



**BINNENGEKOMEN
TEAM POSTBEHANDELING EN
ARCHIVERING
D.D. 28 mei 2026
No. 2026.01828
Portefeuillehouder: Hoenderkamp
Team: Beleid Sociale Zekerheid**

Aan het college van burgemeester en wethouders van Maastricht
Postbus 1992
6201 BZ MAASTRICHT

Maastricht, 28 mei 2026

Betreft: Schriftelijke vragen SP aangaande een aantal eenvoudige oplossingen tegen zorgmijding.

Geacht college,

Naar aanleiding van signalen van een bezorgde inwoner en ons eerder contact met wethouder Hoenderkamp over het thema zorgmijding, wil de SP graag een aantal aanvullende schriftelijke vragen stellen. Hoewel wij de inzet van het college waarderen – waaronder de lobby richting het rijk om mondzorg in het basispakket te krijgen en de inzet van fondsen, toeslagen en regelingen – zijn wij van mening dat er aanvullend relatief eenvoudige en laagdrempelige maatregelen mogelijk zijn die nog onvoldoende worden benut.

Met deze schriftelijke vragen willen wij extra aandacht vragen voor zorgmijding en een aantal concrete denkrichtingen aanreiken. Dit aanvullend op de vele instrumenten die al zijn ingezet om armoede en schulden te bestrijden of voorkomen. Proactieve dienstverlening is essentieel, juist voor mensen die door bestaansonzekerheid moeilijk hun weg weten te vinden binnen bestaande regelingen. De gemeente geeft aan bereid te zijn om te experimenteren met alternatieve methoden. Wij hopen dat de onderstaande voorstellen daarbinnen kunnen worden opgepakt en geconcretiseerd.

Wij willen graag een aantal fundamentele punten onder uw aandacht brengen, omdat deze raken aan de kern van zorgmijding onder inwoners met een minimuminkomen of langdurige afhankelijkheid van de bijstand.

Kiezen voor mondzorg of de volgende maaltijd?

De huidige tegemoetkoming van 80 euro per jaar in de zorgpremie staat in geen verhouding tot de werkelijke kosten van noodzakelijke mondzorg. Één tandartsbehandeling kan al snel honderden euro's bedragen. Voor inwoners die dagelijks moeten afwegen of zij boodschappen kunnen betalen, de energierekening kunnen voldoen of gebruik moeten maken van de voedselbank, vormt een aanvullende verzekering geen realistische oplossing. Zelfs een relatief beperkt extra maandbedrag kan voor deze groep onoverbrugbaar zijn.



Hierdoor kiezen veel minima noodgedwongen voor de goedkoopste basisverzekering, zonder dekking voor tandartszorg of fysiotherapie. De bestaande tegemoetkomingen lossen het probleem van zorgmijding daardoor niet wezenlijk op. In de praktijk verschuift de verantwoordelijkheid naar inwoners die vaak onvoldoende financiële ruimte, mentale energie of vertrouwen in instanties hebben om complexe regelingen te benutten.

Tijdige fysiotherapie voorkomt hogere zorgkosten later

Dit probleem beperkt zich niet tot tandzorg. Ook fysiotherapie is voor veel inwoners feitelijk onbereikbaar geworden. Mensen lopen jarenlang rond met rugklachten, versleten gewrichten, chronische pijn of mobiliteitsproblemen omdat zij de behandeling niet kunnen betalen. Deze uitgestelde zorg leidt niet alleen tot menselijk leed, maar vergroot ook de maatschappelijke kosten op langere termijn.

Wanneer relatief eenvoudige en preventieve zorg uitblijft, verergeren klachten vaak tot zwaardere medische problematiek. Een onbehandelde ontsteking kan leiden tot acute ziekenhuiszorg; langdurige lichamelijke klachten kunnen arbeidsongeschiktheid, sociale isolatie of psychische problemen veroorzaken. Daarmee ontstaat een vicieuze cirkel waarin mensen door armoede zorg vermijden, vervolgens zieker worden en daardoor nog verder verwijderd raken van participatie, gezondheid en financiële stabiliteit.

Juist daarom zou eenvoudige en laagdrempelige ondersteuning voor minima niet uitsluitend als kostenpost moeten worden beschouwd, maar nadrukkelijk als een investering in preventie. Het tijdig aanbieden van basale tandartszorg en fysiotherapie kan zwaardere zorg, hogere maatschappelijke uitgaven en langdurige afhankelijkheid van ondersteuning helpen voorkomen.

Wij denken aan een eenvoudige en pragmatische aanpak – géén aanvullende vergoedingen of ingewikkelde verzekeringsconstructies. Denk bijvoorbeeld aan:

- een gemeentelijke zorgbon voor controles bij tandarts en fysiotherapeut;
- directe samenwerking met deelnemende zorgverleners;
- een mobiele tandartsbus in wijken;
- een proactieve uitnodiging per brief aan inwoners met een minimuminkomen;
- rechtstreekse declaratie tussen zorgverlener en gemeente, zonder ingewikkelde aanvraagprocedures.

Het uitgangspunt daarbij is eenvoud, toegankelijkheid en vertrouwen. Geen formulieren, geen uitgebreide bewijslast en geen bureaucratische drempels, maar een heldere boodschap aan inwoners dat noodzakelijke preventieve zorg bereikbaar is.

De gemeente experimenteert met alternatieve methoden en past de doorbraakmethode toe waar bestaande kaders tekortschieten. Juist het voorliggende vraagstuk lijkt ons een duidelijk voorbeeld van een situatie waarin traditionele regelingen onvoldoende effectief blijken. De huidige instrumenten bereiken immers juist niet de groep die vanwege stress, schaamte, wantrouwen of



gebrek aan energie afhaakt. Wij hopen oprecht dat deze denkrichting wordt meegenomen in toekomstige experimenten en beleidsafwegingen. Niet alleen vanuit sociaal oogpunt, maar ook vanuit het besef dat tijdige, eenvoudige ondersteuning grotere maatschappelijke problemen voorkomt. Op de langere termijn is het duurzamer en effectiever wanneer de inkomens van mensen stijgen en bestaanszekerheid over de hele linie toeneemt.

Daarnaast willen wij benadrukken dat Maastricht hierin niet de eerste gemeente zou zijn. In meerdere Nederlandse gemeenten bestaan vergelijkbare initiatieven waarbij preventieve zorg voor minima actief wordt ondersteund, juist vanuit de gedachte dat vroegtijdige hulp grotere maatschappelijke kosten voorkomt. Zo zijn er gemeenten die samenwerken met lokale tandartsen via sociale tandartsprojecten of bijzondere gemeentelijke regelingen voor minima. Ook bestaan er in verschillende steden collectieve zorgverzekeringen waarbij gemeenten aanvullende dekking voor fysiotherapie en mondzorg inkopen voor inwoners met lage inkomens. In andere gemeenten worden preventieve gezondheidsprojecten ingezet vanuit armoede- en participatiebeleid, omdat men erkent dat lichamelijke klachten direct samenhangen met schuldenproblematiek, werkloosheid en sociaal isolement.

De ervaringen uit dergelijke initiatieven laten zien dat laagdrempelige toegang tot zorg meerdere positieve effecten op de langere termijn kan hebben:

- minder acute en dure medische ingrepen doordat klachten eerder worden behandeld;
- minder zorgmijding en meer vertrouwen in overheid en hulpverlening;
- grotere kans op arbeidsparticipatie doordat fysieke klachten niet jarenlang escaleren;
- minder psychische problematiek als gevolg van chronische pijn en stress;
- lagere maatschappelijke kosten binnen schuldhulpverlening, Wmo-ondersteuning en langdurige zorg;
- betere kwaliteit van leven en meer zelfstandigheid voor inwoners.

Juist preventieve zorg blijkt in veel gevallen goedkoper dan het oplossen van ernstige problemen achteraf. Een eenvoudige tandartscontrole of enkele fysiotherapiesessies kunnen voorkomen dat mensen uiteindelijk terechtkomen in trajecten van langdurige medische behandeling, arbeidsuitval of intensieve ondersteuning.

Tegen deze achtergrond, hebben wij de volgende vragen voor uw college:

1. Heeft de gemeente onderzocht hoeveel inwoners met een minimuminkomen noodzakelijke tandarts- of fysiotherapeutische zorg vermijden vanwege financiële drempels? Zo nee, is het college bereid dit alsnog in kaart te brengen?
2. Is het college bereid te onderzoeken hoeveel maatschappelijke kosten momenteel ontstaan door uitgestelde tandarts- en fysiotherapeutische zorg onder minima, en is het college bereid de uitkomsten te delen met de raad? Zo nee, waarom niet?



3. Erkent het college dat preventieve ondersteuning op het gebied van tandzorg en fysiotherapie op langere termijn kosten kan besparen binnen zorg, schuldhelpverlening en participatie?
4. Welke mogelijkheden ziet het college om te experimenteren met zorgbonnen, tandartsbussen, wijkgerichte pilots of directe samenwerking met zorgaanbieders? En is het college bereid concrete stappen te zetten om één of meerdere van deze opties te verkennen?
5. Waarom wordt fysiotherapie momenteel niet nadrukkelijk meegenomen binnen gemeentelijke minimaregelingen, terwijl fysieke klachten directe gevolgen kunnen hebben voor arbeidsparticipatie, zelfstandigheid en mentale gezondheid?
6. Is het college bereid een pilot te overwegen – bijvoorbeeld in het kader van de Deltaplannen en/of de veerkrachtige wijkenaanpak – waarbij minima zonder aanvraagprocedure toegang krijgen tot een beperkt aantal tandartscontroles en fysiotherapiesessies per jaar? Zo ja, binnen welke termijn?
7. Welke budgettaire ruimte is beschikbaar binnen bestaande preventie- of armoedebudgetten voor dergelijke preventieve experimenten, aanvullend op de eerder vastgestelde gelden in het kader van het armoedebeleid?
8. Op welke wijze wil het college voorkomen dat inwoners pas hulp ontvangen wanneer gezondheidsproblemen ernstig, complex en kostbaar zijn geworden?
9. Is het college bereid te onderzoeken hoe vergelijkbare gemeenten in Nederland zorgmijding voorkomen en welke instrumenten zij hiervoor inzetten? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wanneer kunnen wij de resultaten verwachten?
10. Is het college bereid om het thema zorgmijding onder minima expliciet op te nemen in de evaluatie van de doorbraakmethode en/of de veerkrachtige wijkenaanpak, zodat opgedane ervaringen kunnen worden benut voor beleidsverbetering?

Maastricht zou kunnen leren van gemeenten die preventieve gezondheidszorg niet uitsluitend benaderen als individuele verantwoordelijkheid, maar als een maatschappelijke investering die op termijn zowel menselijk als financiële rendement oplevert. Wij zien de reactie van uw college dan ook met belangstelling tegemoet.

Hoogachtend,

Jack van Gelooven
Fractievoorzitter SP