstandigheden en de persoonlijke situatie van hun mensen met een beperking en/of chronische ziekte.

#### Maatwerk

In dit onderzoek verstaan wij onder maatwerk het volgende: de mate waarin het mogelijk is afwegingen te maken en ondersteuning te bieden die bij de individuele situatie past van de persoon. Bijvoorbeeld: bij een collectieve zorgverzekering is er geen sprake van maatwerk, maar bij tegemoetkomingen voor individuele situaties (of voor subgroepen, zoals mensen met schulden) wel.

<sup>1</sup> Regeerakkoord 'Bruggen slaan', 29 oktober 2012.

<sup>2</sup> Kamerstuk 31706, nr. 57.

<sup>3</sup> Bron: Nautus, factsheet Wtcg en Cer

<sup>4</sup> Het is niet bekend hoeveel burgers gebruik maken van een korting op de eigen bijdrage. Deze zijn niet meegeteld in het aantal rechthebbenden. (bron: factsheet Wtcg en Cer, Nautus)

### Vraag vanuit het ministerie van VWS

Een volledig overzicht van de maatregelen die gemeenten hebben genomen om te komen tot financieel maatwerk voor mensen met een chronische ziekte en/of beperking ontbreekt nog. Daarnaast is nog niet bekend of de omslag is gemaakt van de ongerichte automatische tegemoetkoming, zoals ten tijde van de Wtcb en Cer, naar een situatie van maatwerk. De directie Zorgverzekeringen van het ministerie van VWS heeft onderzoeksinstituut IVO, Platform31, Verwey-Jonker Instituut en Rebel daarom gevraagd om te onderzoeken wat gemeenten tot nu toe hebben ondernomen om te komen tot financieel maatwerk.

### 1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

De doelstelling van het onderzoek luidt als volgt:

- Komen tot een **overzicht** van gemeentelijke regelingen gericht op het financieel compenseren van mensen met een chronische ziekte en/of beperking.
- **Inzicht** ontwikkelen in de manier waarop gemeenten de omslag naar maatwerk, gericht op de persoonlijke situatie van de burger, trachten te maken en de mate waarin deze omslag volgens betrokkenen is gemaakt.

Deze doelstelling is uitgewerkt in de volgende, concrete, onderzoeksvragen:

1. Welke concrete maatregelen hebben gemeenten genomen met als doel te komen tot financieel maatwerk?
  - a. Wat verstaan gemeenten onder (financieel) maatwerk in de context van de compensatie van zorgkosten?
  - b. Welke categorieën financieel maatwerk zijn er?
  - c. Hoe zien de concrete maatregelen eruit binnen deze categorieën?
2. Welke ontwikkelingen in relatie tot de onder 1 genoemde concrete maatregelen hebben zich voorgedaan tussen het moment van invoering (met terugwerkende kracht per 1 januari 2014) en eind 2020?
3. Hoe trachten gemeenten te komen tot financieel maatwerk?
  - a. Hoe wordt rekening gehouden met de lokale omstandigheden?
  - b. Hoe wordt rekening gehouden met de persoonlijke situatie van personen?
  - c. Hoe wordt samengewerkt met lokale stakeholders? (zoals zorginstellingen, cliëntorganisaties)
  - d. Hoe wordt rekening gehouden met rechtvaardigheid en rechtmatigheid in het creëren van maatwerk?
4. Wat zijn de doelgroepen van deze maatregelen?
  - a. Hoe worden deze doelgroepen afgebakend? (zoals maximum inkomen, minimum zorgkosten, type problematiek, type zorg)
  - b. Hoe worden deze doelgroepen bereikt?
  - c. Welke doelgroepen worden minder goed bereikt?
5. In welke mate is de omslag gemaakt van ongerichte automatische tegemoetkoming naar maatwerk toegesneden op de persoonlijke situatie van de burger?
  - a. In hoeverre vinden cliëntorganisaties dat de omslag is gemaakt?
  - b. In hoeverre vinden gemeenten dat de omslag is gemaakt?
  - c. Wat waren successen en wat ging er mis in het creëren van financieel maatwerk? En hoe komt dat?

### 1.3 Leeswijzer

In **hoofdstuk 2** staat de onderzoeksopzet centraal. In **hoofdstuk 3** is uitgewerkt welke regelingen er zijn voor het bieden van financieel maatwerk aan inwoners met hoge zorgkosten en/of met een chronische ziekte of handicap. In het daaropvolgende **hoofdstuk 4** is een landelijk beeld van de gemeentelijke regelingen geschetst, gebaseerd op de enquête die is uitgezet onder alle Nederlandse gemeenten. In dit



hoofdstuk wordt onder andere ingegaan op de verschillende regelingen en de manier waarop verschillende doelgroepen bereikt worden. Ook is het perspectief van clientorganisaties hierin meegenomen. **Hoofdstuk 5** gaat in op de bevindingen van de casestudies: hoe wordt in 6 gemeenten financieel maatwerk in de praktijk geleverd? De rapportage wordt in **hoofdstuk 6** afgesloten met een aantal conclusies en aanbevelingen.

## 2 Onderzoeksopzet

*Dit hoofdstuk beschrijft de opzet van het onderzoek, waarbij onder andere deskresearch, enquêtes en casestudies zijn uitgevoerd.*

### 2.1 Onderzoeksopzet

In dit onderzoek hebben we gebruik gemaakt van kwalitatieve en kwantitatieve methoden. Op deze manier verzamelden we niet alleen informatie over het bestaan en gebruik van gemeentelijke regelingen, maar kregen we ook inzicht in de mate en ervaring van maatwerk gericht op de persoonlijke situatie van personen.

In het onderzoek zijn verschillende gegevensbronnen en onderzoeksmethoden gebruikt; deskresearch, een enquête onder Nederlandse gemeenten, een enquête onder cliëntenvertegenwoordigers en casestudies – bestaande uit deskresearch en interviews – van zes geselecteerde gemeenten. De dataverzameling vond plaats in de periode april tot en met mei 2021.

Tabel 1 toont de (combinaties van) ingezette methoden per onderzoeksvraag. In bijlage 1 zijn de verschillende onderzoeksmethoden afzonderlijk besproken, evenals het verloop van de dataverzameling en -analyse.

**Tabel 1 Ingezette onderzoeksmethoden per onderzoeksvraag**

Onderzoeksvraag	Onderzoeksmethode			
	Deskresearch	Enquête onder gemeenten	Enquête onder cliëntenvertegenwoordigers	Case studies
1. Welke concrete maatregelen hebben gemeenten genomen met als doel te komen tot financieel maatwerk?	x	x	x	
2. Welke ontwikkelingen in relatie tot de onder 1 genoemde concrete maatregelen hebben zich voorgedaan tussen het moment van invoering (2015) en eind 2020?	x	x		
3. Hoe trachten gemeenten te komen tot financieel maatwerk?				x
4. Wat zijn de doelgroepen van deze maatregelen?	x	x	x	x
5. In welke mate is de omslag gemaakt van ongerichte automatische tegemoetkoming naar maatwerk toegesneden op de persoonlijke situatie van de burger?	x		x	x

### 3. Verschillende regelingen voor financieel maatwerk

*Dit hoofdstuk is het resultaat van een deskresearch. In dit hoofdstuk geven wij een omschrijving van gemeentelijke regelingen voor mensen met een chronische ziekte of beperking en/of mensen met hoge zorgkosten. Deze beschrijvingen zijn gemaakt op basis van eerder gepubliceerd onderzoek en openbare informatie op websites van gemeenten.*

#### 3.1 Collectieve zorgverzekeringen minima (gemeentepolis)

De gemeentepolis is een zorgverzekering (basis en/of aanvullend) voor inwoners met een laag inkomen, waarvan de gemeente een deel van de premie vergoedt. Uit eerder onderzoek van Zorgweb (Zuidhof & Zuidhof, 2020) is bekend dat 339 van de 355 gemeenten (95%) een collectieve zorgverzekering (vanaf hier: Gemeentepolis) aanbieden voor inwoners met een minimuminkomen of net daarboven. Tussen gemeenten bestaan grote verschillen in het aanbod: inwoners kunnen soms kiezen tussen verzekeraars (variërend van 1 tot 3 verzekeraars), het aantal aangeboden basisverzekeringen (variërend van 1 tot 3 basisverzekeringen), het aantal aangeboden aanvullende verzekeringen (variërend van 1 tot meer dan 10 aanvullende verzekeringen). Ook zijn er verschillen in de premie en bijdrage van de gemeente. Of iemand gebruik kan maken van de gemeentepolis, hangt af van het inkomen. De inkomensgrens om te bepalen of iemand in aanmerking komt voor een collectieve zorgverzekering verschilt per gemeente. De meeste gemeenten (50%) hanteren een inkomensgrens tussen de 110% en 120% van de bijstandsnorm (Zuidhof & Zuidhof, 2020). De gemeentepolis is bedoeld voor mensen beneden een bepaalde inkomensgrens; het hebben van hoge zorgkosten is geen voorwaarde.

##### *Gemeentepolis als alternatief Wtcg en Cer*

Gemeenten verwijzen op hun website vaak expliciet naar de Gemeentepolis als vervanging van vergoedingen vanuit de Wtcg en Cer. De Gemeentepolis bestond echter in veel gemeenten al naast de Wtcg en Cer-regelingen (Unie KBO, 2015). Wel kunnen deelnemers gemiddeld genomen nu uit meer verzekeringen kiezen en zijn er bij sommige aanvullende verzekeringen extra dekkingen opgenomen waar o.a. mensen met een chronische ziekte en/of beperking baat bij hebben. Tot slot is er in een aantal gemeenten de mogelijkheid om het eigen risico en/of de eigen bijdrage Wmo mee te verzekeren in de gemeentepolis.

Door het hanteren van een inkomensgrens dient de Gemeentepolis een andere doelgroep dan de Wtcg en Cer. Mensen met een chronische ziekte en/of beperking die boven een bepaalde inkomensgrens vallen, kunnen geen gebruik maken van de gemeentepolis, terwijl mensen zonder chronische ziekte of beperking wel gebruik kunnen maken van de Gemeentepolis, als zij een laag inkomen hebben.

#### 3.2 Tegemoetkomingen

Om mensen met hoge zorgkosten (bijv. door een chronische ziekte en/of beperking) én een laag inkomen te ondersteunen, bieden sommige gemeenten een tegemoetkoming aan hun inwoners voor de meerkosten die zij maken door hun chronische ziekte en/of beperking of voor het verbruiken van hun eigen risico. In deze paragraaf wordt op dergelijke tegemoetkomingen ingegaan.

##### 3.2.1 Tegemoetkomingen voor meerkosten

Sommige gemeenten bieden een tegemoetkoming voor inwoners die meerkosten maken als gevolg van hun chronische ziekte en/of beperking. Hierbij kan gedacht worden aan kledingslijtage, energie- en stookkosten en huishoudelijke verzorging. Voor deze tegemoetkoming dient de aanvrager aan een aantal voorwaarden te voldoen, zoals:

- Een minimuminkomen (inkomensgrens verschilt per gemeente);
- Een Wlz of Wmo-indicatie;
- Het hebben van hoge zorgkosten;
- Het verbruiken van het eigen risico;
- Het hebben van een chronische ziekte en/of beperking;
- Het ontvangen van een Wtcg of Cer-tegemoetkoming in het verleden.

Aan welke voorwaarden precies voldaan moet worden, verschilt per gemeente. Bovendien varieert de hoogte van de tegemoetkoming per gemeente (bijv. 80 euro per jaar in gemeente Maastricht tot 498 euro per jaar in gemeente Assen).

### 3.2.2 *Tegemoetkomingen voor eigen risico zorgverzekering*

Een aantal gemeenten heeft ervoor gekozen om het eigen risico van de zorgverzekering te compenseren. Hier gelden vaak dezelfde voorwaarden als voor de tegemoetkoming meerkosten. Welke voorwaarden precies gelden, verschilt wederom per gemeente. Ook verschilt de hoogte van de tegemoetkoming per gemeente: sommige gemeenten vergoeden een vast bedrag per jaar (bijv. 99 euro in gemeente Amsterdam), andere vergoeden een percentage van de gemaakte kosten voor het eigen risico (bijv. 90% in gemeente Haarlem).

### 3.3 **Maatregelen eigen bijdrage in de Wmo**

Mensen met een chronische ziekte en/of beperking hebben soms behoefte aan begeleiding, ondersteuning en/of dagbesteding. Zij kunnen voor diverse voorzieningen beroep doen op de Wmo zodat zij zo veel mogelijk zelfstandig kunnen wonen en mee kunnen doen in de maatschappij (Zorgwijzer, 2019). Bij het treffen van een voorziening, geldt vaak een eigen bijdrage. Sommige gemeenten bieden een verlaging van die eigen bijdrage Wmo voor mensen met een chronische ziekte en/of beperking, of de eigen bijdrage is meeverzekerd in de gemeentepolis.

### 3.4 **Bijzondere bijstand**

Bepaalde kosten kunnen vergoed worden uit de individuele of categoriale bijzondere bijstand voor mensen met een chronische ziekte en/of beperking en een laag inkomen. In deze paragraaf wordt dit nader toegelicht.

#### 3.4.1 *Individuele bijzondere bijstand*

De individuele bijzondere bijstand is gericht op mensen met een laag inkomen die noodzakelijke kosten maken die niet uit het reguliere inkomen of vermogen betaald kunnen worden. Bij het behandelen van de aanvraag van de individuele bijzondere bijstand, worden persoonlijke en bijzondere omstandigheden in acht genomen; er is dus mogelijkheid om maatwerk te bieden. Gemeenten mogen zelf bepalen welke inkomensgrenzen zij hanteren voor het toekennen van de individuele bijzondere bijstand en in welke omstandigheden de bijzondere bijstand wel of niet wordt toegekend (Rijksoverheid, 2016; Zuidhof & Zuidhof, 2020).

Gemeenten kunnen mensen die door hun chronische ziekte of beperking extra kosten maken (bijv. voor huishoudelijke verzorging, energieverbruik, kledingslijtage), de mogelijkheid bieden om beroep te doen op de individuele bijzondere bijstand. Ook wordt door sommige gemeenten die mogelijkheid geboden wanneer inwoners onverwachts met hoge zorgkosten te maken krijgen. Voorwaarde is dat mensen een laag inkomen hebben en dat de kosten nergens anders vergoed worden. Medische kosten kunnen formeel niet vergoed worden vanuit de bijzondere bijstand.

#### 3.4.2 *Categoriale bijzondere bijstand*

In sommige gevallen is het mogelijk om categoriale bijzondere bijstand aan te vragen. Vanuit deze regeling is het formeel alleen mogelijk om tegemoet te komen in de kosten van een verzekering, bijvoorbeeld via de gemeentepolis of een bijdrage in de premie van een andere zorgverzekering (Rijksoverheid, 2016).

### 3.5 **Landelijke compensatieregelingen**

Naast de regelingen zoals beschreven in de vorige paragrafen zijn er ook twee landelijke compensatieregelingen voor mensen met (hoge) zorgkosten: de zorgtoeslag en de fiscale aftrekposten inkomstenbelasting.

#### 3.5.1 *Zorgtoeslag*

Sommige verzekerden krijgen een gedeeltelijke compensatie voor de premie die zij betalen voor hun basisverzekering en hun eigen risico. Deze compensatie is inkomensafhankelijk. Mensen met een inkomen tot maximaal 110% van de bijstandsnorm, hebben recht op de maximale zorgtoeslag.

### 3.5.2 *Fiscale aftrekposten inkomstenbelasting*

Vanaf 2006 tot de invoering van de Wtcg en Cer in 2009, was het mogelijk om zorgkosten af te trekken van de inkomstenbelasting. De Wtcg en Cer compenseerden mensen met een chronische ziekte en/of beperking waardoor er geen fiscale aftrekmogelijkheid meer (nodig) was voor zorgkosten. Toen de Wtcg en Cer wegvielen, is opnieuw besloten dat zorgkosten als fiscale aftrekposten mogen worden ingevoerd bij de inkomstenbelasting. Sommige gemeenten verwijzen mensen met een chronische ziekte en/of beperking hier expliciet naar op hun website.

## 4 Een landelijk beeld van gemeentelijke regelingen

*In dit hoofdstuk is een landelijk beeld van de gemeentelijke regelingen geschetst, gebaseerd op de enquête die is uitgezet onder alle Nederlandse gemeenten en de enquête die onder clientorganisaties is verspreid. Meer specifiek wordt ingegaan op de verschillende soorten regelingen en de manier waarop verschillende doelgroepen bereikt worden.*

### 4.1 Representativiteit

In totaal hebben 129 (37%) van de Nederlandse gemeenten de enquête ingevuld. Het merendeel van deze gemeenten (54%) heeft tussen 20.000 en 50.000 inwoners. Ook heeft één van de G4-gemeenten de enquête ingevuld. In onderstaande tabellen is de verdeling per provincie en indeling naar grootte weergegeven.

Tabel 2 Verdeling per provincie

Provincie	Deelnemende gemeenten	Totaal aantal gemeenten	Percentage
Groningen	5	10	50
Friesland	7	18	39
Drenthe	3	12	25
Overijssel	8	25	32
Flevoland	1	6	17
Gelderland	12	51	24
Utrecht	6	26	19
Noord-Holland	14	47	30
Zuid-Holland	13	52	25
Zeeland	7	13	54
Noord-Brabant	33	61	54
Limburg	20	31	65
<b>Totaal</b>	<b>129</b>	<b>352</b>	<b>37</b>

Tabel 3 Verdeling naar grootteklasse

Grootteklasse <sup>5</sup>	Aantal gemeenten	Percentage
Minder dan 5.000 inwoners	2	1,6
5.000 tot 10.000 inwoners	2	1,6
10.000 tot 20.000 inwoners	23	18,5
20.000 tot 50.000 inwoners	67	54,0
50.000 tot 100.000 inwoners	21	16,9
100.000 tot 150.000 inwoners	4	3,2
150.000 tot 250.000 inwoners	4	3,2
250.000 inwoners of meer	1	0,8
<b>Totaal</b>	<b>124<sup>6</sup></b>	<b>100,0</b>

<sup>5</sup> Gebaseerd op indeling CBS, zie ook: <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/classificaties/overig/gemeentegrootte-en-stedelijkheid>.

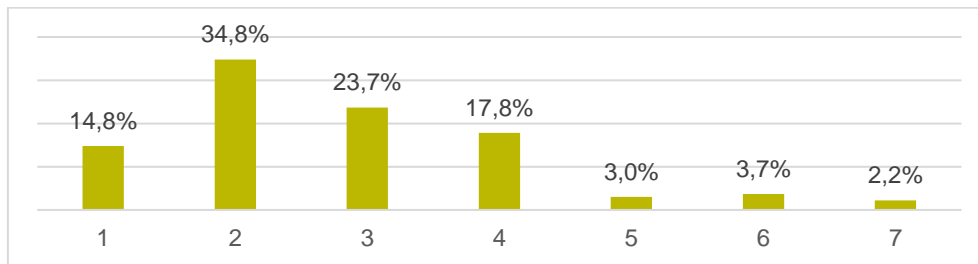
<sup>6</sup> In een aantal gevallen in de enquête ingevuld door een werkorganisatie/uitvoeringsorganisatie die voor meerdere gemeenten werkt. Daarom wijkt de N in deze tabel af.

## 4.2 Landelijk overzicht van soorten regelingen die mensen financieel ondersteunen bij zorgkosten

### 4.2.1 Overzicht van de regelingen

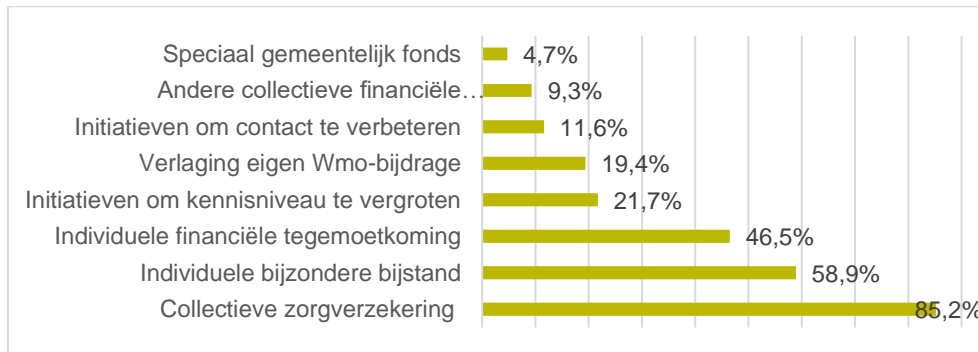
Het merendeel van de gemeenten heeft 2 soorten (35%) of 3 soorten (24%) regelingen die mensen financieel ondersteunen, zoals onderstaand figuur 1 laat zien. Slechts een select aantal gemeenten (17,8%) heeft meer dan vier regelingen. Een uitgebreider overzicht staat in [tabel 2.3](#) in bijlage 2.

**Figuur 1 Aantal regelingen per gemeente (N=129)**



De meest genoemde regeling is de collectieve zorgverzekering<sup>7</sup> (85%), oftewel de Gemeentepolis. Deze regeling wordt gevolgd door de individuele bijzondere bijstand (59%) en een individuele financiële tegemoetkoming (47%). Collectieve financiële tegemoetkomingen en een speciaal gemeentelijk fonds zijn regelingen die door gemeenten nagenoeg niet zijn genoemd (respectievelijk 9% en 5%). In figuur 2 is deze verdeling weergegeven, in [tabel 2.4](#) in bijlage 2 staat het totaaloverzicht.

**Figuur 2 Overzicht van regelingen in gemeenten (N=129)**



### Individuele en collectieve financiële tegemoetkomingen

In figuur 2 is te zien dat ongeveer 47% van de gemeenten gebruikmaakt van een individuele financiële tegemoetkoming.

Genoemde individuele tegemoetkomingen zijn onder andere:

- Regeling voor mensen met een inkomen tot 120% bijstandsnorm die chronisch ziek zijn;
- Vergoeding van eigen risico tot maximaal €385,-;
- Forfaitair bedrag voor mensen die niet de Gemeentepolis hebben (€300,-);
- Participatiebijdragen;
- Declaratieregeling maatschappelijke participatie;
- Tegemoetkoming premie aanvullende ziektekosten;
- Regeling meerkosten chronische ziekte en beperking voor verschuldigde eigen risico Zvw en eigen bijdrage Wmo/Wlz<sup>8</sup>;
- Vervoer naar ziekenhuis

<sup>7</sup> Ook wel aangeduid als gemeentelijke collectiviteit voor minima (GCM).

<sup>8</sup> Veldhoven 2018.

Collectieve regelingen zijn:

- Collectieve zorgverzekering
- Andere collectieve financiële tegemoetkomingen als verlaging van Wmo-bijdrage

#### 4.2.2 Vaakst toegepaste regeling

##### Vaakst toegepaste regeling<sup>9</sup>

Naast de Gemeentepolis hebben gemeenten vaak nog een of meer andere regelingen. De gemeenten is gevraagd aan te geven welke regelingen zij, náást de Gemeentepolis, het vaakst toepassen. In totaal geven 33 gemeenten (37%) aan dat de individuele bijzondere bijstand in hun gemeente het vaakst gebruikt wordt zie ook [tabel 2.5](#) in bijlage 2. Regelingen zoals initiatieven om het kennisniveau rondom zorgverzekeringen en compensatiemaatregelen te vergroten of om het contact tussen zorgverleners en kwetsbare doelgroepen te verbeteren, worden nagenoeg niet genoemd (respectievelijk 2% en 0%).

##### Criteria voor (vaakst toegepaste) regeling

Per (vaakst toegepaste) regeling moeten inwoners aan één of meerdere criteria voldoen om voor deze regeling in aanmerking te komen. Deze criteria zijn in onderstaande tabel weergegeven, zie ook [tabel 2.6](#) in bijlage 2. Een bepaalde inkomensnorm wordt bij vrijwel alle regelingen als voornaamste criterium gehanteerd. Andere genoemde criteria zijn het hebben van hoge of aanvullende zorgkosten die niet door de zorgverzekeraar vergoed worden, het hebben van een chronische ziekte en/of beperking en het volledig verbruiken van het eigen risico van de zorgverzekering.

Tabel 4 Criteria per meest gebruikte regeling (meerdere antwoorden mogelijk)

Regeling	Criterium	Aantal
Individuele bijzondere bijstand (N=33)	Bepaalde inkomensnorm	29
	Het hebben van hoge (of aanvullende) zorgkosten die niet door de zorgverzekeraar worden vergoed	12
	Het hebben van een chronische ziekte en/of beperking	9
	Anders, namelijk	5
	Het hebben van een Wmo-indicatie voor begeleiding, dagbesteding of hulp bij het huishouden	5
	Het ontvangen van een WIA/WAJONG/WAZ/WAO-uitkering op basis van (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid	3
	Het hebben van een indicatie voor persoonlijke verzorging (op basis van WLZ of Zorgverzekeringswet)	3
	Het volledig verbruiken van het eigen risico van de zorgverzekering	2
	Het hebben van schulden	1
Individuele financiële tegemoetkoming (N=33)	Bepaalde inkomensnorm	31
	Het hebben van een chronische ziekte en/of beperking	14
	Het volledig verbruiken van het eigen risico van de zorgverzekering	14
	Anders, namelijk	11
	Het hebben van een Wmo-indicatie voor begeleiding, dagbesteding of hulp bij het huishouden	8
	Het hebben van hoge (of aanvullende) zorgkosten die niet door de zorgverzekeraar worden vergoed	8
	Het hebben van een indicatie voor persoonlijke verzorging (op basis van WLZ of Zorgverzekeringswet)	5
	Het ontvangen van een WIA/WAJONG/WAZ/WAO-uitkering op basis van (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid	3
Verlaging eigen bijdrage Wmo (N=10)	Bepaalde inkomensnorm	9
	Het hebben van een Wmo-indicatie voor begeleiding, dagbesteding of hulp bij het huishouden	7

<sup>9</sup> De Gemeentepolis wordt het meest ingezet. Omdat hier al veel over bekend is, richt dit onderzoek zich op de meest gebruikte regelingen die daarna komen.



	Het hebben van een chronische ziekte en/of beperking	1
	Het hebben van schulden	1
Andere collectieve financiële tegemoetkomingen (N=7)	Een bepaalde inkomensnorm	7
	Het hebben van een chronische ziekte en/of beperking	2
	Het hebben van hoge (of aanvullende) zorgkosten die niet door de zorgverzekeraar worden vergoed	2
	Het volledig verbruiken van het eigen risico van de zorgverzekering	2
	Het ontvangen van een WIA/WAJONG/WAZ/WAO-uitkering op basis van (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid	1
	Het hebben van een Wmo-indicatie voor begeleiding, dagbesteding of hulp bij het huishouden	1
	Het hebben van een indicatie voor persoonlijke verzorging (op basis van WLZ of Zorgverzekeringswet)	1
	Het hebben van schulden	1
	Anders, namelijk	1
Speciaal gemeentelijk fonds (N=3)	Een bepaalde inkomensnorm	3
	Het volledig verbruiken van het eigen risico van de zorgverzekering	2
	Het hebben van hoge (of aanvullende) zorgkosten die niet door de zorgverzekeraar worden vergoed	1
	Het hebben van een Wmo-indicatie voor begeleiding, dagbesteding of hulp bij het huishouden	1
	Het hebben van een indicatie voor persoonlijke verzorging (op basis van WLZ of Zorgverzekeringswet)	1
	Anders, namelijk	1
Initiatieven om kennisniveau te vergroten (N=3)	Een bepaalde inkomensnorm	2
	Anders, namelijk	1

#### 'Andere' criteria voor vaakst toegepaste regeling

Eén van de categorieën die in bovenstaande tabel voorkomt, is de categorie 'anders'. Voorbeelden van deze andere criteria zijn:

- Minder vermogen dan de geldende vermogensnorm van de participatiewet;
- Leeftijd (minimaal 21 jaar);
- Betalen eigen bijdrage van Wlz;
- Volledig gebruik van eigen risico in huidig jaar en voorafgaand jaar;
- Het hebben van een kind met een chronische ziekte;
- Mogelijk hogere kosten.

#### Gedekte kosten door (vaakst toegepaste) regeling

Als gekeken wordt naar de twee regelingen die door gemeenten het vaakst toegepast worden (individuele bijzondere bijstand en individuele financiële tegemoetkoming), is in tabel 5 te zien dat alle aanvullende zorgkosten, gemaakt voor een chronische ziekte en/of beperking, gedekt worden (zie ook [tabel 2.7](#) in bijlage 2).

Tabel 5 Gedekte kosten door (vaakst toegepaste) regeling (meerdere antwoorden mogelijk)

Regeling	Gedekte kosten	Aantal
Individuele bijzondere bijstand (N=33)	Alle aanvullende zorgkosten gemaakt voor een chronische ziekte en/of beperking	13
	Andere kosten	11
	Vervoer, bijvoorbeeld een regiotaxi of openbaar vervoer	9
	Extra energiekosten	7
	Medicatie	7

	Woningaanpassingen, bijvoorbeeld een traplift of verhoogd toilet	6
	Slijtage van kleding	5
	Persoonlijke verzorging	5
	Huishoudelijke hulp	3
	Hulpmiddelen, bijvoorbeeld een rolstoel	3
	Dagbesteding	3
Individuele financiële tegemoetkoming (N=33)	Alle aanvullende zorgkosten gemaakt voor een chronische ziekte en/of beperking	17
	Andere kosten	15
	Medicatie	8
	Slijtage van kleding	6
	Extra energiekosten	5
	Vervoer, bijvoorbeeld een regiotaxi of openbaar vervoer	4
	Hulpmiddelen, bijvoorbeeld een rolstoel	4
	Woningaanpassingen, bijvoorbeeld een traplift of verhoogd toilet	3
	Persoonlijke verzorging	3
	Huishoudelijke hulp	2
	Dagbesteding	2
	Verlaging eigen bijdrage Wmo (N=10)	Huishoudelijke hulp
Woningaanpassingen, bijvoorbeeld een traplift of verhoogd toilet		4
Dagbesteding		4
Andere kosten, namelijk		4
Persoonlijke verzorging		2
Hulpmiddelen, bijvoorbeeld een rolstoel		2
Vervoer, bijvoorbeeld een regiotaxi of openbaar vervoer		2
Alle aanvullende zorgkosten gemaakt voor een chronische ziekte en/of beperking		2
Andere collectieve financiële tegemoetkomingen (N=7)	Andere kosten	5
	Vervoer, bijvoorbeeld een regiotaxi of openbaar vervoer	2
	Alle aanvullende zorgkosten gemaakt voor een chronische ziekte en/of beperking	2
	Slijtage van kleding	1
	Extra energiekosten	1
	Medicatie	1
	Woningaanpassingen, bijvoorbeeld een traplift of verhoogd toilet	1
	Hulpmiddelen, bijvoorbeeld een rolstoel	1
	Dagbesteding	1
Speciaal gemeentelijk fonds (N=3)	Andere kosten	2
	Alle aanvullende zorgkosten gemaakt voor een chronische ziekte en/of beperking	1
	Medicatie	1
	Anders, namelijk	1
Initiatieven om kennisniveau te vergroten (N=3)	Alle aanvullende zorgkosten gemaakt voor een chronische ziekte en/of beperking	2
	Anders, namelijk	1
	Medicatie	1

### 'Andere' kosten door vaakst toegepaste regeling

Eén van de categorieën die in bovenstaande tabel voorkomt, is de categorie 'anders'. Voorbeelden van andere kosten die door de vaakst toegepaste regeling gedekt worden, zijn onder andere:

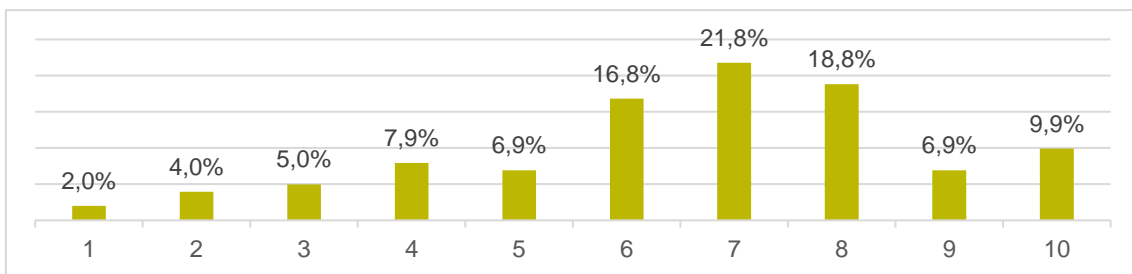
- Maaltijdvoorziening
- Bewindvoeringskosten
- Kinderopvang
- Rechtsbijstand
- Eigen bijdrage Wmo

Ook mag in meerdere gemeenten de inwoner zelf bepalen waar het geld aan besteed wordt.

#### 4.2.3 Leveren van maatwerk

Het gemiddelde cijfer dat gemeenten zichzelf geven op een schaal van 1 tot 10 voor de mogelijkheid tot het leveren van maatwerk – zoals zij dat in de praktijk beoordelen – is **6,6**, zie ook tabel 2.8 in bijlage 2. Als specifiek gekeken wordt naar de gemeenten die enkel een collectieve verzekering aanbieden – en dus géén andere regelingen gebruiken – is dit gemiddelde cijfer een **5,2**. Het rapportcijfer "7" is het vaakst gegeven door de gemeenten (door ca. 22% van de gemeenten), gevolgd door het rapportcijfer "8" (ca. 19% van de gemeenten) en "6" (ca. 17% van de gemeenten). Er is slechts een klein aantal gemeenten dat aangeeft dat in de eigen gemeente vrijwel geen mogelijkheid is tot het leveren van maatwerk. Onderstaand figuur 3 geeft deze verdeling weer.

**Figuur 3** Antwoorden op vraag: "In hoeverre vindt u dat uw gemeente maatwerk levert als het gaat om financiële ondersteuning bij zorgkosten?" (N=101)



Ongeveer een tiende (ca. 10%) van de gemeenten geeft rapportcijfer "10" voor de mogelijkheid tot maatwerk in eigen gemeente. Als op dit specifieke cijfer wordt ingezoomd, geven hoofdzakelijk gemeenten die een individuele financiële tegemoetkoming het vaakst gebruiken dit rapportcijfer. Géén van de gemeenten die enkel de collectieve zorgverzekering gebruiken, geeft rapportcijfer "10".

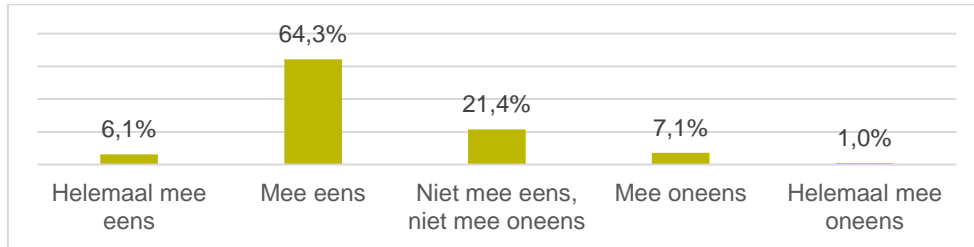
### 4.3 Doelgroepen en bereik

#### 4.3.1 Bereik van de doelgroepen

##### Bereik

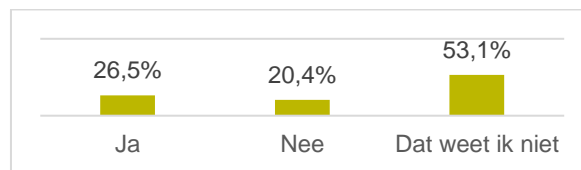
Op de vraag in hoeverre mensen die financiële ondersteuning nodig hebben bij zorgkosten goed bereikt en geholpen worden met de regelingen, heeft een substantieel deel van gemeenten positief geantwoord. Meer dan de helft van de gemeenten (64%) geeft aan het hier mee eens te zijn, gevolgd door het antwoord "niet mee eens, niet mee oneens" (21%). Slechts een klein aantal gemeenten is het helemaal eens (6%) of juist helemaal oneens (1%). Onderstaande figuur 4 geeft dit weer – een uitgebreider overzicht is weergegeven in tabel 2.9 in bijlage 2.

**Figuur 4** Antwoorden op stelling: "In onze gemeente worden mensen die financiële ondersteuning nodig hebben bij zorgkosten goed bereikt en geholpen met onze regelingen" (N=98)



Meer dan de helft van de gemeenten (53%) heeft niet scherp in hoeverre er bepaalde (sub)groepen zijn die ondersteuning nodig hebben bij het betalen van de zorgkosten en die momenteel buiten de huidige regelingen van eigen gemeente vallen. Ook geeft een aantal gemeenten aan dat er inderdaad (sub)groepen zijn die buiten de huidige regelingen vallen (27%), ten opzichte van de groep gemeenten die aangeeft dat er géén groepen zijn die er momenteel buitenvallen (20%). Onderstaande figuur 5 laat dit zien – in [tabel 2.10](#) in bijlage 2 is een uitgebreider overzicht opgenomen.

**Figuur 5** Antwoorden op vraag: "Zijn er bepaalde (sub)groepen die momenteel buiten de huidige regelingen vallen?" (N=98)



#### Groepen die momenteel buiten de huidige regeling(en) van gemeenten vallen

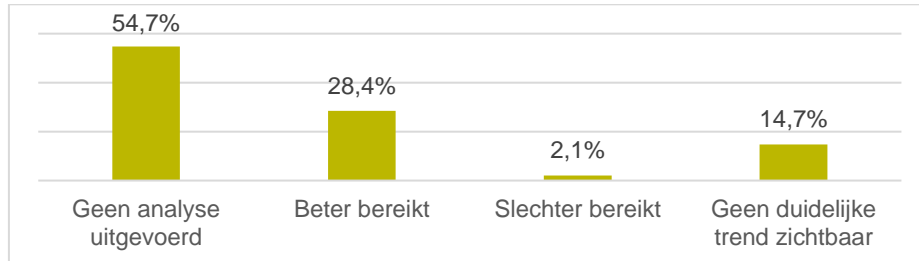
Gemeenten geven aan dat met name de volgende (sub)groepen momenteel buiten de huidige regelingen van eigen gemeente vallen:

- Inwoners met een hoger inkomen dan de norm voor de regeling (bijv. 110% van het minimuminkomen).
- Inwoners die de gemeenten niet weten te bereiken en/of zich niet melden.
- Inwoners met een betalingsachterstand voor de zorgpremie.
- Inwoners met hoge kosten voor o.a. tandarts, orthodontist, fysiotherapeut (zowel voor zichzelf als voor eigen kinderen).
- Inwoners met een Wajong-uitkering.
- Specifieke gevallen, bijvoorbeeld mensen die vanwege ziekte met hoge stookkosten of veel afval hebben (bijvoorbeeld door vervanging stomamateriaal).

#### Trends in bereik

Aan de gemeenten is de volgende vraag gesteld: is er een trend zichtbaar in het bereik van de regelingen van uw gemeente voor financiële ondersteuning bij zorgkosten sinds 2014? Meer dan de helft van de gemeenten (55%) heeft hiervan geen analyse gemaakt, zoals figuur 6 laat zien (zie ook [tabel 2.11](#) in bijlage 2). Een relatief groot aantal gemeenten (28%) geeft aan dat mensen die financiële ondersteuning nodig hebben steeds beter worden bereikt. Volgens sommige gemeenten is er geen duidelijke trend zichtbaar (15%) of worden mensen die financiële ondersteuning nodig hebben steeds slechter bereikt (2%).

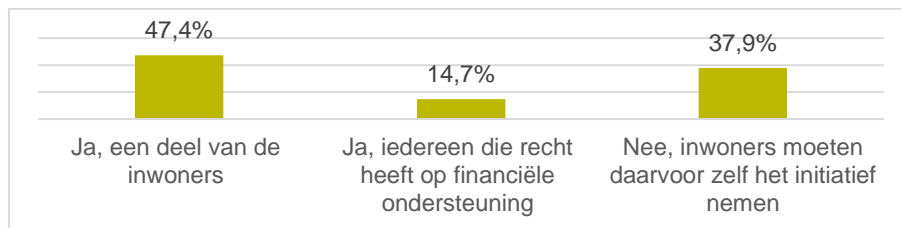
**Figuur 6** Antwoorden op vraag: "Is er een trend zichtbaar in het bereik van de regelingen van uw gemeente voor financiële ondersteuning bij zorgkosten sinds 2014?" (N=95)



#### 4.3.2 Benadering van doelgroepen

Bijna de helft van de gemeenten (47%) brengt *een deel* van de inwoners op een actieve en persoonlijke manier<sup>10</sup> op de hoogte van hun recht op financiële ondersteuning voor een chronische ziekte of beperking. Hierbij gaat het hoofdzakelijk om de groep inwoners die bij de gemeente reeds in beeld is (bijvoorbeeld via bijstandsambtenaren of intakegesprekken en/of uit voorgaande jaren). Er is ook een aantal gemeenten (15%) waar *iedereen* die recht heeft op financiële ondersteuning daar persoonlijk van op de hoogte wordt gebracht. Iets meer dan een derde van de gemeenten (38%) benadert deze groep inwoners niet actief en persoonlijk. Onderstaand figuur 7 geeft dit weer, zie ook [tabel 2.12](#) in bijlage 2.

**Figuur 7** Antwoorden op vraag: "Benadert uw gemeente inwoners die recht hebben op financiële ondersteuning voor een chronische ziekte of beperking op een actieve en persoonlijk manier?"

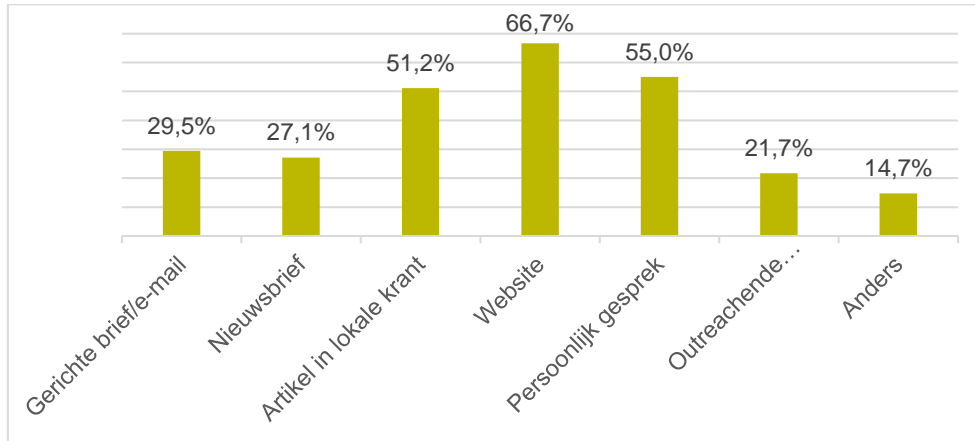


De manier waarop gemeenten inwoners die recht hebben op financiële ondersteuning benaderen, verschilt. De meerderheid van de gemeenten (67%) kiest ervoor om een bericht op de website van de gemeente te plaatsen als algemene berichtgeving. Of ze geven dit aan in een persoonlijk gesprek met een professional (hulpverlener, wijkteammedewerker en/of sociale dienst) (55%) of via een artikel in de lokale krant (51%). Onderstaande figuur 8 geeft het volledige overzicht van deze middelen weer, zie ook [tabel 2.13](#) in bijlage 2.<sup>11</sup>

<sup>10</sup> Hiermee wordt bedoeld: via een persoonsgerichte brief of e-mail of een gesprek met de zorgprofessional.

<sup>11</sup> Voor de leesbaarheid is de categorie "anders" niet weergegeven in de figuur.

**Figuur 8** Antwoorden op vraag: “Op welke manier(en) worden regelingen voor financiële ondersteuning onder de aandacht gebracht bij inwoners?”



#### “Andere” manieren

In bovenstaand figuur 8 is ook de categorie “anders” genoemd. Alternatieve manieren waarop gemeenten onder andere de regelingen voor financiële ondersteuning onder de aandacht brengen, zijn de volgende:

- sociale media
- website sociale dienst
- wegwijzer geldzaken
- bereken uw Recht
- via andere professionals
- via andere nieuwskranten, folders en voorlichtingen

#### Het perspectief van cliëntorganisaties

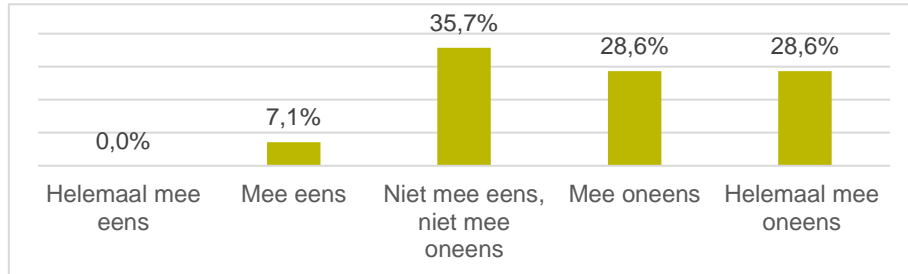
Naast een enquête onder Nederlandse gemeenten is ook een enquête naar een aantal cliëntorganisaties gestuurd (voor het totaaloverzicht, zie tabel 3.1 t/m 3.7 in bijlage 3. Een belangrijke kanttekening is dat sprake is van een relatief lage respons ( $N=15$ ,  $<10\%$ ) – resultaten dienen met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden.

Volgens cliëntorganisaties ziet de top drie van meest gebruikte regelingen er als volgt uit (de regelingen aanwezig zijn bij de meeste gemeenten) als:

1. collectieve zorgverzekering, oftewel de Gemeentepolis
2. individuele bijzondere bijstand
3. verlaging eigen Wmo-bijdrage

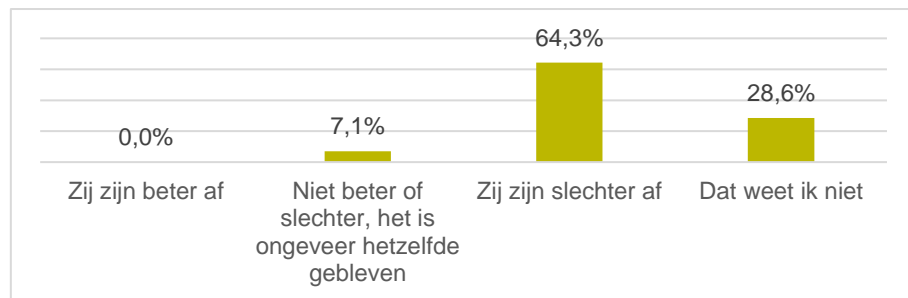
Het gemiddelde cijfer dat de cliëntorganisaties geven voor het leveren van gemeentelijk maatwerk, is een **4,1** op een schaal van 1 tot 10. Het merendeel van de organisaties beoordeelt de levering van maatwerk als onvoldoende. Meer dan de helft is het (helemaal) mee oneens (57%) met de stelling dat mensen goed bereikt en geholpen worden door gemeenten – zie ook figuur 9 en tabel 3.3 in bijlage 3. Meer dan een derde is het hier niet mee eens maar ook niet mee oneens (36%).

**Figuur 9** Antwoorden op stelling: "Mensen die ondersteuning nodig hebben bij het betalen van zorgkosten, worden goed bereikt en geholpen door gemeenten." (N=14)



Op de vraag in hoeverre mensen met een chronische ziekte of beperking beter of slechter af zijn als het gaat om financiële ondersteuning bij zorgkosten sinds de afschaffing van de Wtgc en Cer, geeft meer dan de helft van de clientorganisaties (64%) aan dat deze groep mensen slechter af is. Figuur 10 geeft dit weer, net als tabel 3.7 in bijlage 3.

**Figuur 10** Antwoorden op de vraag: "Zijn mensen met een chronische ziekte of beperking beter of slechter af als het gaat om financiële ondersteuning bij zorgkosten sinds de afschaffing van de Wtgc en Cer per 1 januari 2014?"



## 5 Financieel maatwerk in de gemeentelijke praktijk: zes cases

In dit hoofdstuk zijn de bevindingen van de zes casestudies weergegeven. Meer specifiek beschrijven we hoe financieel maatwerk in de praktijk wordt geleverd in de volgende gemeenten: Assen, Ridderkerk, Groningen, Hellevoetsluis, Krimpenerwaard en Peel en Maas. Een overzicht met geïnterviewden is weergegeven in bijlage 6.

### 5.1 Gemeente Assen

Naam gemeente	Assen
Provincie	Drenthe
Inwoneraantal	68.599 (2020)
Aantal mensen met een chronische ziekte of beperking	35% (2016)

#### Regelingen

##### Regeling A: Gemeentepolis

De gemeente Assen biedt haar inwoners een Gemeentepolis aan. Deze regeling is gericht op iedereen met een inkomen tot 120% van het minimuminkomen. De gemeente werkt samen met zorgverzekeraar Univé en biedt twee pakketten aan. Het tweede pakket is ongeveer 24 euro duurder dan het eerste pakket heeft een bredere dekking. Tevens heeft het tweede pakket geen eigen risico, terwijl het eerste pakket wel een eigen risico (van 385 euro) omvat. In het eerste pakket draagt de gemeente ongeveer 8 euro bij per maand. In het tweede pakket is dit ongeveer 38 euro. Wel is de collectiviteitskorting bij beide pakketten hetzelfde. Aangezien het tweede pakket meer zorg vergoedt, alsook het eigen risico en de eigen bijdrage van de Wmo vergoedt, kan dit pakket aantrekkelijk zijn voor mensen met een chronische ziekte of beperking.

##### Regeling B: Compensatie meerkosten chronisch zieken en gehandicapten via de bijzondere bijstand

Een aantal zorg-gerelateerde meerkosten worden niet gedekt door de Gemeentepolis. Dit zijn vaak kosten die mensen met een chronische ziekte of beperking indirect maken door hun ziekte of beperking. Gedacht kan worden aan: extra energiekosten, maaltijdvoorzieningen en reis- en attentiekosten voor bijvoorbeeld mantelzorgers. Voor deze kosten kan er gebruik gemaakt worden van de bijzondere bijstand. Inwoners met een laag inkomen en weinig tot geen vermogen kunnen zich beroepen op de bijzondere bijstand indien zij noodzakelijke kosten maken als gevolg van hun ziekte of beperking die niet worden vergoed door de zorgverzekering.

##### Toegankelijkheidsmaatregel: VoorzieningenWijzer

Naast bovengenoemde regelingen wordt in Assen ook gewerkt met De VoorzieningenWijzer. Consulanten van De VoorzieningenWijzer gaan in gesprek met inwoners over hun financiële situatie, de mogelijkheden voor compensatieregelingen en welke zorgverzekering past bij hun situatie. Daarmee wordt er niet alleen aandacht besteed aan mogelijkheden voor compensatie van kosten, maar ook aan het verlagen van de vaste lasten en het afsluiten van een (ziektekosten)verzekering die past bij de individuele situatie.

#### Doelstelling en doelgroep van regelingen

Met de Gemeentepolis wil de gemeente Assen eraan bijdragen dat mensen met een laag inkomen passend verzekerd zijn. Voor mensen met een hoge zorgvraag bieden zij daarom deze aanvullende verzekeringspakketten aan. Een hoog bereik van de Gemeentepolis was een doel op zich voor de gemeente: op die manier willen zij bijdragen aan gezondheid bij groepen met een laag inkomen.

De doelgroep van de pakketten bestaat uit mensen met een laag inkomen. Het ruimere pakket is gericht op mensen met hoge zorgkosten. Voor het vinden en samenstellen van de doelgroep is er gebruik gemaakt van de Minimascan van Stimulanz. De Minimascan geeft inzicht in de omvang en samenstelling van de doelgroep van gemeentelijk armoedebeleid, op basis van CBS-cijfers.<sup>12</sup>

<sup>12</sup> Stimulanz (2020). *Stimulanz Minimascan, versie juli 2020*.



### Totstandkoming van regelingen

Na de afschaffing van de Wtcg/Cer is het besluit genomen om meerkosten te compenseren via de collectieve ziektekostenverzekering voor minima en om gebruik te maken van de bijzondere bijstand voor kosten die niet door een zorgpolis worden gedekt. Ook is sindsdien de inkomensgrens van de Gemeentepolis verhoogd van 110% naar 120% van het minimuminkomen. Deze keuze voor de Gemeentepolis is mede een financiële overweging geweest: een Gemeentepolis kent lage uitvoeringskosten, omdat er weinig inzet van ambtenaren nodig is in de uitvoer van de regeling.

De collectieve polis werd eerder aangeboden door twee verschillende verzekeraars. Deze zeiden een aantal jaar geleden echter de samenwerking op, waarna de gemeente Assen met een nieuwe verzekeraar moest gaan samenwerken. Verder zijn er door de jaren heen geen veranderingen geweest in de regelingen.

### Uitvoering van regelingen

Aanmelden voor de Gemeentepolis gebeurt via gezondverzekerd.nl. Hulpverleners en vrijwilligersorganisaties zijn door de gemeente betrokken om cliënten te wijzen op de mogelijkheden van de Gemeentepolis. Ook zijn er twee 'financieel regisseurs' die inwoners naar deze regelingen toe leiden. In een jaarlijkse bijeenkomst met netwerkpartners wordt het belang van de Gemeentepolis benadrukt. De bijzondere bijstand wordt uitgevoerd door team inkomen van de gemeente Assen. Voor De Voorzieningenwijzer zijn consulenten aangesteld die samen met inwoners inzicht creëren in de financiële situatie, vaste lasten en de mate waarin mensen een passende zorgverzekering hebben.

### Bereik van regelingen

In de gemeente Assen wordt door circa 1.800 mensen gebruikgemaakt van één van de twee aanvullende collectieve pakketten. Ongeveer 70% van de minimahuishoudens maakt daarmee gebruik van de Gemeentepolis. Om het bereik te vergroten, zijn communicatiecampagnes gevoerd, gericht op verschillende groepen. Ook is het werkveld van het lokale sociaal domein betrokken, waaronder ook vrijwilligersorganisaties. Het valt op dat het gebruik van de bijzondere bijstand is afgenomen sinds de afschaffing van de Wtcg en Cer.

*"Ik denk dat er bij de doelgroep wel een adequaat bereik is [van de Gemeentepolis]. Anders hadden we meer kosten bijzondere bijstand. Daar hebben we 20% van het budget voor gereserveerd, maar nooit uitgegeven."*

Er zijn een aantal groepen die buiten het bereik van de regeling vallen. Inwoners die (net) boven 120% van het minimuminkomen verdienen, kunnen baat hebben bij deze regeling, maar vallen erbuiten. Daarnaast is er ook nog een werkende groep met een laag inkomen die waarschijnlijk nog onvoldoende op de hoogte is van de regelingen. Ook is er een groep mensen die geen gebruik maakt van de regeling, omdat zij voorkeur hebben voor een andere verzekeraar. Tot slot zijn ouderen vaak minder geneigd om over te stappen naar een andere verzekeraar, ook als de Gemeentepolis voor eigenlijk gunstiger is.

### Effecten van regelingen

De Gemeentepolis wordt ieder jaar geëvalueerd en wordt door inwoners positief beoordeeld. Ze geven elk jaar ongeveer een 8 als cijfer voor deze verzekering. Ook komen er vrijwel geen klachten van inwoners binnen over de verzekering bij de gemeente. Mensen die ook gebruikmaken van Wmo-ondersteuning zijn in het bijzonder gebaat bij de regeling, omdat in de uitgebreide variant ook de eigen bijdrage van de Wmo meeverzekerd is, geeft de gemeente aan.

In eerder onderzoek<sup>13</sup> in de gemeente Hoogeveen kwam naar voren dat de VoorzieningenWijzer helpt bij de financiële situatie van inwoners en er tevens aan bijdraagt dat meer mensen adequaat verzekerd zijn. Dit kan er voor zorgen dat mensen minder geneigd zijn om zorg te mijden.

### Maatwerk

De geïnterviewden zien de Gemeentepolis niet als maatwerk. De zorgverzekeraar bepaalt de inhoud van de pakketten en de gemeente heeft daar weinig of geen inspraak in.

<sup>13</sup> Hermens, N., Kwakernaak, M., Badou, M. & Zwart, O. de (2020). *Ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen. Maatregelen van gemeenten en zorgverzekeraars*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

*“Als het budget wordt overgeheveld naar gemeente wordt altijd gezegd: gemeente staat dichterbij de burger dus kan beter maatwerk leveren. Maar dat is nu niet het geval.”*

Via de bijzondere bijstand wordt wel per inwoner gekeken naar wat er nodig is. Als een inwoner aangeeft geen vergoeding te krijgen voor bepaalde zorg-gerelateerde kosten vanuit de Gemeentepolis, wordt bekeken of er compensatie vanuit de bijzondere bijstand gepast is.

*“Als de burgers verkeerd worden voorgelicht of een begrijpelijke foute keuze hebben gemaakt, willen we hen compenseren.”*

### **Reflectie op Wtcg/Cer**

In het eerste jaar na de afschaffing van de Wtcg en Cer kwamen er enkele klachten binnen van inwoners die aanspraak wilden blijven maken op de oude, landelijke regelingen. De geïnterviewde betrokkenen zien echter dat de landelijke regelingen geen heldere doelgroep afgebakend hadden en niet altijd de groep bereikten die er het meest baat bij hadden. Mensen die voorheen gebruikmaakten van de landelijke regelingen, hadden dit niet altijd nodig. Met deze lokale regelingen worden mensen met lage inkomens en hoge zorgkosten meer gericht bereikt, geven zij aan.

### **Wat geeft deze gemeente mee aan andere gemeenten?**

De betrokkenen geven aan dat het belangrijk is om niet vanuit de kosten, maar vanuit de gezondheid van de inwoners te denken. De gezondheid staat centraal, vervolgens kan gekeken worden wat er voor nodig is om dat te bevorderen.

*“Kijk breed naar wat je voor je bevolking wil als gemeente. Denk na wat je wil doen met het thema gezondheid. Het is belangrijk om te denken vanuit de behoefte van de inwoner en niet vanuit de kosten.”*

## 5.2 Gemeente Ridderkerk

<i>Naam gemeente</i>	Ridderkerk
<i>Provincie</i>	Zuid-Holland
<i>Inwoneraantal</i>	46.189
<i>Aantal mensen met een chronische ziekte of beperking</i>	36%

### Regelingen

#### *Regeling A: Gemeentepolis*

De gemeente Ridderkerk biedt samen met de gemeenten Barendrecht en Albrandswaard een Gemeentepolis aan inwoners met een laag inkomen. Er zijn twee varianten. In één pakket betaalt de verzekerde in totaal (met de basisverzekering inbegrepen) circa 129 euro per maand. De gemeentelijke bijdrage van dit pakket bedraagt 27,50 euro. Een andere verzekeraar biedt een Gemeentepolis aan met bredere dekking, waarin ook de eigen bijdrage van de Wmo en Wlz wordt vergoed. In totaal bedraagt het volledige pakket (inclusief bijdrage voor Wmo of WLZ) ongeveer 146 euro. De gemeente draagt ongeveer 28 euro bij aan dit pakket.

De gemeentelijke zorgpolis voor minima is beschikbaar voor inwoners in de leeftijd vanaf 18 jaar, met een inkomen tot 130% van het minimuminkomen. De kostendelersnorm<sup>14</sup> is hier niet van toepassing en het vermogen (waaronder eigen woning) blijft buiten beschouwing.

#### *Regeling B: Bijzondere bijstand zorgkosten en eigen risico*

De gemeente Ridderkerk biedt bijzondere bijstand voor zorg-gerelateerde kosten aan oudere inwoners (65 jaar of ouder) en inwoners met een chronische ziekte of beperking. Ook kan bijzondere bijstand aangevraagd worden voor compensatie van het eigen risico van de zorgverzekering. De gemeente rekent deze mensen tot de groep die in bijzondere omstandigheden verkeert en daardoor extra noodzakelijke kosten maakt. Deze groep maakt vaak zogenoemde 'verborgen kosten'. Onder de regeling vallen onder andere: extra kosten in verband met voedingsmiddelen, extra kosten in verband met energieverbruik, extra kledingslijtage, verhoogde (risico)premies, extra kosten in verband met klusjes rondom huis.

In Ridderkerk mogen inwoners met een inkomen lager dan 110% van het minimum beroep doen op de regeling.

### Doelstelling en doelgroep van regelingen

Met de regelingen wil de gemeente Ridderkerk mensen met een laag inkomen de kans geven om een gezonder leven te leiden. Gezonder leven moet de kansen vergroten op een zelfstandig leven, geeft de geïnterviewde betrokkene aan.

*"Vinden van werk, je goed voelen, jezelf kunnen redden...Gezondheid heeft een uitwaaiër-effect op alle leefgebieden."*

### Totstandkoming van regelingen

De Gemeentepolis bestond in deze gemeente al voor de afschaffing van de Wtcg/Cer, maar deze is na de overgang uitgebreid. De regelingen worden jaarlijks bijgesteld. Er zijn bijvoorbeeld aparte regelingen gemaakt voor mensen in de schuldhulpverlening. Zij kunnen dan toch overstappen, ook als ze een zorgverzekeringsschuld hebben. Voor hen is er een aparte aanvullende verzekering die losstaat van hun basisverzekering.

### Uitvoering van regelingen

De Gemeentepolis kan worden aangevraagd via gezondverzekerd.nl. Wanneer mensen aanspraak willen maken op de bijzondere bijstand voor zorg-gerelateerde kosten of het eigen risico, dan verloopt de aanvraag via klantmanagers van de gemeente.

<sup>14</sup> De kostendelersnorm betekent dat als u samenwoont met meer volwassenen, de gemeente uw bijstandsuitkering daarop aanpast. Hoe meer volwassen personen in uw huis wonen, hoe lager uw uitkering. Niet alle huisgenoten tellen mee voor de kostendelersnorm (Bron: rijksoverheid.nl).

### Bereik van regelingen

In 2020 maakten 2.062 personen gebruik van de Gemeentepolis in de gemeente Ridderkerk, wat neerkomt op 36% van de potentiële doelgroep. In 2020 werden 168 aanvragen voor bijzondere bijstand eigen risico toegekend.

Klantmanagers verspreiden informatie om proactief de doelgroep van regelingen te bereiken. Er is een folder ontwikkeld en op de website van de gemeente is informatie terug te vinden. Daarnaast wordt er samengewerkt met maatschappelijke partners zoals de voedselbank, de kledingbank, vluchtelingenwerk, kerken en noodfondsen. Ook schuldhulpmaatjes helpen om het bereik van de regelingen te vergroten.

Er zijn ook mensen die niet bereikt worden, zoals mensen die digitaal niet vaardig zijn of niet kunnen lezen en schrijven. Ook mensen (met name ouderen en jongeren) die niet in het klantenbestand van de gemeente staan worden niet bereikt door de gerichte communicatie vanuit de gemeente en zijn waarschijnlijk niet bekend met de regelingen.

*“We hebben berekend dat er 15.000 gezinnen in Ridderkerk zijn die problematische schulden hebben. En voor zulke dingen in aanmerking komen en het laten liggen. We bereiken ze niet om wat voor reden dan ook.”*  
- Schuldhulpmaatje

### Effecten van regelingen

Een geïnterviewd schuldhulpmaatje in de gemeente Ridderkerk geeft aan dat de regelingen veel betekenen voor de inwoners. De dekking van de Gemeentepolis is ruim, ook voor mensen die bijvoorbeeld hoge tandartskosten hebben en bij andere verzekeraars geweigerd worden. Een ander voorbeeld is een inwoner die na een beroerte fysiotherapie nodig had. Hij had geen aanvullende verzekering, omdat hij dat eigenlijk nooit zorgkosten maakte. Toen is deze inwoner met terugwerkende kracht verzekerd en kon hij gebruikmaken van de zorg die hij nodig had.

*“Als de nood aan de man komt, dan is er dus toch wat mogelijk.”*  
- Schuldhulpmaatje

Het feit dat het eigen risico is gedekt door de aanvullende verzekering geeft inwoners veel rust. Alles wordt automatisch afgeschreven, waardoor inwoners zich geen zorgen meer hoeven te maken over het betalen van de verzekering en het betalen van eigen risico voor bijvoorbeeld medicijnen.

*“Ik moet je zeggen: het geeft enorme rust. Ze hikken tegen het eigen risico aan of gaan niet naar de dokter omdat ze bang zijn de rekening te krijgen.”*  
- Schuldhulpmaatje

Ook de geïnterviewde vanuit de gemeente geeft aan dat de regelingen zorgmijding waarschijnlijk voorkomen. Een indicatie daarvan is dat de aanvragen voor bijzondere bijstand afnemen.

### Maatwerk

Maatwerk kan geboden worden via de bijzondere bijstand, maar de mogelijkheden hiertoe zijn wel beperkt. De geïnterviewde vanuit de gemeente geeft aan dat aanvragen voor het compenseren van zorgkosten vanuit de bijzondere bijstand bij strikte interpretatie van de wet meestal afgewezen kunnen worden, aangezien er in beginsel geen bijzondere bijstand wordt verstrekt kan worden voor medische kosten en de Gemeentepolis is de ‘passende voorliggende voorziening’ van de gemeente. Klantmanagers ervaren niet allemaal dezelfde ruimte binnen de regels van de bijzondere bijstand om zorg-gerelateerde kosten toch te vergoeden.

*“Dus maatwerk: het kan, maar alleen als je de juiste persoon treft die het durft en zich daarvoor wil inzet.”*

Een geïnterviewd schuldhulpmaatje geeft aan dat de gemeente vaak wel bereid is om mee te denken als iemand buiten de boot valt. Uitzonderingen op de regel zijn mogelijk, als de situatie van de inwoner daarom vraagt.

### **Reflectie op Wtcg/Cer**

Voor de gemeente zijn de lokale regelingen passender dan de Wtcg en Cer. De landelijke regelingen bereikten niet altijd de juiste doelgroep en soms juist een doelgroep die de compensatie eigenlijk niet nodig had. Maar ook de huidige regeling biedt voor de geïnterviewde betrokkene onvoldoende ruimte voor maatwerk.

*“Het ziekenfonds van vroeger was ook niet alles, maar de zorgverzekering is geen passende voorliggende voorziening. Het is nu pleisters plakken wat we doen.”*

### **Wat geeft deze gemeente mee aan andere gemeenten?**

De gemeente geeft het advies aan anderen gemeenten om vooral bijzondere bijstand voor het eigen risico te bieden. Dit geeft de ruimte om maatwerk te bieden buiten de Gemeentepolis.

### 5.3 Gemeente Groningen

<i>Naam gemeente</i>	Groningen
<i>Provincie</i>	Groningen
<i>Inwoneraantal</i>	232.874 (2020)
<i>Aantal mensen met een chronische ziekte of beperking</i>	32% (2016)

#### Regelingen

##### *Regeling A: Gemeentepolis*

De gemeente Groningen biedt een Gemeentepolis aan waarbij inwoners kunnen kiezen uit drie pakketten. De pakketten verschillen in hoogte van vergoede zorg en variëren in kosten van circa 141 euro tot circa 174 euro. De bijdrage die de gemeente levert aan de pakketten varieert van ongeveer 8 tot ongeveer 12 euro per maand. De verzekerde krijgt 5% korting op de Basisverzekering en 9% korting op de aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen. Er worden geen medische vragen gesteld of keuringen gedaan voor acceptatie van de Gemeentepolis; deze is voor iedereen toegankelijk met een inkomen tot maximaal 110% van het minimuminkomen.

##### *Regeling B: Een individuele financiële tegemoetkoming voor (aanvullende en hoge) ziektekosten – tegemoetkoming aannemelijke meerkosten*

De gemeente Groningen biedt een tegemoetkoming aannemelijke meerkosten. De tegemoetkoming is bedoeld om mensen met de laagste inkomens, die te maken hebben met bijzondere extra kosten door een chronische ziekte of een beperking. Zij krijgen een individuele vergoeding van 360 euro per jaar. Om gebruik te maken van deze regeling moeten inwoners voldoen aan een de volgende criteria: (1) iemand moet in de gemeente Groningen wonen, (2) in het voorgaande jaar een bruto jaarinkomen gehad hebben dat niet meer was dan 120% van het minimuminkomen (3) iemand heeft een geldige indicatie voor minimaal zes aaneengesloten maanden voor voorzieningen en (4) iemand heeft in 2020 minimaal 385 euro aan extra zorgkosten voor chronische ziekte of beperking gemaakt. Het eigen risico valt ook onder deze kosten.

##### *Regeling C: Bijzondere bijstand zorg-gerelateerde kosten*

Mensen met een chronische ziekte of beperking kunnen voor hun meerkosten beroep doen op de bijzondere bijstand. Ook kunnen mensen onder bepaalde omstandigheden beroep doen op de bijzondere bijstand, wanneer zij noodzakelijke, zorg-gerelateerde kosten maken die nergens anders vergoed worden. De inkomensnorm is van 120% van het minimuminkomen. Mensen met een hoog eigen vermogen komen niet in aanmerking voor de regeling.

#### Doelstelling en doelgroep van regelingen

De doelstelling van de regelingen is om kwetsbare groepen te bereiken en zorg voor hen toegankelijk te maken. De gemeente ziet sterke samenhang tussen gezondheid en inkomen: mensen met een slechte gezondheid kunnen vaak geen goedbetaald werk vinden en hebben daarom een laag inkomen. De hoge zorgkosten van deze groep zijn dan moeilijk te dragen.

*“Je hebt iets te doen met de doelgroep. Afschaffing van de Wtcg heeft het nog moeilijker gemaakt voor die mensen. Die mensen hebben al zo veel aan hun hoofd, die moet je proactief bereiken.”*

#### Totstandkoming van regelingen

Na de afschaffing van de Wtcg en Cer zijn de hieruit voortkomende middelen aangewend voor de individuele tegemoetkoming. De andere regelingen bestonden al en zijn niet verder verruimd.

#### Uitvoering van regelingen

De Gemeentepolis kan worden aangevraagd via gezondverzekerd.nl. Zij kunnen hierbij worden ondersteund door maatschappelijke partners. Aanvullende aanvragen worden individueel behandeld door de gemeente. Dit is een tijdsintensief proces. Zeker omdat de gemeente de doelgroep optimaal wil helpen en hierbij zoekt naar de mogelijkheden. Het vinden van de doelgroep en deze actief benaderen vraagt ook om een grote inspanning. Dit is, zelfs bij koppeling van systemen een flinke opgave.

### Bereik van de regeling

In 2019 maakten 5.200 inwoners van Groningen gebruik van de regelingen. Iedereen die recht heeft op de financiële ondersteuning wordt daarvan persoonlijk op de hoogte gebracht. Deze inwoners krijgen een brief en/of e-mail van de gemeente. Daarnaast worden er artikelen geplaatst in de lokale krant en op de website van de gemeente. Via persoonlijke gesprekken met bijvoorbeeld hulpverleners, wijkteam-medewerkers en de sociale dienst worden mensen ook op de hoogte gebracht van de regelingen.

Mensen met een inkomen dat net boven de inkomensgrens voor de regelingen ligt, zouden gebaat zijn bij de regelingen, maar kunnen er geen gebruik van maken. Verder geeft de gemeente aan dat dak- en thuislozen, zorgmijders en mensen met psychische problematiek wel binnen de doelgroep vallen, maar vaak geen gebruik hiervan maken.

### Maatwerk

De betrokken ambtenaar geeft aan dat het mogelijk is om maatwerk te bieden, maar dat de kaders van de regeling wel beperkingen opleveren. Inkomen is een belangrijke maatstaf en zo wordt een groep buitengesloten die (net) teveel inkomen heeft. Het is zoeken naar de balans tussen een zo ruim mogelijk geformuleerde doelgroep en tegelijk ervoor zorgen dat er voldoende budget voor ieder individu overblijft om ook echt een wezenlijke bijdrage te kunnen leveren.

*“De groep tussen 120% en 130% [van het minimuminkomen] valt overal buiten de boot. Dus dan pleit je ervoor om die groep er ook bij te pakken, maar als je dat doet krijgt iedereen minder want je hebt weinig budget.”*

### Reflectie op Wtcg/Cer

De gemeente geeft aan dat de huidige lokale regelingen onder de streep financieel gunstiger zijn voor mensen met een chronische ziekte of beperking dan de vroegere Wtcg en Cer. Voor de gemeente bleek het wel moeilijk om een doelgroepgerichte regeling te ontwikkelen na deze overgang. Het inkomen is te toetsen, maar of iemand chronisch ziek is of een beperking heeft, is voor de gemeente moeilijk te toetsen. Dit maakt het uitvoeren van de regelingen tijdsintensief.

*“Dat vind ik het grote manco aan deze regeling. Niet iedereen wil aantonen dat hij of zij chronisch ziek of beperkt is.”*

### Wat geeft deze gemeente mee aan andere gemeenten?

De gemeente geeft aan: wees bewust van het feit dat we dit doen voor een doelgroep die dit echt nodig heeft. Als gemeente corrigeer je beperkingen van het zorgsysteem voor een zeer kwetsbare groep mensen. Wat er nodig is voor deze groep, dat kan veranderen. Gemeenten moeten daarom actief blijven kijken naar de mogelijkheden om deze groep te ondersteunen.

*“Het is eigenlijk gek dat dit nodig is. De gebruikelijke regelingen voldoen blijkbaar niet. Blijf zoeken naar een optimale balans tussen de hoogte van de bijdragen en de breedte van de doelgroep.”*

## 5.4 Gemeente Hellevoetsluis

<i>Naam gemeente</i>	Hellevoetsluis
<i>Provincie</i>	Zuid-Holland
<i>Inwoneraantal</i>	40.142 inwoners (CBS, 2020)
<i>Aantal mensen met een chronische ziekte of beperking</i>	38% (2016)

### Regelingen

#### *Regeling A: Gemeentepolis*

De gemeente Hellevoetsluis biedt een Gemeentepolis aan. Er is één pakket, waaraan de gemeente in totaal 30 euro bijdraagt. Er geldt een inkomensgrens van 110% van het minimuminkomen. Tevens mag de aanvrager geen premieachterstand bij de huidige zorgverzekering hebben en mag deze of diens partner geen studiefinanciering ontvangen. Deze Gemeentepolis is ontwikkeld voor mensen met hoge zorgkosten en een laag inkomen, vaak mensen met een chronische ziekte of beperking.

#### *Regeling B: Bijzondere bijstand eigen risico en zorg-gerelateerde kosten*

De bijzondere bijstand is er in deze gemeente op ingericht dat het aanvullend is op de Gemeentepolis. Inwoners van Hellevoetsluis die een eigen bijdrage moeten betalen voor de Wmo of Wlz krijgen deze geheel vergoed door de gemeente. De eigen bijdrage van het CAK wordt door de gemeente betaald voor alle mensen met een inkomen tot 110% van het minimum en een Wmo-indicatie voor begeleiding, dagbesteding, hulp bij het huishouden of een indicatie voor persoonlijke verzorging (Wlz). Daarnaast kunnen mensen ook bijzondere bijstand aanvragen voor andere kosten die niet binnen de bijstandsnorm gedekt worden. Dit zijn kosten zoals: bewassing, slijtage van kleding en/of beddengoed en stookkosten. Deze kosten worden vaak gemaakt door mensen met een chronische ziekte of beperking.

### Doelstelling en doelgroep van de regeling

Met deze regelingen wil de gemeente Hellevoetsluis mensen in de laagste inkomensgroep ondersteunen om zorg-gerelateerde kosten te kunnen betalen. De regelingen zijn ervoor bedoeld dat mensen van zorg gebruik kunnen maken, ongeacht hun financiële situatie. De gedachte is dat dit preventief werkt als mensen nu passende zorg krijgen in plaats van later zwaardere zorg en gezonde mensen meer kans hebben om actief te participeren.

*“Mensen moeten zo zelfredzaam mogelijk zijn. Daar waar mogelijk moet je er als gemeente zijn.”*

### Totstandkoming van de regelingen

De afschaffing van de Wtcg en Cer heeft ertoe geleid dat de gemeente de korting op de Gemeentepolis verruimd heeft en de eigen bijdrage van het CAK is gaan compenseren. Dit paste bij een bestaande beweging van de gemeente. Sinds 2007 zijn zij aangesloten bij het lokaal zorgnetwerk en proberen inwoners in een kwetsbare positie meer integraal en gericht te ondersteunen bij hun behoefte.

*“De decentralisatie van tegemoetkoming voor chronisch zieken heeft wel geholpen om het proces waar we al in zaten een extra duwtje te geven.”*

### Uitvoering van de regeling

De Gemeentepolis kan aangevraagd worden via gezondverzekerd.nl. Er is een minimateam waar de aanvragen voor bijzondere bijstand binnenkomen. Dit team gaat op huisbezoek bij inwoners en bespreekt met hen de aanvraag. Bij complexere aanvragen worden klantmanagers van de gemeente ingezet.

De gemeente probeert de regelingen onder de aandacht te brengen bij maatschappelijke partners. Schuldhulpverlening is goed op de hoogte van de regelingen en wijst inwoners met schulden op deze regelingen. Zij zetten zich er ook voor in om de regelingen meer bekend te maken bij lokale hulpverleningsteams, zodat ook zij mensen met schulden en/of lage inkomens op de regelingen kunnen wijzen.

*“Vanuit schuldhulpverlening zijn we bijna obsessief bezig om de jeugdcoaches bewuster te maken van de mogelijkheden.”*



### Bereik van de regeling

Volgens de gemeente wordt vooral de Gemeentepolis goed gebruikt. Bijna iedereen met een uitkering heeft deze Gemeentepolis. Ook wordt er veel beroep gedaan op de bijzondere bijstand voor het compenseren van de eigen bijdrage van het CAK. Toch is het zo dat niet iedereen met een uitkering of laag inkomen al bereikt wordt. Via de lokale krant probeert de gemeente hier regelmatig extra aandacht aan te besteden, ook via het verspreiden van flyers en berichten op Facebook. Ook Wmo-consulenten brengen de regelingen ter sprake bij keukentafelgesprekken en informatie over de regelingen worden op verschillende plekken verspreid.

*“Wij proberen zo outreachend mogelijk te zijn. We leggen bijvoorbeeld ook folders neer bij het zwembad, want daar komt veel jeugd. We proberen dus dingen heel gericht te laten landen bij de burger, maar dat kan altijd nog beter.”*

De attitude van burgers zelf speelt ook mee in de mate waarin mensen gebruik maken van regelingen. Bij het aanvragen moeten inwoners een deel van hun leven delen wat zij vaak liever verborgen houden: zorg en gebrek aan inkomen zijn nog altijd moeilijk bespreekbare onderwerpen.

*“Wij zitten ons druk te maken over alles dat we regelen voor de burger, maar we nemen niet altijd het individuele perspectief van burgers mee. De burger moet met de billen bloot; het persoonlijke verhaal vertellen, bankafschriften laten zien, et cetera. Die drempel is er gewoon.”*

### Effecten van de regeling

Het beeld van de gemeente is dat mensen zich geholpen voelen met de Gemeentepolis, omdat deze voor mensen met hoge zorgkosten financieel voordelig is. Ook hoeven mensen in de bijstand zelf de premie niet te betalen; dat gaat via de gemeente en dit scheelt weer een handeling en er is geen kans op extra betalingsachterstanden.

### Maatwerk

De betrokken ambtenaar geeft aan de regelingen op zich zelf niet als maatwerk te typeren zijn, maar dat er buiten de regelingen om wel maatwerk geboden wordt. Wanneer de regelingen niet voldoende bieden voor mensen om van benodigde zorg gebruik te maken, wordt gekeken hoe er wel geholpen kan worden vanuit de bijzondere bijstand.

*“Het bestuur zegt: “lever maatwerk”. Als wij goed kunnen motiveren om maatwerk te leveren, dan moeten we het gewoon doen.”*

### Reflectie op Wtcg/Cer

Mensen die nu gebruikmaken van de regelingen, maakten voorheen in veel gevallen gebruik van de Wtcg en Cer. Met de extra regelingen heeft de gemeente deze groep willen ondersteunen, maar niet alleen door financieel te compenseren. De regelingen zijn er meer op gericht om te stimuleren dat mensen van voor hen noodzakelijke zorg gebruikmaken dan de landelijke regelingen.

*“We zijn er vrij ruimhartig in gaan zitten.”*

### Wat geeft deze gemeente mee aan andere gemeenten?

De gemeente geeft aan andere gemeenten mee: focus op gezondheid, naast de financiële bestedingsruimte. Wat kun je doen om mensen de ruimte te bieden om gebruik te kunnen maken van zorg? Dat gaat soms om meer dan alleen de financiële ruimte.

## 5.5 Gemeente Krimpenerwaard

<i>Naam gemeente</i>	Krimpenerwaard
<i>Provincie</i>	Zuid-Holland
<i>Inwoneraantal</i>	59.319 inwoners (CBS, 2020)
<i>Aantal mensen met een chronische ziekte of beperking</i>	33 % (RIVM, 2016)

### Regelingen

#### *Regeling A: Gemeentepolis*

De gemeente Krimpenerwaard biedt verschillende varianten van de Gemeentepolis aan. Inwoners met een inkomen tot 120% van het minimuminkomen kunnen bij twee zorgverzekeraars kiezen uit verschillende polissen. Bij beide verzekeraars worden twee polissen aangeboden waarbij de ene polis wel een eigen risico (van 385 euro) kent; bij de andere polis wordt het eigen risico vergoed. De gemeente betaalt bij alle polissen een bijdrage van 15 euro en de verzekerden krijgen afhankelijk van de gekozen polis een collectiviteitskorting.

Naast de inkomensgrens is er een vermogensgrens: mensen met geen of weinig vermogen komen in aanmerking voor de Gemeentepolis. Ook mag er geen premieachterstand van meer dan zes maanden zijn bij de huidige zorgverzekeraar.

#### *Regeling B: Tegemoetkoming medische meerkosten (gemeentelijk fonds)*

Recentelijk biedt de gemeente Krimpenerwaard haar inwoners die medische meerkosten maken en een laag inkomen hebben een vergoeding aan van 300 euro per jaar. De regeling is specifiek bedoeld voor mensen die door hun ziekte of beperking hoge zorgkosten hebben. Zij komen in aanmerking voor de regeling indien zij een inkomen hebben dat lager is dan 120% van het minimum en hun eigen risico van de zorgverzekering volledig hebben verbruikt. Verder dienen zij minimaal één van de volgende indicaties voor de duur van zes maanden te hebben: een maatwerkvoorziening volgens de Wmo 2015; zorg volgens de Wet langdurige zorg (Wlz); een gehandicaptenparkeerkaart voor bestuurder of passagier; dubbele kinderbijslag van de SVB krijgt vanwege uw chronisch zieke kind of kind met een beperking; bijzondere bijstand krijgt volgens Participatiewet voor het wassen van kleding, kledingslijtage, stookkosten of een maaltijdvoorziening.

#### *Regeling C: Individuele bijzondere bijstand*

Inwoners met een laag inkomen die onverwachte zorg-gerelateerde kosten maken, kunnen beroep doen op de bijzondere bijstand bij gemeente Krimpenerwaard. Dit betreft nadrukkelijk bijzondere noodzakelijke kosten die nergens anders vergoed worden. De regeling bakent niet af welke zorgkosten wel of niet vergoed worden: dit is maatwerk. De inwoners die zich kunnen beroepen op de bijzondere bijstand hebben een inkomen dat niet hoger is dan 110% van het minimuminkomen en hebben geen of weinig eigen vermogen.

### Doelstelling en doelgroep van de regeling

De geïnterviewde betrokkenen geven aan dat de regelingen vooral ontwikkeld zijn om chronisch zieken en mensen met een beperking te ondersteunen. De Gemeentepolis en de meerkostenregeling moet zorg betaalbaar maken en daarmee toegankelijk worden voor deze doelgroep.

### Totstandkoming van de regelingen

De afschaffing van de Wtcg en de Cer was voor de gemeente Krimpenerwaard de aanleiding om een Gemeentepolis aan te bieden. De regeling rondom medische meerkosten is ten tijde van het interview (mei 2021) pas twee weken beschikbaar voor inwoners. De meerkostenregeling is ontwikkeld om de hoge, vaak verborgen kosten van chronisch zieken te compenseren, die niet gedekt worden door de Gemeentepolis. De mogelijkheden daartoe zijn in het verleden beperkt sinds de categoriale bijzondere bijstand niet meer verstrekt kan worden aan mensen met hoge zorgkosten voor het compenseren van zorgkosten. Categoriale bijzondere bijstand mag sinds 2015 alleen verstrekt worden collectieve, aanvullende

verzekering of een bijdrage in de premie van een verzekering<sup>15</sup>. De meerkostenregeling komt onder andere voort uit advies van de lokale adviesraad en cliëntenraad van het sociaal domein.

### **Uitvoering van de regeling**

Bewoners kunnen zich voor de Gemeentepolis aanmelden via gezondverzekerd.nl. De regeling wordt bekendgemaakt via informatiepakketten (minimagidsen) voor mensen met een laag inkomen. Mensen die een bijstandsuitkering ontvangen, krijgen er informatie over via een nieuwsbrief. Ook werkt de gemeente samen met maatschappelijke partners. De meerkostenregeling wordt uitgevoerd door een gemeentelijk loket en wordt de komende tijd via hiervoor genoemde kanalen bekendgemaakt.

### **Bereik van de regeling**

Ten tijde van dit onderzoek maken 590 personen in deze gemeente gebruik van de Gemeentepolis. De groep mensen die valt binnen de doelgroep van de regeling (120% van het minimuminkomen) bestaat uit 3.500 mensen. De Gemeentepolis is ook niet bedoeld voor de gehele groep: het is vooral bedoeld voor mensen met hoog zorggebruik. Omdat de meerkostenregeling pas enkele weken in werking is, zijn hierover nog geen cijfers bekend.

Mensen die een (iets) te hoog inkomen hebben vallen buiten de regeling, terwijl ze daar wel baat bij zouden hebben. Het gebruik van de regelingen onder ouderen is relatief laag. Het vermoeden bestaat dat mensen vaak niet bereikt worden als zij al via de kerk ondersteuning krijgen. Zij ervaren vaak voldoende steun. Bovendien staat er een cultuur van zelfredzaamheid en zorgen voor elkaar in de dorpen in deze gemeente, is het beeld.

Een obstakel voor het bereik van de regelingen zit erin dat Wmo-consulenten geen inzicht hebben in het inkomen van inwoners. Hierdoor kunnen consulenten niet gericht de regelingen onder de aandacht brengen van inwoners met een laag inkomen. Het is zoeken naar een manier om toch gegevens te koppelen, binnen de grenzen van privacywetgeving.

### **Effecten van de regeling**

De betrokkenen vanuit de gemeente geven aan dat de regelingen ertoe leiden dat gezinnen met lage inkomens en een hoge zorgbehoefte gezonder zijn, doordat zij goed verzekerd zijn. Door zorg betaalbaarder te maken, kunnen zij beter gebruik maken van passende zorg en wordt verergering van gezondheidsklachten verkleind, zo is het beeld.

*“Als je alleen bijstand zou verstrekken, dan kunnen mensen niet meedoen. Op de korte termijn is het kiespijn, op de lange termijn is het niet meer naar je werk en niet meer op straat komen.”*

### **Maatwerk**

Inwoners die binnen de doelgroep vallen hebben keuze tussen twee aanvullende pakketten. Dit blijkt niet altijd voldoende om aan te sluiten bij de (zorg)behoefte van de inwoner. De geïnterviewde betrokkenen geven aan dat de meerkostenregeling mede voortgekomen is een hele andere manier van denken die de gemeente heeft aangenomen, namelijk die van de ‘omgekeerde toets’. Hierin staat niet aanbod maar de vraag centraal staat wat de inwoner nodig heeft. Dus minder kijken naar wat er is aan aanbod en welke voorwaarden hieraan vast zitten, maar meer kijken naar wat er nodig is en hier de juiste ondersteuning op bieden. Via deze weg kwam de gemeente erachter dat medische meerkosten altijd werden afgewezen; er was immers al een Gemeentepolis. Met de meerkostenregeling kan nu op basis van de individuele situatie compensatie geboden worden voor zaken die niet onder de Gemeentepolis vallen.

*“Met omgekeerde toets ga je steeds meer kijken naar de inwoner: wat wil je met inwoner bereiken? Niet dat alle aanvragen worden toegekend, maar je moet er breed naar kijken.”*

Op dit moment is er veel aandacht voor de kennis bij consulenten over de regelingen. Het komt voor dat eenzelfde aanvraag wel wordt toegekend door de ene consulent en niet door de andere. Hier worden momenteel interne controles op uitgevoerd om zo uniformer te kunnen werken en eenieder hetzelfde recht te gunnen op zorg en inkomen.

<sup>15</sup> Rijksoverheid (2016) Bijzondere bijstand – informatie voor gemeenten ([link](#)).

### **Reflectie op Wtcg/Cer**

De betrokken ambtenaren geven aan dat zij met deze regelingen meer mogelijkheden hebben om deze kwetsbare groep te ondersteunen. Wel geven inkomensconsulenten aan dat de Wtcg en Cer voor een kleine groep gunstiger was. Voor sommigen was de vergoeding hoger dan de huidige lokale regelingen.

### **Wat geeft deze gemeenten mee aan andere gemeenten?**

De betrokken ambtenaren onderstrepen het belang van een goede samenwerking met maatschappelijke partners. Direct contact met welzijnswerkers draagt eraan bij dat de regelingen bekend zijn in het werkveld. Een voordeel is de kleinschaligheid van de gemeente: beleidsmedewerkers en welzijnswerkers kennen elkaar en hebben elkaars directe telefoonnummer.

## 5.6 Gemeente Peel en Maas

<i>Naam gemeente</i>	Peel en Maas
<i>Provincie</i>	Limburg
<i>Inwoneraantal</i>	43 425 inwoners (CBS, 2020)
<i>Aantal mensen met een chronische ziekte of beperking</i>	33% (RIVM, 2016)

### Regelingen

#### *Regeling A: Gemeentepolis*

De gemeente Peel en Maas biedt haar inwoners drie verschillende aanvullende zorgverzekeringspakketten aan, waarvan één kosteloos. Per pakket is er een verschil in vergoede zorg. De verzekerden krijgen wel voor alle drie de pakketten een even hoge collectiviteitskorting. Tot slot verschillen het 'midden' en 'duurste' pakket van elkaar doordat het eigen risico in het duurste pakket meeverzekerd is. Het pakket waar de inwoner niet méér voor betaalt dan een basisverzekering (het 'compact' pakket) biedt bijvoorbeeld vergoedingen voor fysiotherapie (negen behandelingen per jaar), tandheelkundige hulp (250 euro per jaar), mantelzorgvervangende en hospicezorg. De vergoedingen waar de inwoner mee voor betaalt, hebben vanzelfsprekend ruimere vergoedingen.

Inwoners met een inkomen lager dan 120% van het minimum en weinig tot geen vermogen mogen gebruikmaken van de Gemeentepolis. Eventuele extra noodzakelijke zorgkosten die buiten de aanvullende zorgverzekering vallen, worden op grond van bijzondere bijstand vergoed.

#### *Regeling B: Bijzondere bijstand zorg-gerelateerde kosten*

De gemeente Peel en Maas biedt haar inwoners met een laag inkomen en hoge zorg-gerelateerde kosten de mogelijkheid gebruik te maken van de bijzondere bijstand. Het betreft kosten van extra bewassing, kledingslijtage, extra stookkosten, dieetkosten, alarmering, maaltijdvoorziening, vervoer, woningaanpassingen, hulpmiddelen en andere specifieke kosten die gemaakt worden door iemands ziekte of beperking. Inwoners met een inkomen lager dan 120% van het minimum en weinig tot geen vermogen, mogen beroep doen op de bijzondere bijstand bij medische kosten.

### Doelstelling en doelgroep van de regeling

Met de regelingen wil de gemeente Peel en Maas tegemoetkomen aan de behoeften van een kwetsbare groep voor wie benodigde zorg een grote kostenpost is. De gemeente geeft aan dat tandartskosten, fysiotherapie en brillen en lenzen door de gemeente als noodzakelijk worden gezien, terwijl deze niet vanuit de basisverzekering vergoed worden. Juist door deze kosten te vergoeden, willen zij meer inwoners de kans en mogelijkheid geven meer te participeren.

*“We willen zorgen dat mensen adequate zorg krijgen. Met het huidige [landelijke zorg]systeem worden noodzakelijke zorgkosten niet vergoed. Dat corrigeren wij met deze regelingen. Pak je dit niet aan, worden mensen zieker en kom je ze in dure zorg tegen. Dat wil je voorkomen.”*

### Totstandkoming van de regelingen

De afschaffing van de Wtcg en de Cer heeft er bij de gemeente Peel en Maas voor gezorgd dat beleid rondom kwetsbare groepen opnieuw gewogen is. Deze overgang was de aanleiding om niet één, maar drie verschillende pakketten aan te bieden aan kwetsbare groepen met een laag inkomen.

*“De afschaffing van de Wtcg en Cer was wel echt even moment van contemplatie.”*

Eén aanvullend pakket is kosteloos, voor twee andere pakketten betalen inwoners een bijdrage. In de aanvullende verzekeringspakketten zijn zo weinig mogelijk wijzigingen geweest door de jaren heen. Volgens de geïnterviewde betrokkene van de gemeente is deze groep gebaat bij consistentie.

De dekking vanuit bijzondere bijstand is niet veranderd naar aanleiding van de afschaffing van de Wtcg en de Cer. De pakketten van de Gemeentepolis - onder andere één die kosteloos is voor de doelgroep - waren ook geen aanleiding om de mogelijkheden vanuit bijzondere bijstand af te schalen. Het was een

bewuste politieke keuze om deze regelingen in stand te houden voor chronisch zieken en mensen met een beperking.

### **Uitvoering van de regeling**

Mensen kunnen zich aanmelden voor de Gemeentepolis via gezondverzekerd.nl. De gemeente verwijst naar deze pagina op hun website. Organisaties die contact hebben met de doelgroep van de regeling verwijzen mensen naar deze website.

*“Alle collega’s [van de gemeente] met klantcontact weten ervan, net als welzijnsorganisaties. Zij zijn daar ook bewust mee bezig.”*

De bijzondere bijstand wordt uitgevoerd door de integrale lokale teams van de gemeente Peel en Maas (WIJZ-teams). Bewoners kunnen schriftelijk of digitaal een aanvraag doen.

### **Bereik van de regeling**

Er maken steeds meer mensen gebruik van de Gemeentepolis. Daarnaast maken jaarlijks ongeveer 750 personen gebruik van de bijzondere bijstand voor zorgkosten. De totale kosten die de gemeente hiervoor maakt fluctueert tussen de 12.000 euro en 24.000 euro en neemt sinds de afschaffing van de Wtgc en Cer in 2014 af. De fluctuatie is te verklaren doordat incidentele hoge kosten voor enkele inwoners de hoogte van de uitgaven sterk bepalen: één aanvraag kan de jaarlijkse uitgaven flink beïnvloeden. De afname die gemiddeld wel te zien is, is waarschijnlijk te verklaren door de stijging van het gebruik van de Gemeentepolis, geeft de geïnterviewde betrokkene aan.

Volgens de geïnterviewde betrokkene zijn vooral ouderen en jongeren met een beperking gebaat bij de regelingen. Zij hebben vaak een laag inkomen in combinatie met een hoge zorgvraag. De gemeente geeft aan dat er ook een groep niet bereikt wordt. Het vermoeden bestaat dat met name agrariërs (te) weinig gebruikmaken van de regelingen. Cultuur speelt hierin een rol: deze groep heeft de gewoonte om hulp van buiten af te houden.

Er valt ook een groep buiten de regelingen. Mensen met een laag inkomen, maar met een vermogen komen niet in aanmerking. Aanvragen van deze groep worden geregeld afgewezen. Zeker ook in de agrarische sector kan dit een rol spelen omdat het vermogen vaak gebruikt wordt als oude-dag-voorziening terwijl dit het huidige gebruik van zorgregelingen in de weg kan staan. Bij deze groep staan er tegenover een hoog eigen vermogen vaak wel hoge schulden.

### **Effecten van de regeling**

De geïnterviewde betrokkene stelt dat er minder zorg uitgesteld en gemeden wordt door deze regelingen aan te bieden.

*“Er wordt minder zorg uitgesteld en we voorkomen zorgmijding. Dat was ook het doel en dat is gelukt. Toegang tot betaalbare zorg. Aanvullend op bed, bad en brood.”*

### **Maatwerk**

De gemeente geeft aan dat de combinatie van drie verzekeringspakketten en bijzondere bijstand mogelijkheid geeft tot maatwerk. Inwoners hebben geen keuze tussen verzekeraars, maar wel tussen drie polissen. Wanneer iets niet gedekt wordt vanuit de aanvullende verzekering, kan maatwerk geboden worden via de bijzondere bijstand.

### **Reflectie op Wtgc/Cer**

De geïnterviewde betrokkene geeft aan dat de overgang van landelijke regelingen naar lokale regelingen een grote stap vooruit was. Hoewel er vanuit de Wtgc en Cer meer geld beschikbaar was, wordt de doelgroep nu beter bereikt.

*“Iedereen is nu beter af dan met de Wtgc en Cer, juist doordat middelen vaak niet terecht kwamen waar ze hoorden, als ze direct op rekening gestort worden. Nu is het, door kortingen in plaats van stortingen veel gericht. Dan weet je zeker dat de middelen worden gebruikt voor het doel dat ze dienen.”*

### **Wat geeft deze gemeenten mee aan andere gemeenten?**

De gemeente geeft als advies om de collectiviteitskorting direct te verrekenen in de premie. Zij maken de korting direct over aan de zorgverzekeraar. Zo wordt voorkomen dat inwoners deze bijdrage gebruiken voor andere opportune doeleinden en daarmee uiteindelijk toch niet van de noodzakelijke zorg gebruik kunnen maken. Mensen in schulden moeten afwegingen maken waar ze hun geld aan uitgeven. Zorg is echter zo belangrijk dat de gemeente zeker wil weten dat de beschikbare middelen daar ook aan worden uitgegeven.

## 6 Conclusies en aanbevelingen

*In dit hoofdstuk wordt teruggeblikt en gereflecteerd op de bevindingen uit dit onderzoek. Meer specifiek wordt een aantal conclusies benoemd en worden enkele methodologische overwegingen in het onderzoek toegelicht.*

### 6.1 Conclusies

#### 6.1.1 Concrete maatregelen om tot financieel maatwerk te komen

Een online enquête over maatregelen om tot financieel maatwerk te komen werd door 129 (36,6%) van de Nederlandse gemeenten ingevuld. Hiermee kregen we onder meer zicht op de typen regelingen voor mensen met hoge zorgkosten die gemeenten aanbieden. De gemeenten laten daarin een homogeen beeld zien: de Gemeentepolis (85% van de gemeenten), individuele bijzondere bijstand (59% van de gemeenten) en Individuele financiële tegemoetkoming (47%). Er zijn weinig uitzonderingen op dit type regelingen; bijna alle gemeenten kiezen voor één of meerdere van deze drie regelingen. Wel zijn er verschillen te zien tussen gemeenten in de voorwaarden van deze regelingen. Zo hanteren gemeenten verschillende inkomensgrenzen om gebruik te kunnen maken van regelingen, hoewel altijd gekoppeld aan het sociaal minimum. Vaak is een laag eigen vermogen ook een voorwaarde, maar niet in alle gemeenten is dit het geval. Vergoedingen voor meerkosten worden niet in elke gemeente geboden en de hoogte van deze vergoeding variëren per gemeente. Het percentage gemeenten dat een Gemeentepolis aanbiedt, ligt met 85% iets lager dan uit eerder onderzoek naar voren kwam (Zorgweb, 2020).

Het type criteria voor regelingen dat gemeenten hanteren komt ook sterk overeen. Een bepaalde inkomensnorm wordt bij vrijwel alle regelingen als voornaamste criterium gehanteerd. De regelingen die zijn ontwikkeld of uitgebreid sinds de afschaffing van de Wtgc en Cer worden veelal vormgegeven binnen het minimeleid van de gemeenten en richten zich dus primair op mensen met een laag inkomen. De gemeenten hanteren vaak een inkomensgrens van 110% tot 130% van het minimuminkomen. Een laag eigen vermogen is in veel gevallen een (aanvullend) criterium voor de bijzondere bijstand.

#### 6.1.2 Relevante ontwikkelingen (periode 2015-2020)

Gemeenten boden voor de afschaffing van de Wtgc en Cer vaak al een Gemeentepolis aan. Ook bijzondere bijstand bestaat al langer. Uit de desk research en case studies blijkt dat gemeenten in de afschaffing van de Wtgc en de Cer aanleiding zagen om eerdere afspraken rond collectieve zorgverzekeringen nog eens tegen het licht te houden en opnieuw te beoordelen, gelet op de nieuwe verantwoordelijkheden en bijkomend budget. Dit leidde tot veranderingen. Voorbeelden zijn:

- een hogere bijdrage van de gemeente;
- een aanvullende regeling;
- verruiming bijzondere bijstand;
- keuze tussen verschillende polissen en verzekeraars en
- meeverzekeren van het eigen risico Wmo in de Gemeentepolis.

#### 6.1.3 Financieel maatwerk

De case studies laten zien dat de collectieve verzekering de vaste basis is van de gemeenten. Hierin is weinig maatwerk mogelijk, maar het neemt de noodzaak tot maatwerk vaak weg als het een goed pakket met ruime tegemoetkoming van de gemeente is. Het aantal aanvragen vanuit de bijzondere bijstand neemt dan ook vaak af nadat een Gemeentepolis met ruimere vergoedingen is ingevoerd in deze gemeenten. Een aantal gemeenten biedt hiernaast nog een extra individuele tegemoetkoming aan voor mensen met hoge zorgkosten; ook dit wordt als een vorm van maatwerk gezien.

De zes gemeenten in de casestudies bieden net als bijna alle gemeenten een Gemeentepolis aan en vinden vooral in de bijzondere bijstand ruimte voor maatwerk. Op basis van de casestudies bestaat het vermoeden dat kleine gemeenten makkelijker maatwerk kunnen bieden en de ruimte kunnen zoeken, omdat ze dicht bij uitvoerend professionals en inwoners zelf staan. In kleine gemeenten zijn beleidsmedewerkers en gemeentelijk bestuur soms zelfs op de hoogte van individuele situaties en kunnen beleidsruimte benutten om maatwerk te bieden. Bij grote gemeenten is er waarschijnlijk minder ruimte om



te verdiepen in individuele situaties. Vanuit dit onderzoek en de onderzoeksvragen kunnen we dit vermoeden echter niet robuust onderbouwen.

Het gemiddelde cijfer dat gemeenten zichzelf geven voor de mogelijkheid tot het leveren van maatwerk is **6,4** (schaal 1-10, met 10 als volledige mogelijkheid tot maatwerk), zo blijkt uit de enquête. Er zijn enkele uitschieters van gemeenten die zichzelf een heel hoog of heel laag cijfer geven. Het perspectief van bevraagde cliëntorganisaties geeft een ander beeld: zij geven gemiddeld een 4,1 voor de mate waarin gemeenten maatwerk bieden.

#### 6.1.4 Doelgroepen en bereik

De doelgroep van de regelingen bestaat vrijwel altijd uit mensen met hoge zorgkosten en een laag inkomen. Of iemand een chronische ziekte of beperking heeft, is in de meeste regelingen geen voorwaarde. Voor de Gemeentepolis geldt dat veelal een laag inkomen voldoende is om deel te nemen. Volgens de helft van de ondervraagde gemeenten worden mensen die financiële ondersteuning nodig hebben, goed bereikt en geholpen met hun regelingen. Ongeveer 10% van de gemeenten is het daar (helemaal) mee *oneens*. Gemeenten hebben beperkte mogelijkheden om de volledige doelgroep te bereiken. De groep waar ze goed zicht op hebben zijn mensen die al gebruik maken van andere gemeentelijke regelingen, zoals bijstand of Wmo. Dit is de subgroep die gemeenten dan ook vooral lijken te bereiken. In de casestudies werd benoemd dat met name jongvolwassenen en ouderen zonder bijstandsuitkering niet goed bereikt worden door de gemeente. Ook wordt genoemd dat het vragen om (financiële) hulp nog altijd een moeilijke stap is, waardoor veel mensen deze regelingen afhouden. Gemeenten geven daarnaast in de enquête aan vaak beperkt zicht te hebben op met name de doelgroep met zowel een laag inkomen als een chronische ziekte of beperking. Dit heeft vooral te maken met het feit dat om privacy redenen verschillende gemeentelijke databases niet gekoppeld mogen worden of moeilijk te koppelen zijn. Een enkele gemeente zoekt de randen van privacywetgeving op om toch een grotere groep te kunnen bereiken.

Maatschappelijke partners, waaronder hulpverleners en vrijwilligers, zijn dan ook hard nodig om de andere subgroepen te bereiken. Veel gemeenten voeren proactief beleid om de doelgroep te bereiken en te informeren over de mogelijkheden. Uit de casestudies blijkt dat gemeenten bijvoorbeeld hulpverleners en vrijwilligers inlichten over de regelingen en soms campagnes uitzetten over de Gemeentepolis. Het bereiken van de verschillende doelgroepen vraagt dus veel energie en aandacht, maar in de casestudies schetsen de gemeenten het beeld dat ze de beschikbare middelen gericht bij de doelgroep krijgen dan bij de Wtcg en Cer het geval was.

#### *(Sub)groepen die buiten de huidige regelingen vallen*

Ongeveer de helft van de gemeenten geeft via de enquête aan niet te weten in hoeverre er bepaalde (sub)groepen zijn die momenteel buiten de huidige regeling vallen. Eén op de vijf gemeenten benoemt wel specifieke (sub)groepen die momenteel buiten de huidige regelingen vallen. Dit zijn bijvoorbeeld inwoners die een hoger inkomen hebben dan de norm voor de regeling. Op enkele uitzonderingen na geldt dit ook voor de mensen met een eerder opgebouwd vermogen. Dit dient dan eerst aangesproken te worden voordat men recht heeft op financiële tegemoetkomingen rondom zorgkosten. Mensen met hoge zorgkosten en/of een beperking met een inkomen boven de gehanteerde inkomensnormnorm vallen dus ook buiten de regelingen; groepen die via de Wtcg en Cer wel financieel werden ondersteund. Gemeenten hanteren verschillende voorwaarden waaraan mensen moeten voldoen, om gebruik te maken van de regelingen. Dit logische gevolg van decentralisatie betekent dat bepaalde groepen inwoners met een laag inkomen en hoge zorgkosten in de ene gemeente wel in aanmerking komen voor een regeling en in de andere niet.

#### *Trends in bereik*

De helft van de gemeenten in de enquêtes heeft geen onderzoek gedaan naar trend(s) in het bereik van de regeling(en) in eigen gemeenten voor financiële ondersteuning bij zorgkosten sinds 2014. Van de gemeenten die wel analyse hebben uitgevoerd, geeft het merendeel aan dat de mensen steeds beter bereikt worden.

### 6.1.5 Omslag van ongerichte automatische tegemoetkoming naar maatwerk

Over het algemeen zien de gemeenten de lokale regelingen als effectiever dan de Wtcg en Cer, omdat deze lokale regelingen de doelgroep beter bereiken en gemeenten een meer integraal beeld kunnen krijgen van de situatie van haar inwoners. Gemeenten hebben hiermee de mogelijkheid om waar nodig ondersteuning op maat te bieden aan inwoners met een zorgbehoefte en een laag inkomen.

## 6.2 Discussie

- Mogelijk is er daadwerkelijk sprake van een daling in het percentage gemeenten dat de Gemeentepolis aanbiedt, maar een verklaring kan ook zijn dat niet alle gemeenten de Gemeentepolis zien als een financiële (maatwerk)regeling voor deze doelgroep.
- Maatwerk voor een individuele burger maakt de procedure niet eenvoudiger. Dit wordt zichtbaar bij een aanvraag voor financiële ondersteuning vanuit de bijzondere bijstand, waarbij naast de inkomenstoets (gehanteerd voor deelname aan de Gemeentepolis), onder meer ook een vermogenstoets plaatsvindt. Deze kan per gemeente van verschillende hoogte zijn.
- Meer dan de helft van de gemeenten (53%) geeft aan niet te weten waarom – bepaalde – subgroepen niet bereikt worden.

## 6.3 Methodologische overwegingen

We hebben in dit onderzoek gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden. Er is een aantal beperkingen aan deze methoden die het waard zijn om te benoemen. Deze zijn hieronder beschreven.

Hoewel we via verschillende databases uitgebreide zoekstrategieën hebben gebruikt voor de deskresearch, is het mogelijk dat we relevante informatie over gemeentelijke regelingen voor mensen met hoge zorgkosten hebben gemist. Dit kan ertoe geleid hebben dat we essentiële informatie over regelingen en veranderingen sinds de afschaffing van de Wtcg/Cer niet hebben geïdentificeerd. Het toepassen van meerdere onderzoeksmethoden en daarmee raadplegen van verschillende bronnen verkleint echter de kans dat we belangrijke informatie hebben gemist.

Bij de enquêtes onder gemeenten en cliëntvertegenwoordigers is mogelijk een rekruteringsbias opgetreden. We hebben 129 van de 355 gemeenten in Nederland bereikt met onze vragenlijsten en bij de cliëntvertegenwoordigers hebben we zestien van de 69 uitgenodigde organisaties bereikt. We weten niet in hoeverre deze groep bereikte gemeenten en cliëntvertegenwoordigers representatief voor heel Nederland is. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat gemeenten die meer met compensatie regelingen hebben eerder geneigd waren om deel te nemen aan onze enquête. Dit zou onterecht het beeld kunnen geven dat alle gemeenten regelingen hebben voor het compenseren van hoge zorgkosten. Het is eveneens mogelijk dat de cliëntvertegenwoordigers die juist problemen ervaren met zorgregelingen eerder geneigd waren om mee te doen aan het onderzoek. Hierdoor zou onterecht een negatief beeld van de beschikbare regelingen kunnen ontstaan. Desondanks is het aantal deelnemende gemeenten en cliëntvertegenwoordigers wel dusdanig hoog en verspreid over Nederland dat het een groot gebied van de Nederlandse situatie dekt. Bovendien hebben we op basis van de andere onderzoeksmethoden geen aanleiding om te denken dat er een verkeerd beeld uit de enquêtes naar voren komt. De verschillen tussen de uitkomst van de gemeentelijke enquête en die onder cliëntorganisaties zijn wel groot en wellicht vraagt dit om verdiepend vervolgonderzoek.

De casestudies in dit onderzoek geven een kwalitatief beeld van hoe regelingen gebruikt worden in de praktijk en welke veranderingen er hebben opgetreden sinds 2015. Deze ervaringen zijn specifiek voor de betreffende situatie en niet generaliseerbaar naar alle gemeenten in Nederland en kunnen dus uitzonderingen op de regel bevatten. Het doel van deze methode was echter om een juist gevarieerd beeld van de praktijk te geven. Een andere beperking van de casestudies is dat het een beeld van een bepaald tijdsmoment geeft waarin mogelijk nog ontwikkelingen gaande zijn. Het huidige tijdsmoment is echter wel relevant met het oog op de tijd die verstreken is sinds de afschaffing van de Wtcg/Cer en de ontwikkelingen die hebben kunnen plaatsvinden.

## Geraadpleegde literatuur

Nautus (2014). *Factsheet WTCG en CER*. Verkregen op 04-05-2021 via:  
[https://www.divosa.nl/sites/default/files/nieuwsbericht\\_bestanden/factsheet\\_wtcg\\_cer\\_20140520.pdf](https://www.divosa.nl/sites/default/files/nieuwsbericht_bestanden/factsheet_wtcg_cer_20140520.pdf).

Rijksoverheid. (2016). *Bijzondere Bijstand*. Verkregen op 07-06-2021 via:  
<https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/publicaties/2016/02/23/bijzondere-bijstand/bijzondere-bijstand.pdf>

Unie KBO. (2015). *Afschaffing WTCG & CER – wat doen gemeenten?* Verkregen op 07-06-21 via:  
<https://supportmagazine.nl/wp-content/uploads/2015/09/2015-09-10-onderzoek-kbo-steekproef-onder-gemeenten-wtcgcer.pdf>

VNG & Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2014). *Handreiking gemeentelijk maatwerk voor personen met een chronische ziekte en/of beperking*. Verkregen op 04-05-2021 via:  
[https://vng.nl/sites/default/files/nieuws\\_attachments/2014/201403-handreiking-gemeentelijk-maatwerk-chronische-ziekte-beperking.pdf](https://vng.nl/sites/default/files/nieuws_attachments/2014/201403-handreiking-gemeentelijk-maatwerk-chronische-ziekte-beperking.pdf).

Zorgwijzer. (2019). *Zorgwijzer: handicap en chronische ziekte*. Verkregen op 08-06-21 via:  
<https://www.zorgwijzer.nl/zorgwijzers/handicap>

Zuidhof, D., & Zuidhof, P. (2020). *Fact-finding Gemeentelijke collectiviteiten*. Verkregen op 07-06-21 via:  
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/09/28/fact-finding-gemeentelijke-collectiviteiten>

Nautus. P.Verduin  
[https://www.divosa.nl/sites/default/files/nieuwsbericht\\_bestanden/factsheet\\_wtcg\\_cer\\_20140520.pdf](https://www.divosa.nl/sites/default/files/nieuwsbericht_bestanden/factsheet_wtcg_cer_20140520.pdf)

### Geraadpleegde websites van de volgende gemeenten:

- o Maastricht (Limburg)
- o Gouda (Zuid-Holland)
- o Tilburg (Noord Brabant)
- o Borsele (Zeeland)
- o Noord-West Friesland
- o Kampen (Overijssel)
- o Venlo (Limburg)
- o Delft (Zuid-Holland)
- o Heemstede (Noord-Holland)
- o Zwolle (Overijssel)
- o Vlaardingen (Zuid-Holland)
- o Enschede (Overijssel)
- o Doetinchem (Gelderland)
- o Den Helder (Noord-Holland)
- o Nijmegen (Gelderland)
- o Amsterdam (Noord-Holland)
- o Wageningen (Gelderland)
- o Oss (Noord-Brabant)
- o Schiedam (Zuid-Holland)
- o Ede (Gelderland)
- o Utrecht (Utrecht)
- o Aalsmeer (Noord-Holland)
- o Assen (Drenthe)
- o Emmen (Drenthe)
- o Purmerend (Noord-Holland)
- o Hengelo (Overijssel)
- o Zoetermeer (Zuid-Holland)

- o Culemborg (Gelderland)
- o Alphen-Chaam (Noord-Brabant)
- o Schouwen-Duiveland (Zeeland)

## Bijlage 1 Onderzoeksmethoden

### Landelijke deskresearch

Om beschikbare gedocumenteerde kennis te benutten, is voor dit onderzoek deskresearch uitgevoerd. Hierbij zijn verschillende documenten, rapporten en beleidsstukken over de afschaffing van de Wtgc en Cer en gemeentelijke regelingen voor financieel maatwerk voor mensen met hoge zorgkosten geïnventariseerd. Meer specifiek is gekeken naar:

- websites van gemeenten (een aselechte steekproef van 30 gemeenten);
- publicaties in nationale en lokale media (LexisNexis) en
- eerdere relevante publicaties en onderzoeken.

### Enquête onder gemeenten

Een omvangrijk deel van dit onderzoek betreft een uitvraag onder alle 352 Nederlandse gemeenten met hulp van een enquête. In deze enquête zijn aan de gemeenten verschillende (gesloten) vragen gesteld over:

- de toepassing van diverse soorten regelingen;
- het bereik per regeling (doelgroep, toegang regeling) en periode waarin de regelingen zijn ingevoerd;
- in hoeverre er maatwerk kan worden geleverd.

De volledige vragenlijst is te vinden in bijlage 4.

Alvorens de enquête uit te zetten onder alle gemeenten, is de enquête getest bij drie gemeenten. Op deze manier konden we nagaan of de gekozen typering van regelingen en indeling van doelgroepen passend waren en of er type regelingen bestaan die niet van tevoren geïnventariseerd zijn via de deskresearch.

Vervolgens is de enquête per e-mail<sup>16</sup> verspreid onder de Nederlandse gemeenten. Bij dit verzoek om mee te werken aan de enquête is tevens een brief van het ministerie van VWS opgenomen met een toelichting op het onderzoek. Voor een maximaal bereik van de enquête zijn voor de verspreiding ervan ook contactpersonen van Platform31/IVO in stedennetwerken ingezet.<sup>17</sup> Daarnaast is via verschillende nieuwsbrieven en sociale media-kanalen aandacht gegenereerd voor het onderzoek.

Nadat de enquête eind april is verspreid, zijn alle Nederlandse gemeenten – die de enquête nog niet hadden ingevuld – in de periode 23 april – 21 mei na gebeld. Het doel van deze belronde was om enerzijds te controleren in hoeverre de enquête op de goede afdeling en/of bij de betrokken ambtenaar was terechtgekomen en anderzijds aan te sporen om de enquête alsnog in te vullen.

### Analyse

De verzamelde gegevens zijn met hulp van beschrijvende statistiek in beeld gebracht. Meer specifiek is onder andere beschreven:

- Welke regelingen gemeenten gebruiken;
- Hoeveel regelingen gemeenten gemiddeld gebruiken;
- In hoeverre maatwerk geleverd wordt;
- In hoeverre de doelgroep goed bereikt wordt, en in hoeverre dit beter is geworden vergeleken met 2014.

### Enquête onder clientorganisaties

Naast een enquête onder Nederlandse gemeenten is ook een enquête onder verschillende clientorganisaties uitgezet. In deze enquête is onder andere het volgende uitgevraagd:

<sup>16</sup> De mail is verstuurd vanuit het communicatie-account van Platform31/IVO ([communicatie@platform31.nl](mailto:communicatie@platform31.nl)). De eerste e-mail is verstuurd op 22 april 2021, een herinneringsmail is verstuurd op 10 mei 2021.

<sup>17</sup> Waaronder de G4, G40, M50, P10.

- Bereik van de regelingen: afbakening doelgroep, toegang en drempels in de regelingen voor de doelgroep.
- Mate van ervaren succes van de ingevoerde regelingen.
- Bereik onder verschillende doelgroepen.
- Mate waarin omslag is gemaakt van ongerichte automatische tegemoetkoming naar maatwerk toegesneden op de persoonlijke situatie van de burger.

De volledige vragenlijst is te vinden in bijlage 5.

De enquête is per e-mail<sup>18</sup> verspreid onder verschillende clientorganisaties. Eveneens is bij dit verzoek om mee te werken aan de enquête een brief van het ministerie van VWS opgenomen met daarin een toelichting op het onderzoek. Ongeveer een week nadat de enquête begin mei is verspreid, zijn de aangeschreven clientorganisaties – die de enquête nog niet hadden ingevuld – na gebeld. Het doel was om enerzijds te controleren in hoeverre de enquête bij de juiste persoon is beland en anderzijds om aan te sporen om de enquête alsnog in te vullen.

#### Analyse

De verzamelde gegevens zijn met hulp van beschrijvende statistiek in beeld gebracht. Meer specifiek is per regeling in kruistabellen onder andere weergegeven:

- welke regelingen gemeenten gebruiken;
- in hoeverre volgens de clientorganisaties maatwerk geleverd wordt door gemeenten;
- in hoeverre de doelgroep goed bereikt wordt, en in hoeverre dit beter is geworden vergeleken met 2014.

#### Casestudies

Om naast een landelijke uitvraag via enquêtes ook verdiepend onderzoek te doen, zijn casestudies uitgevoerd van zes geselecteerde gemeenten. Deze casestudies bieden inhoudelijke duiding van de opgehaalde informatie in de enquêtes over de regelingen, waaronder werkzame bestanddelen en het belang van de lokale context in de keuze voor bepaalde regelingen.

Op basis van onderstaande criteria selecteerden we de zes gemeenten:

- **Type regeling** (leidend): gestreefd naar zoveel mogelijk variatie in regelingen.
- **Landelijke en stedelijke gemeenten**: gestreefd naar zoveel mogelijk variatie in gemeenten met een landelijk en stedelijk karakter.
- **Mate van succes**: vijf gemeenten zijn geselecteerd die zichzelf een **8** of hoger geven voor de mogelijkheid om maatwerk te bieden op het gebied van zorgkosten. Eén gemeente is geselecteerd die zichzelf een **2** gaf voor de mogelijkheden tot het leveren van maatwerk.
- **Doelgroep die aangesproken wordt door de regeling**: spreiding in (sub)doelgroepen.

De volgende gemeenten zijn uiteindelijk geselecteerd:

- Assen
- Groningen
- Ridderkerk
- Hellevoetsluis
- Krimpenerwaard
- Peel en Maas

Elke casestudy startte met deskresearch. Voor de deskresearch zijn relevante publicaties rondom de betreffende regeling per casestudy verzameld en geanalyseerd – de gemeenten zijn gevraagd om hiervoor relevante (beleids)stukken aan te leveren. Daarnaast is in elke gemeente een beknopte media-analyse uitgevoerd aan de hand van steekwoorden in lokale kranten in de periode 2013-2021. Daarvoor is gebruik gemaakt van het zoekstelsel LexisNexis, waarin de volgende zoekformule is gehanteerd: (Wtcg EN/OF Cer EN/OF [naam regeling] EN [naam gemeente]).

<sup>18</sup> De mail is verstuurd vanuit het communicatie-account van Platform31/IVO ([communicatie@platform31.nl](mailto:communicatie@platform31.nl)) op 6 mei 2021.

Naast deskresearch zijn ook per casus (digitale) interviews gehouden met verschillende betrokkenen rondom de regeling, waaronder beleidsmedewerkers, professionals die regelingen bekendmaken en vrijwilligers rondom schulden en financiën. De volledige lijst met respondenten per gemeente is weergegeven in bijlage 6. In de interviews zijn onder andere de volgende onderwerpen aan bod gekomen (de topiclijst is opgenomen in bijlage 7):

- totstandkoming van de regeling;
- eventuele veranderingen van de regeling in de praktijk;
- betrokkenen rondom de regeling;
- effecten van de regeling op de beoogde doelgroep;
- winnaars en verliezers van de regeling;
- reflectie op verschil effect Wtcg/Ver en de regeling.

#### *Analyse*

De interviewverslagen zijn thematisch geanalyseerd door twee onderzoekers. In een verdiepende analysesessie voerden beide onderzoekers een overkoepelende analyse van de interviewverslagen uit. De bevindingen zijn verworven met de uitkomsten uit de landelijke deskresearch en enquêtes.

## Bijlage 2 Databoek enquête onder gemeenten

Tabel 2.1 Verdeling per gemeente

Provincie	Deelnemende gemeenten	Totaal aantal gemeenten	Percentage
Groningen	4	10	40,0
Friesland	7	18	38,9
Drenthe	3	12	25,0
Overijssel	9	25	36,0
Flevoland	1	6	16,7
Gelderland	10	51	19,6
Utrecht	5	26	19,2
Noord-Holland	9	47	19,1
Zuid-Holland	18	52	34,6
Zeeland	2	13	15,4
Noord-Brabant	25	61	41,0
Limburg	17	31	54,8
<b>Totaal</b>	<b>129</b>	<b>352</b>	<b>36,6</b>

Tabel 2.2 Verdeling naar grootteklasse

Grootteklasse <sup>19</sup>	Aantal gemeenten	Percentage
Minder dan 5.000 inwoners	2	1,6
5.000 tot 10.000 inwoners	2	1,6
10.000 tot 20.000 inwoners	23	18,5
20.000 tot 50.000 inwoners	67	54,0
50.000 tot 100.000 inwoners	21	16,9
100.000 tot 150.000 inwoners	4	3,2
150.000 tot 250.000 inwoners	4	3,2
250.000 inwoners of meer	1	0,8
<b>Totaal</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>

Tabel 2.3 Aantal regelingen per gemeente

Regeling	Aantal gemeenten	Percentage
1 regeling	20	14,8
2 regelingen	47	34,8
3 regelingen	32	23,7
4 regelingen	24	17,8
5 regelingen	4	3,0
6 regelingen	5	3,7
7 regelingen	3	2,2
<b>Totaal</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>

Tabel 2.4 Overzicht van regelingen in gemeenten

Regeling	Aantal gemeenten	Percentage
Collectieve zorgverzekering	110	85,2
Individuele bijzondere bijstand	76	58,9
Individuele financiële tegemoetkoming	60	46,5

<sup>19</sup> Gebaseerd op indeling CBS, zie ook: <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/classificaties/overig/gemeentegrootte-en-stedelijkheid>.

Initiatieven om kennisniveau te vergroten	28	21,7
Verlaging eigen Wmo-bijdrage	25	19,4
Initiatieven om contact te verbeteren	15	11,6
Andere collectieve financiële tegemoetkomingen	12	9,3
Speciaal gemeentelijk fonds	6	4,7

**Tabel 2.5 Overzicht van meest gebruikte regeling in gemeenten (exclusief Gemeentepolis)**

Regeling	Aantal	Percentage
Individuele bijzondere bijstand	33	37,1
Individuele financiële tegemoetkoming	33	37,1
Verlaging eigen bijdrage Wmo <sup>20</sup>	10	11,2
Andere collectieve financiële tegemoetkomingen	7	7,8
Speciaal gemeentelijk fonds	3	3,4
Initiatieven om kennisniveau te vergroten	3	3,4
Initiatieven om contact te verbeteren	0	0,0
<b>Totaal</b>	<b>89<sup>21</sup></b>	<b>100,0</b>

**Tabel 2.6 Gehanteerde criteria per vaakst toegepaste regeling**

Regeling	Criterium	Aantal
Individuele bijzondere bijstand (N=33)	Bepaalde inkomensnorm	29
	Het hebben van hoge (of aanvullende) zorgkosten die niet door de zorgverzekeraar worden vergoed	12
	Het hebben van een chronische ziekte en/of beperking	9
	Anders, namelijk	5
	Het hebben van een Wmo-indicatie voor begeleiding, dagbesteding of hulp bij het huishouden	5
	Het ontvangen van een WIA/WAJONG/WAZ/WAO-uitkering op basis van (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid	3
	Het hebben van een indicatie voor persoonlijke verzorging (op basis van WLZ of Zorgverzekeringswet)	3
	Het volledig verbruiken van het eigen risico van de zorgverzekering	2
	Het hebben van schulden	1
Individuele financiële tegemoetkoming (N=33)	Bepaalde inkomensnorm	31
	Het hebben van een chronische ziekte en/of beperking	14
	Het volledig verbruiken van het eigen risico van de zorgverzekering	14
	Anders, namelijk	11
	Het hebben van een Wmo-indicatie voor begeleiding, dagbesteding of hulp bij het huishouden	8

<sup>20</sup> In sommige gemeenten is de eigen bijdrage Wmo meeverzekerd in de Gemeentepolis, waardoor dit getal in werkelijkheid mogelijk hoger ligt.

<sup>21</sup> Dit aantal is exclusief de gemeenten die enkel gebruik maken van de collectieve zorgverzekering (Gemeentepolis).



	Het hebben van hoge (of aanvullende) zorgkosten die niet door de zorgverzekeraar worden vergoed	8
	Het hebben van een indicatie voor persoonlijke verzorging (op basis van WLZ of Zorgverzekeringswet)	5
	Het ontvangen van een WIA/WAJONG/WAZ/WAO-uitkering op basis van (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid	3
Verlaging eigen bijdrage Wmo (N=10)	Bepaalde inkomensnorm	9
	Het hebben van een Wmo-indicatie voor begeleiding, dagbesteding of hulp bij het huishouden	7
	Het hebben van een chronische ziekte en/of beperking	1
	Het hebben van schulden	1
Andere collectieve financiële tegemoetkomingen (N=7)	Een bepaalde inkomensnorm	7
	Het hebben van een chronische ziekte en/of beperking	2
	Het hebben van hoge (of aanvullende) zorgkosten die niet door de zorgverzekeraar worden vergoed	2
	Het volledig verbruiken van het eigen risico van de zorgverzekering	2
	Het ontvangen van een WIA/WAJONG/WAZ/WAO-uitkering op basis van (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid	1
	Het hebben van een Wmo-indicatie voor begeleiding, dagbesteding of hulp bij het huishouden	1
	Het hebben van een indicatie voor persoonlijke verzorging (op basis van WLZ of Zorgverzekeringswet)	1
	Het hebben van schulden	1
	Anders, namelijk	1
Speciaal gemeentelijk fonds (N=3)	Een bepaalde inkomensnorm	3
	Het volledig verbruiken van het eigen risico van de zorgverzekering	2
	Het hebben van hoge (of aanvullende) zorgkosten die niet door de zorgverzekeraar worden vergoed	1
	Het hebben van een Wmo-indicatie voor begeleiding, dagbesteding of hulp bij het huishouden	1
	Het hebben van een indicatie voor persoonlijke verzorging (op basis van WLZ of Zorgverzekeringswet)	1
	Anders, namelijk	1
Initiatieven om kennisniveau te vergroten (N=3)	Een bepaalde inkomensnorm	2
	Anders, namelijk	1

**Tabel 2.7 Gedekte kosten door vaakst toegepaste regeling**

Regeling	Gedekte kosten	Aantal
Individuele bijzondere bijstand (N=33)	Alle aanvullende zorgkosten gemaakt voor een chronische ziekte en/of beperking	13
	Andere kosten	11
	Vervoer, bijvoorbeeld een regiotaxi of openbaar vervoer	9
	Extra energiekosten	7
	Medicatie	7
	Woningaanpassingen, bijvoorbeeld een traplift of verhoogd toilet	6
	Slijtage van kleding	5
	Persoonlijke verzorging	5
	Huishoudelijke hulp	3
	Hulpmiddelen, bijvoorbeeld een rolstoel	3
	Dagbesteding	3
Individuele financiële tegemoetkoming (N=33)	Alle aanvullende zorgkosten gemaakt voor een chronische ziekte en/of beperking	17
	Andere kosten	15
	Medicatie	8
	Slijtage van kleding	6
	Extra energiekosten	5
	Vervoer, bijvoorbeeld een regiotaxi of openbaar vervoer	4
	Hulpmiddelen, bijvoorbeeld een rolstoel	4
	Woningaanpassingen, bijvoorbeeld een traplift of verhoogd toilet	3
	Persoonlijke verzorging	3
	Huishoudelijke hulp	2
	Dagbesteding	2
Verlaging eigen bijdrage Wmo (N=10)	Huishoudelijke hulp	4
	Woningaanpassingen, bijvoorbeeld een traplift of verhoogd toilet	4
	Dagbesteding	4
	Andere kosten, namelijk	4
	Persoonlijke verzorging	2
	Hulpmiddelen, bijvoorbeeld een rolstoel	2
	Vervoer, bijvoorbeeld een regiotaxi of openbaar vervoer	2
	Alle aanvullende zorgkosten gemaakt voor een chronische ziekte en/of beperking	2
Andere collectieve financiële tegemoetkomingen (N=7)	Andere kosten	5
	Vervoer, bijvoorbeeld een regiotaxi of openbaar vervoer	2
	Alle aanvullende zorgkosten gemaakt voor een chronische ziekte en/of beperking	2
	Slijtage van kleding	1
	Extra energiekosten	1
	Medicatie	1
	Woningaanpassingen, bijvoorbeeld een traplift of verhoogd toilet	1
	Hulpmiddelen, bijvoorbeeld een rolstoel	1
	Dagbesteding	1

Speciaal gemeentelijk fonds (N=3)	Andere kosten	2
	Alle aanvullende zorgkosten gemaakt voor een chronische ziekte en/of beperking	1
	Medicatie	1
	Anders, namelijk	1
Initiatieven om kennisniveau te vergroten (N=3)	Alle aanvullende zorgkosten gemaakt voor een chronische ziekte en/of beperking	2
	Anders, namelijk	1
	Medicatie	1

Tabel 2.8 Antwoorden op vraag: "In hoeverre vindt u dat uw gemeente maatwerk levert als het gaat om financiële ondersteuning bij zorgkosten?"

Rapportcijfer	Aantal	Percentage
1	2	2,0
2	4	4,0
3	5	5,0
4	8	7,9
5	7	6,9
6	17	16,8
7	22	21,8
8	19	18,8
9	7	6,9
10	10	9,9
<b>Totaal</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

Tabel 2.9 Antwoorden op stelling: "In onze gemeente worden mensen die financiële ondersteuning nodig hebben bij zorgkosten goed bereikt en geholpen met onze regelingen"

Antwoord	Aantal	Percentage
Helemaal mee eens	6	6,1
Mee eens	63	64,3
Niet mee eens, niet mee oneens	21	21,4
Mee oneens	7	7,1
Helemaal mee oneens	1	1,0
<b>Totaal</b>	<b>98</b>	<b>100,0</b>

Tabel 2.10 Antwoorden op vraag: "Zijn er bepaalde (sub)groepen die momenteel buiten de huidige regelingen vallen?"

Antwoord	Aantal	Percentage
Ja	26	26,5
Nee	20	20,4
Dat weet ik niet	52	53,1
<b>Totaal</b>	<b>98</b>	<b>100,0</b>

Tabel 2.11 Antwoorden op vraag: "Is er een trend zichtbaar in het bereik van de regelingen van uw gemeente voor financiële ondersteuning bij zorgkosten sinds 2014?"

Antwoord	Aantal	Percentage
Geen analyse uitgevoerd	52	54,7
Beter bereikt	27	28,4
Slechter bereikt	2	2,1
Geen duidelijke trend zichtbaar	14	14,7
<b>Totaal</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 2.12 Antwoorden op vraag: “Benadert uw gemeente inwoners die recht hebben op financiële ondersteuning voor een chronische ziekte of beperking op een actieve en persoonlijk manier?”**

<b>Antwoord</b>	<b>Aantal</b>	<b>Percentage</b>
Ja, een deel van de inwoners	45	47,4
Ja, iedereen die recht heeft op financiële ondersteuning	14	14,7
Nee, inwoners moeten daarvoor zelf het initiatief nemen	36	37,9
<b>Totaal</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

## Bijlage 3 Databoek enquête onder clientorganisaties

**Tabel 3.1** Overzicht van regelingen

Regeling	Aantal	Percentage
Collectieve zorgverzekering	12	80,0
Individuele bijzondere bijstand	11	73,3
Verlaging eigen Wmo-bijdrage	10	66,7
Individuele financiële tegemoetkoming	9	60,0
Speciaal gemeentelijk fonds	6	40,0
Andere individuele financiële tegemoetkomingen	2	13,3
Initiatieven om contact te verbeteren	2	13,3
Initiatieven om kennisniveau te vergroten	1	6,7
Andere collectieve financiële tegemoetkomingen	1	6,7

**Tabel 3.2** Antwoorden op vraag: “In hoeverre vindt u dat gemeenten maatwerk leveren als het gaat om financiële ondersteuning voor zorgkosten?”

Maatwerk geleverd door gemeenten	Aantal	Percentage
1 (geen maatwerk geleverd)	1	6,7
2	3	20,0
3	3	20,0
4	1	6,7
5	4	26,7
6	1	6,7
7	1	6,7
8	1	6,7
9	0	0,0
10 (uitstekend maatwerk geleverd)	0	0,0
<b>Totaal</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

**Tabel 3.3** Antwoorden op stelling: “Mensen die ondersteuning nodig hebben bij het betalen van zorgkosten, worden goed bereikt en geholpen door gemeenten.”

Antwoord	Aantal	Percentage
Helemaal mee eens	0	0,0
Mee eens	1	7,1
Niet mee eens, niet mee oneens	5	35,7
Mee oneens	4	28,6
Helemaal mee oneens	4	28,6
<b>Totaal</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

**Tabel 3.4 Antwoorden op de vraag: “Zijn er bepaalde (sub)groepen die ondersteuning nodig hebben bij het betalen van zorgkosten, maar die buiten de huidige regelingen van gemeenten vallen?”**

Antwoord	Aantal	Percentage
Ja, namelijk	7	50
Nee	0	0
Weet ik niet	7	50
<b>Totaal</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

**Tabel 3.5 Antwoorden op de vraag: “Zijn er bepaalde (sub)groepen mensen die momenteel onvoldoende bereikt worden met de maatregelen (bijvoorbeeld omdat ze niet bekend zijn met de hulp die gemeenten kunnen bieden)?”**

Antwoord	Aantal	Percentage
Ja, namelijk	8	57,1
Nee	0	0
Weet ik niet	6	42,9
<b>Totaal</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

**Tabel 3.6 Antwoorden op de vraag: “Heeft u de indruk dat mensen met een chronische ziekte of beperking over het algemeen tevreden zijn over de financiële ondersteuning die geboden wordt door gemeenten voor hun zorgkosten? Geef uw beste inschatting.”**

Antwoord	Aantal	Percentage
Kan niet slechter	1	7,1
Heel ontevreden	3	21,4
Ontevreden	3	21,4
Neutraal	5	35,7
Tevreden	0	0
Zeer tevreden	0	0
Kan niet beter	0	0
Weet ik niet	2	14,3
<b>Totaal</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

**Tabel 3.7 Antwoorden op de vraag: “Zijn mensen met een chronische ziekte of beperking beter of slechter af als het gaat om financiële ondersteuning bij zorgkosten sinds de afschaffing van de Wtcg en Cer per 1 januari 2014?”**

Antwoord	Aantal	Percentage
Zij zijn beter af	0	0,0
Niet beter of slechter, het is ongeveer hetzelfde gebleven	1	7,1
Zij zijn slechter af	9	64,3
Dat weet ik niet	4	28,6
<b>Totaal</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

## Bijlage 4 Vragenlijst enquête gemeenten

1. Namens welke gemeente vult u deze vragenlijst in?
2. Wat is uw functie en afdeling bij deze gemeente?
3. Welke regelingen of middelen bestaan er in uw gemeente die mensen financieel kunnen ondersteunen bij zorgkosten? Geef hieronder aan wat voor uw gemeente van toepassing is (meerdere antwoorden mogelijk). Onze gemeente biedt:
  - a. Een collectieve zorgverzekering (Gemeentepolis);
  - b. Een individuele financiële tegemoetkoming voor (aanvullende en hoge) ziektekosten;
  - c. Een verlaging van de eigen bijdrage voor de Wmo;
  - d. Een speciaal gemeentelijk fonds, bijvoorbeeld voor mensen met een chronische ziekte of beperking;
  - e. Individuele bijzondere bijstand, bijvoorbeeld voor mensen met een chronische ziekte, beperking of hoge of aanvullende zorgkosten;
  - f. Initiatieven om het kennisniveau van inwoners rondom (het kiezen van) zorgverzekeringen en compensatiemaatregelen te vergroten;
  - g. Initiatieven om het contact tussen zorgverleners en kwetsbare doelgroepen te verbeteren;
  - h. Eén (of meerdere) andere individuele financiële tegemoetkoming(en), namelijk (...);
  - i. Eén (of meerdere) andere collectieve financiële tegemoetkoming(en), namelijk (...).
4. Welke van de hiervóór door u aangevinkte regelingen, behalve de Gemeentepolis, wordt het meest gebruikt in uw gemeente? Geef uw beste inschatting van welke regeling het meest aantal inwoners gebruik maken.
5. Aan welke criteria moet een inwoner voldoen om voor deze meest gebruikte regeling in aanmerking te komen (meerdere antwoorden mogelijk)? Als er meer dan één situatie is waarin mensen een beroep kunnen doen op de regeling, kruis dan alle criteria aan.
  - a. Een bepaalde inkomensnorm;
  - b. Het hebben van een chronische ziekte en/of beperking;
  - c. Het hebben van hoge (of aanvullende) zorgkosten die niet door de zorgverzekeraar worden vergoed;
  - d. Het ontvangen van WIA/WAJONG/WAZ/WAO-uitkering op basis van (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid;
  - e. Het volledig verbruiken van het eigen risico van de zorgverzekering;
  - f. Het hebben van een Wmo-indicatie voor begeleiding, dagbesteding of hulp bij het huishouden;
  - g. Het hebben van een indicatie voor persoonlijke verzorging (op basis van Wlz of Zorgverzekeringswet);
  - h. Het hebben van schulden;
  - i. Anders, namelijk (...).
6. Welke soorten kosten kunnen gedekt worden door deze meest gebruikte regeling (meerdere antwoorden mogelijk)?
  - a. Alle aanvullende zorgkosten gemaakt voor een chronische ziekte en/of beperking;
  - b. Slijtage van kleding;
  - c. Huishoudelijke hulp;
  - d. Extra energiekosten;
  - e. Medicatie;
  - f. Vervoer;
  - g. Woningaanpassingen;
  - h. Hulpmiddelen;
  - i. Persoonlijke verzorging;

- j. Dagbesteding;
  - k. Andere kosten, namelijk (...);
  - l. Niet van toepassing.
7. In hoeverre vindt u dat uw gemeente maatwerk levert als het gaat om financiële ondersteuning bij zorgkosten? Geef een cijfer tussen 1-10.
  8. In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling: In onze gemeente worden mensen die financiële ondersteuning nodig hebben bij zorgkosten goed bereikt en geholpen met onze regelingen?
    - a. Helemaal mee oneens;
    - b. Mee oneens;
    - c. Niet mee eens, niet mee oneens;
    - d. Mee eens;
    - e. Helemaal mee eens.
  9. Zijn er bepaalde (sub)groepen die ondersteuning nodig hebben bij het betalen van zorgkosten, maar die buiten de huidige regelingen van uw gemeente vallen?
    - a. Ja, namelijk (...);
    - b. Nee;
    - c. Dat weet ik niet.
  10. Is er in uw gemeente wel eens een onderzoek of evaluatie gedaan naar het bereik en de doeltreffendheid van financiële ondersteuning voor mensen met een chronische ziekte of beperking?
    - a. Ja, namelijk (...);
    - b. Nee;
    - c. Dat weet ik niet.
  11. Is er een trend zichtbaar in het bereik van de regelingen van uw gemeente voor financiële ondersteuning bij zorgkosten sinds 2014?
    - a. Ja, mensen worden steeds beter bereikt;
    - b. Ja, mensen die financiële ondersteuning nodig hebben worden steeds slechter bereikt;
    - c. Nee, er is geen duidelijke trend zichtbaar;
    - d. Hier is geen analyse van gedaan.
  12. Benadert uw gemeente inwoners die recht hebben op financiële ondersteuning voor een chronische ziekte of beperking op een actieve en persoonlijk manier? (Hiermee bedoelen wij bijvoorbeeld via een persoonsgerichte brief of e-mail of een gesprek met een zorgprofessional)?
    - a. Ja, iedereen die recht heeft op financiële ondersteuning;
    - b. Ja een deel van de inwoners;
    - c. Nee, inwoners moeten daarvoor zelf het initiatief nemen.
  13. Op welke manier(en) worden regelingen voor financiële ondersteuning onder de aandacht gebruikt bij inwoners?
    - a. Gerichte brief/e-mail;
    - b. Nieuwsbrief;
    - c. Artikel in lokale krant;
    - d. Website van gemeente;
    - e. Persoonlijk gesprek met hulpverlener of sociaal professional;
    - f. Via "outreaching in de wijk"-activiteiten;
    - g. Anders, namelijk (...).



## Bijlage 5 Vragenlijst enquête clientorganisaties

1. Namens welke organisatie vult u deze vragenlijst in?
2. Wat is uw functie binnen deze organisatie?
3. Welke regelingen of vormen van financiële ondersteuning bij zorgkosten door gemeenten zijn er bij uw organisatie bekend (meerdere antwoorden mogelijk)?
  - a. Een collectieve zorgverzekering (Gemeentepolis);
  - b. Een individuele financiële tegemoetkoming voor (aanvullende en hoge) ziektekosten;
  - c. Een verlaging van de eigen bijdrage voor de Wmo;
  - d. Een speciaal gemeentelijk fonds, bijvoorbeeld voor mensen met een chronische ziekte of beperking;
  - e. Individuele bijzondere bijstand, bijvoorbeeld voor mensen met een chronische ziekte, beperking of hoge of aanvullende zorgkosten;
  - f. Initiatieven om het kennisniveau van inwoners rondom (het kiezen van) zorgverzekeringen en compensatiemaatregelen te vergroten;
  - g. Initiatieven om het contact tussen zorgverleners en kwetsbare doelgroepen te verbeteren;
  - h. Eén (of meerdere) andere individuele financiële tegemoetkoming(en), namelijk (...);
  - i. Eén (of meerdere) andere collectieve financiële tegemoetkoming(en), namelijk (...).
4. In hoeverre vindt u dat gemeenten maatwerk leveren als het gaat om financiële ondersteuning voor zorgkosten? Geef een cijfer tussen 1-10.
5. In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling: Mensen die ondersteuning nodig hebben bij het betalen van zorgkosten, worden goed bereikt en geholpen door gemeenten.
  - a. Helemaal mee oneens;
  - b. Mee oneens;
  - c. Niet mee eens, niet mee oneens;
  - d. Mee eens;
  - e. Helemaal mee eens.
6. Zijn er bepaalde (sub)groepen die ondersteuning nodig hebben bij het betalen van zorgkosten, maar die buiten de huidige regelingen van gemeenten vallen?
  - a. Ja, namelijk (...);
  - b. Nee;
  - c. Weet ik niet.
7. Zijn er bepaalde (sub)groepen mensen die momenteel onvoldoende bereikt worden met de maatregelen (bijvoorbeeld omdat ze niet bekend zijn met de hulp die gemeenten kunnen bieden)?
  - a. Ja, namelijk (...);
  - b. Nee;
  - c. Weet ik niet.
8. Heeft u de indruk dat mensen met een chronische ziekte of beperking over het algemeen tevreden zijn over de financiële ondersteuning die geboden wordt door gemeenten voor hun zorgkosten? Geef uw beste inschatting.
  - a. Kan niet slechter;
  - b. Heel ontevreden;
  - c. Ontevreden;
  - d. Neutraal;
  - e. Tevreden;
  - f. Zeer tevreden;

- g. Kan niet beter;
  - h. Weet ik niet.
9. Zijn mensen met een chronische ziekte of beperking beter of slechter af als het gaat om financiële ondersteuning bij zorgkosten sinds de afschaffing van de Wtcg en Cer in 2014?
- a. Zij zijn beter af, omdat (...);
  - b. Niet beter of slechter, het is ongeveer hetzelfde gebleven;
  - c. Zij zijn slechter af, omdat (...);
  - d. Dat weet ik niet.

## Bijlage 6 Respondenten casestudies

### **Gemeente Assen**

Interviews:

Adviseur sociaal domein gemeente Assen & medewerker Werkplein Drentsche Aa

Digitale bronnen:

<https://www.wpda.nl/financiele-regelingen>

<https://www.assen.nl/producten/collectieve-aanvullende-ziektekostenverzekering>

<https://www.gezondverzekerd.nl/gemeente/assen/#!/pakketten>

CBS Statline

### **Gemeente Ridderkerk**

Interviews:

Beleidsmedewerker BAR-gemeenten en coördinator schuldhulpmaatjes Ridderkerk

Digitale bronnen:

<https://www.gezondverzekerd.nl/gemeente/barendrecht/#!/pakketten>

<https://openarchivaris.nl/blob/0c/52/5e2c16df780b854eda514c2b3f57.pdf>

<https://www.albrandswaard.nl/bijzondere-bijstand-eigen-risico-zorgverzekering>

CBS Statline

### **Gemeente Groningen**

Interview:

Beleidsmedewerker maatschappelijke ontwikkeling gemeente Groningen

Digitale bronnen:

<https://www.gezondverzekerd.nl/gemeente/groningen/#!/pakketten>

<https://gemeente.groningen.nl/zorgverzekering-voor-minima-aanvragen>

<https://gemeente.groningen.nl/bijzondere-bijstand-aanvragen>

CBS Statline

### **Gemeente Hellevoetsluis**

Interview:

Beleidsadviseur sociaal domein gemeente Hellevoetsluis

Digitale bronnen:

[https://www.hellevoetsluis.nl/Inwoners/Werk\\_en\\_inkomen/Financieel\\_steuntje\\_in\\_de\\_rug/Bijzondere\\_bijstand/Collectieve\\_aanvullende\\_ziektekostenverzekering](https://www.hellevoetsluis.nl/Inwoners/Werk_en_inkomen/Financieel_steuntje_in_de_rug/Bijzondere_bijstand/Collectieve_aanvullende_ziektekostenverzekering)

<https://www.gezondverzekerd.nl/gemeente/hellevoetsluis/#!/pakketten>

<https://decentrale.regelgeving.overheid.nl/cvdr/xhtmloutput/Actueel/Hellevoetsluis/612360.html>

CBS Statline

### **Gemeente Krimpenerwaard**

Interviews:

Twee beleidsmedewerkers sociaal domein gemeente Krimpenerwaard

Digitale bronnen:

<https://www.krimpenerwaard.nl/tegemoetkoming-medische-meerkosten>

*Raadsinformatiebrief Beleidsregels tegemoetkoming medische meerkosten chronisch zieken en mensen met een beperking 2021*

<http://decentrale.regelgeving.overheid.nl/cvdr/XHTMLoutput/Actueel/Krimpenerwaard/CVDR656096.html>

<https://www.krimpenerwaard.nl/collectieve-zorgverzekering>

<https://www.krimpenerwaard.nl/bijzondere-bijstand>

CBS Statline

### **Gemeente Peel en Maas**

Interview:

Adviseur maatschappelijke ontwikkeling gemeente Peel en Maas

Digitale bronnen;

<https://www.peelenmaas.nl/inwoners-en-ondernemers/zorg-en-ondersteuning/collectieve-zorgverzekering>

<https://www.gezondverzekerd.nl/gemeente/peel-en-maas/#!/pakketten>

[https://decentrale.regelgeving.overheid.nl/cvdr/xhtmloutput/Historie/Peel%20en%20Maas/624240/CVDR624240\\_1.html](https://decentrale.regelgeving.overheid.nl/cvdr/xhtmloutput/Historie/Peel%20en%20Maas/624240/CVDR624240_1.html)

[https://decentrale.regelgeving.overheid.nl/cvdr/xhtmloutput/Historie/Peel%20en%20Maas/624240/CVDR624240\\_1.html](https://decentrale.regelgeving.overheid.nl/cvdr/xhtmloutput/Historie/Peel%20en%20Maas/624240/CVDR624240_1.html)

CBS Statline

## Bijlage 7 Topiclijst casestudies

Interview guide contactpersoon gemeente

Thema	Vraag
<b>Introductie</b>	Uitleg onderzoek
<b>Privacy en gegevensbescherming</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toestemming opname (indien mogelijk)</li> <li>- Opname wordt binnen een maand verwijderd</li> <li>- Namen worden niet genoemd in de rapportage. Naam van de gemeente wel.</li> </ul>
<b>Voorstellen</b>	Op welke manier ben je betrokken bij de regeling?
<b>De regeling</b>	<p><b>[Beschrijving van de regeling door de onderzoeker]</b></p> <p>Heb je nog aanvullingen op deze beschrijving?</p> <p>Wat is volgens jou de doelstelling van de regeling? (indien nog niet bekend)</p>
<b>Totstandkoming van de regeling</b>	<p>Kun je ons meer vertellen over hoe deze regeling tot stand gekomen is?</p> <p>In hoeverre was het opheffen van Wtcg/Cer een aanleiding voor deze regeling?</p>
<b>Eventuele verandering van de regeling in de praktijk</b>	<p>Welke wijzigingen zijn er geweest sinds de invoering?</p> <p>Wordt nog steeds dezelfde doelgroep beoogd?</p> <p>Wat was de aanleiding van deze wijzigingen?</p>
<b>Maatwerk</b>	In hoeverre wordt de regeling per inwoner op maat aangeboden? Zijn er variaties mogelijk op de standaard?
<b>Bereik van de regeling</b>	<p>Hoeveel mensen maken nu gebruik van deze regeling? (indien nog niet bekend)</p> <p>Wie zorgt er nu voor de uitvoering van de regeling?</p> <p>Hoe komen mensen bij de regeling terecht? Welke partijen verwijzen er naar de regeling?</p> <p>Zijn er ook inwoners die de regeling (waarschijnlijk) niet kennen, terwijl ze er wel baat bij zouden hebben?</p>
<b>Effecten van de regeling op de beoogde doelgroep</b>	<p>Wat betekent de regeling voor mensen die er gebruik van maken?</p> <p>Kun je een voorbeeld noemen van hoe iemand hiermee geholpen wordt?</p> <p>In hoeverre wordt het doel (benoemen) behaald?</p> <p>Leidt deze regeling daadwerkelijk ertoe dat mensen vaker gebruikmaken van zorg?</p>
<b>Winnaars/verliezers van de regeling</b>	<p>Welke mensen hebben het meest baat bij de regeling?</p> <p>En wie valt juist buiten de boot?</p>
<b>Reflectie op verschil effect Wtcg/Cer en de regeling</b>	<p>Zijn er ook mensen die beter geholpen waren met de Wtcg/Cer?</p> <p>Wat zie je als grootste meerwaarde van de gemeentelijke regeling?</p>

<b>Slotvraag</b>	<p>Als je een advies mocht geven aan andere gemeenten op dit thema, wat zou dat dan zijn?</p> <p>Wat is een vraag of een drempel die je nog erg bezig houdt rond dit thema?</p> <p>Wie zouden we nog meer moeten spreken over deze regeling?</p>
------------------	--

Interview contactpersoon uitvoering

Thema	Vraag
<b>Introductie</b>	<p>Uitleg onderzoek</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Afschaffing Wtcg/Cer</li> <li>- Gedachte: meer maatwerk mogelijk vanuit gemeenten</li> <li>- VWS wil weten in hoeverre dit van de grond komt</li> <li>- Vanuit een enquête is deze gemeente naar voren gekomen als (mooi) voorbeeld</li> </ul>
<b>Privacy en gegevensbescherming</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toestemming opname (indien mogelijk)</li> <li>- Opname wordt binnen een maand verwijderd</li> <li>- Namen worden niet genoemd in de rapportage. Naam van de gemeente wel.</li> <li>- We leggen verslag niet meer voor, maar noemen geen namen.</li> </ul>
<b>Voorstellen</b>	Op welke manier ben je betrokken bij de regeling?
<b>De regeling</b>	<p><b>[Beschrijving van de regeling door de onderzoeker]</b></p> <p>Heb je nog aanvullingen op deze beschrijving?</p> <p>Wat is volgens jou de doelstelling van de regeling? (indien nog niet bekend)</p>
<b>Klantreis</b>	<p>Stel, ik ben een inwoner die aan de regeling voldoet. Welke stappen moet ik als inwoner dan maken?</p> <p>Hoe kom ik als inwoner uiteindelijk bij jou terecht?</p>
<b>Doelgroep</b>	<p>Merk je dat specifieke groepen deze regeling weten te vinden?</p> <p>Zijn er ook groepen in de samenleving die hun weg minder makkelijk vinden naar de regeling?</p>
<b>+/-</b>	<p>Wat vind je het mooist aan deze regeling?</p> <p>Als alles mogelijk was, wat zou je dan veranderen aan de regeling?</p>
<b>Effecten van de regeling op de beoogde doelgroep</b>	<p>Wat betekent de regeling voor mensen die er gebruik van maken?</p> <p>Kun je een voorbeeld noemen van iemand die erg geholpen is door deze regeling?</p>
<b>Slotvraag</b>	Als je een advies mocht geven aan andere gemeenten op dit thema, wat zou dat dan zijn?

## Bijlage 8 Klankbordgroep

### Dankwoord

De klankbordgroep heeft ons in de gelegenheid gesteld om kritisch naar de vraagstelling en de uitkomsten van het onderzoek te kijken. Met veel expertise en ervaring op het onderwerp heeft de klankbordgroep een bijdrage geleverd aan dit eindrapport. Wij willen hen hiervoor graag bedanken.

### De klankbordgroep

Mw. D.M.I.D. W.-D., Ministerie van VWS  
Mw. L.P. M., Ministerie van VWS  
Mw. C..A.P. K., Ministerie van VWS  
Mw. M. H., Iederin  
Mw. S. V. Iederin  
Dhr. C. de V. Ministerie van SZW  
Dhr. R. B., VNG  
Dhr. E. K. MHB Consultancy