

**BREDE  
RAAD  
010**

**Rotterdampakket 2026 - 2030**

**Voorkomen is beter dan verzekeren**

*Er mag een tandje bij*



**Ervaringen van Rotterdammers**

**Door**  
Adviesteam  
Rotterdampakket

*September 2024*

Contact  
Brede Raad 010  
[Info@brede raad-010.nl](mailto:Info@brede raad-010.nl)  
m. 06 – 27 27 93 60

*De Brede Raad 010 is het adviesorgaan van de gemeente Rotterdam voor beleid in het sociaal domein: de Jeugdwet, Wmo, Participatiewet, Armoedebeleid en Schulddienstverlening. Op basis van de ervaringen van Rotterdammers maakt de Brede Raad 010 adviezen voor het college van B&W. Door de stem van Rotterdammers te laten horen, is de ambitie van de Brede Raad 010 het beleid beter te laten aansluiten op de praktijk.*

# Voorkomen is beter dan verzekeren

*Er mag een tandje bij*

## Inhoud

	Pagina
Voorwoord	4
De adviezen op een rij	5
Inleiding	6
1. Toegankelijkheid	7
2. Betaalbaarheid	8
3. Kwaliteit en noodhulp	8
4. Relatie met de gezonde stad	11
5. Voorlichting	12
6. Conclusie	13
Bijlage	14

## Voorwoord

*'Het leven is mooi, maar je moet niets mankeren.'* Mevrouw IJlstra (97), weduwe van een zeeman uit Blijdorp, zei het al en gelijk had ze. Wie niet ziek wordt of niets mankeert, hoeft niet naar de dokter, heeft geen hulpmiddelen nodig en hoeft dus ook geen beroep te doen op een ziektekostenverzekering. Helaas is de praktijk anders. Mensen worden wel ziek of gaan iets mankeren en moeten dus een beroep doen op de huisarts of op hulpmiddelen. En dan komt de ziektekostenverzekering om de hoek kijken.

Al een aantal jaren op rij vraagt de gemeente Rotterdam de Brede Raad 010 advies over het VGZ-pakket. Normaal gaat dit over jaarlijkse aanpassingen in het contract met de verzekeraar. De gemeente Rotterdam biedt al een aantal jaren een zorgverzekering aan voor mensen met een smalle beurs, tot maximaal 130% van het minimumloon.

Dit advies, Er mag een tandje bij, heeft een bredere strekking. De gemeente Rotterdam heeft de Brede Raad 010 gevraagd zijn licht te laten schijnen over **de contouren van een zorgverzekering in de periode 2026 tot 2030**. Daarmee hebben we ook de gelegenheid in te gaan op waar een verzekering toe moet dienen: een gezonde inwoner van Rotterdam. Sommige adviezen mogen op het eerste oog bijna onhaalbaar lijken. Maar ze geven wel weer waar verzekerden behoefte aan hebben. Het vaststellen van nieuwe contouren voor een zorgverzekering zou daar rekening mee moeten houden.

Zoals gebruikelijk baseren we onze bevindingen op verhalen die Rotterdammers ons tijdens de voorbereiding op ons advies hebben gesproken. Dat zijn in dit advies professionals zoals een huisarts, een tandarts, een fysiotherapeut, begeleiders bij Vluchtelingenwerk (VWN) en medewerkers van de bijzondere bijstand. En uiteraard hebben we veel Rotterdammers gesproken die zijn aangesloten bij het Rotterdampakket of daar juist bewust niet voor kiezen. We hebben vrij veel mensen gesproken die in het algemeen redelijk tevreden zijn over het pakket en tegelijkertijd veel suggesties hebben om verbeteringen aan te brengen.

Ook hebben we op ons digitaal platform De Stem aan deelnemers gevraagd te reageren op de stelling: kwaliteit van zorg is belangrijker dan wat zorg kost. De resultaten staan in de bijlage. De boodschap is in elk geval: er mag een tandje bij!



Koen van Dijk,  
Directeur-voorzitter

## De adviezen op een rij

- Algemene toegankelijkheid bestaat niet. Er zijn altijd bijzondere groepen waarvoor het niet werkt. Daar is dus iets extra's nodig. Voorzie daarin voor onder anderen statushouders, niet Nederlandstaligen, digibeten, mensen met een laag inkomen en hoge zorgvraag.
- De gemeente zou een onafhankelijke vergelijking tussen zorgverzekeringsmaatschappijen mogelijk moeten maken.
- Maak het simpeler. Laat het Nibud samen met patiëntenorganisaties tips bij het kiezen van een zorgverzekering opstellen en deel die met de Rotterdammers.
- Zorg dat de zorgverzekeraar in oktober een overzicht stuurt van het gebruik van de verzekering als een ondersteuning bij de keuze die ze in november moeten maken.
- Zet bij elk pakket: 90% is hetzelfde. Het verschil is dat..... en dat kost/bespaart u ..... € per maand.
- Verhoog de gemeentelijke bedrage substantieel van nu € 11,- naar € 40,- per maand.
- Haal het preventiebudget uit het Rotterdampakket zodat de kostprijs van het pakket substantieel lager wordt. Maak als gemeente werk van je eigen verantwoordelijkheid en investeer in de gezonde stad.
- Maak duidelijk dat alleen zorgaanbieders die voldoen aan hoge kwaliteitseisen een contract hebben met de zorgverzekeraar. Denk daarbij aan opleiding, bijscholing, toerusting praktijkruimte, bereikbaarheid (digitaal/telefonisch/fysiek), privacy, administratieve transparantie en beperkte winstmarges.
- Maak zichtbaar welke zorgverleners aan de eisen voldoen.
- Richt een klachtenloket in over geleverde zorg.
- Neem de noodhulp nodig als gevolg van onverzekerd zijn of niet kunnen betalen op in de bijzondere bijstand. Dus als sanering van het gebit nodig is, en er is geen voorliggende voorziening (verzekering/eigen budget), dan springt de bijzondere bijstand bij.
- Zorg voor een ruimere vergoeding van tandartskosten in het Rotterdampakket. Financiering dient op dezelfde leest geschoeid te zijn als de overige gezondheidszorg.
- Maak bij fysiotherapeuten een onderscheid tussen behandelingen en oefentherapie.
- Maak breder bekend dat de bijzondere bijstand kan bijspringen bij bijzondere kosten die samenvallen met chronische ziekten als die kosten niet in de verzekering zitten.
- Investeer in preventieprogramma's in de wijken in samenwerking met sportverenigingen, welzijnsorganisaties én zorgverzekeraar. Stem de financieringsstromen hierop af.
- Zorg dat preventie over meer bewegen én over een gezondere leefstijl gaat.
- Neem een gratis jaarlijkse check-up op in het Rotterdampakket.
- Zorg ervoor dat verzekeraars de voorkeur geven aan kwaliteit van zorgverleners boven prijs.
- Verbeter de voorlichting door gebruik te maken van toelichtende filmpjes, beeldmateriaal en gebruik van verschillende talen.
- Zorg voor een training voor hulpverleners die verzekerden moeten voorlichten.
- Zorg voor verbeterde voorlichting over de positie van verzekerden op VGZ-wachlijsten.

## Inleiding

De Rotterdampolis – officieel bekend als VGZ-Rotterdampakket – is populair. De vele Rotterdammers die we in aanloop naar dit advies hierover hebben gesproken zijn overwegend positief. Wel zien ze ruimte voor verbetering. Er mag wel een tandje bij. De gesprekken hebben ons ook weer gedwongen om na te denken over verzekeringen, risico's lopen of vermijden en iets verder van huis de manier waarop de overheid invulling geeft aan artikel 22 van de grondwet: 'de overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid'. Zo konden we ook ingaan op de contouren van een zorgverzekering voor de periode 2026 – 2030.

Een verzekering sluit je af als je risico's wilt managen. Denk je dat de risico's klein zijn en heb je ook nog voldoende kapitaal achter de hand, dan is het logisch om een beperkte verzekering te nemen met een hoog eigen risico. Dan immers is de premie laag. Heb je geen budget achter de hand en weet je dat ook het komende jaar weer aanspraak op zorg zult doen, dan is een ruime verzekering met een laag eigen risico een voor de hand liggende keuze. Het VGZ Rotterdampakket sluit hierop aan. Het is een pakket voor mensen met een naar verwachting hoge zorgvraag en een kleine beurs. Het relatief hoge risico is dan een nog aanvaardbare prijs.

Maar zoals wel vaker is het niet zo simpel. Om de goede keuzes te kunnen maken is informatie nodig en een zeker voorspellend vermogen (wordt het morgen beter) maar moet er ook voldoende geld zijn om voor het VGZ-Rotterdampakket te kunnen kiezen. Want het pakket is duur en de zorgtoeslag dekt slechts een deel. En een verschil van bijna € 90,- per maand moeten bijpassen is niet niks. Wie om welke reden dan ook die keuze niet maakt en waar het in het jaar toch tegenzit wat gezondheid betreft heeft dan de keuze tussen uitstellen van de zorg, sappelen of schulden maken.

Het is niet wijs om alleen te focussen op de zorgverzekering, de dekking die deze biedt en de kosten ervan. Er is immers meer aan de hand. Zo is er binnen Rotterdam sprake van grote verschillen in gezondheid en in levensduur. En dus ook het aantal jaren dat je in goede gezondheid bent. Een zorgverzekering heeft daar slechts deels invloed op. Gezond zijn hangt immers net zo goed af van de eigen leefstijl, van fijnstof in de lucht, slechte hygiëne in de woning (denk aan vocht en schimmel), stressfactoren in het bestaan, de beschikbaarheid van goede welzijnsvoorzieningen, de sociale cohesie in een buurt en de aanwezigheid van groenvoorzieningen in de nabijheid en niet te vergeten de kwaliteit van de gezondheidsvoorzieningen zelf.

Laten we daarbij niet uit het oog verliezen wie die keuzes moeten maken. We hebben hierover gesproken met mensen die gebukt gaan onder een GGZ-verleden, die chronisch ziek, oud en eenzaam zijn of met verslavingsproblematiek kampen. Ook voor hen geldt dat zij zo goed mogelijk geïnformeerd hun keuze willen maken.

In dit advies concentreren we ons op een vijftal aspecten:

- Toegankelijkheid
- Betaalbaarheid
- Kwaliteit en noodhulp
- Relatie met de gezonde stad
- Voorlichting

## 1. Toegankelijkheid

Zorgverzekeringen zijn ingewikkeld. Het is onoverzichtelijk en voor een deel onvoorspelbaar. Je weet immers niet altijd (of altijd niet) welke zorg je volgend jaar nodig hebt. De meeste mensen willen vooral weten welke behandelingen in een verzekering worden vergoed en hoe vaak ze hier gebruik van kunnen maken. Een voormalig dakloze vertelde dat ze vooral behoefte had aan behandeling van een wond en een goede verzekering tegen tandartskosten. Een chronisch zieke zal daarentegen vooral kijken naar de vergoeding van dure medicijnen of verzorgingsmateriaal. Het komt regelmatig voor dat verzekerden pas bij de apotheek uitvinden wat wel of niet onder de verzekering valt. Het is natuurlijk zaak ervoor te zorgen dat zij hiervan eerder op de hoogte zijn, namelijk vóórdat zij een verzekering afsluiten. De gemeente zou in een nieuw contract met een zorgverzekeraar kunnen opnemen dat deze meer duidelijkheid moet verschaffen. Ook zou zij bijvoorbeeld het Nibud kunnen benaderen om tips te geven bij het kiezen van een zorgverzekering en die te delen met de inwoners. Zo maak je het simpeler voor Rotterdammers.

Mensen weten in september/oktober of zij een goed pakket gekozen hebben of dat het verkeerd was, bijvoorbeeld omdat ze zich niet voor de juiste of het juiste aantal behandelingen hebben verzekerd. Als zij een overzicht zouden hebben van wat ze het afgelopen jaar hebben verbruikt aan zorg, zouden ze voor het komende jaar een beter gefundeerde keuze kunnen maken.

### *Adviezen*

- Algemene toegankelijkheid bestaat niet. Er zijn altijd bijzondere groepen waarvoor het niet werkt. Daar is dus iets extra's nodig. Voorzie daarin voor onder anderen statushouders, niet Nederlandstaligen, digibeten, mensen met een laag inkomen en hoge zorgvraag.
- De gemeente zou een onafhankelijke vergelijking tussen zorgverzekeringsmaatschappijen mogelijk moeten maken.
- Maak het simpeler. Laat het Nibud samen met patiëntenorganisaties tips bij het kiezen van een zorgverzekering opstellen en deel die met de Rotterdammers.
- Zorg dat de zorgverzekeraar in oktober een overzicht stuurt van het gebruik van de verzekering als een ondersteuning bij de keuze die ze in november moeten maken. Zet bij elk pakket: 90% is hetzelfde. Het verschil is dat..... en dat kost/bespaart u ..... € per maand.

Toegankelijkheid heeft ook te maken met de manier waarop je mensen voorlicht. Veel adviezen hierover zijn dan ook te vinden in hoofdstuk 5 over voorlichting.

Toegankelijkheid is ook voor oudere Rotterdammers een punt. Veel ouderen vertellen ons dat zij geen internetsurfers zijn en al helemaal geen whatsapp gebruiker. Zij zijn aangewezen op schriftelijke correspondentie en telefoongesprekken. Overigens zeggen ze vrijwel allemaal dat VGZ hierin zeer correct is.

## 2. Betaalbaarheid

De maximale zorgtoeslag is nu € 124,00 terwijl de prijs van het Rotterdampakket neerkomt op € 215,00. Voor gezinnen met twee volwassenen zijn de bedragen nog iets ongunstiger.

Dit zijn gegevens uit 2024, maar bekend is dat het huidige kabinet het eigen risico wil halveren. Dat zal leiden tot een hogere zorgpremie. Dit naast de nu al jaren bekende praktijk dat de premie elk jaar meer stijgt dan de inflatie en slechts beperkt wordt gecompenseerd in een hogere zorgtoeslag.

Daarmee staat de betaalbaarheid stevig onder druk en daarmee ook de centrale doelstelling van het Rotterdampakket. Namelijk het bieden van een passende zorgverzekering aan mensen met een hoge zorgvraag en een laag inkomen. Andere gemeenten, waaronder Gouda, leveren een beduidend hogere bijdrage aan de premie.

### Adviezen

- Verhoog de gemeentelijke bedrage substantieel van nu € 11,- naar € 40,- per maand.
- Haal het preventiebudget uit het Rotterdampakket zodat de kostprijs van het pakket substantieel lager wordt. Maak als gemeente werk van je eigen verantwoordelijkheid en investeer in de gezonde stad. (Zie ook hoofdstuk 4)

## 3. Kwaliteit en noodhulp

De zorgverzekering is een gokkast. Alleen als je een jaar vooruit kunt kijken en kunt inschatten hoe het met je gezondheid zal gaan, weet je wat de beste keuze is. Nu is het vaak een keuze tussen hoop en vrees. Je hoopt maar dat er geen tegenvallers zijn en dus kies je zo goedkoop mogelijk. Maar ben je bang voor tegenvallers, kiest je toch maar een stevig pakket. Wat niet helpt is dat de zorgverzekeraarswereld onoverzichtelijk is. De prijsverschillen voor de basisverzekering zijn niet uit te leggen en als dat wel gebeurt, zijn ze niet te begripen. Denk daarbij aan vragen als:

- Welke zorgverlener heeft wel een contract en wie niet?
- Wat is de kwaliteit van de zorgverlener?
- Kan ik zelf kiezen, of wordt er voor mij gekozen?
- Moet ik vooraf betalen en krijg ik het daarna terug, of is alles in natura?

Dit lijken nog overzichtelijke vragen, maar omdat mensen niet weten of ze komend jaar fysiotherapie nodig zullen hebben, ggz-zorg of een kaakoperatie, kunnen ze niet inschatten bij welke zorgverlener zij zich thuis zullen voelen. Het is gewoon een gok.

### Adviezen

- Maak duidelijk dat alleen zorgaanbieders die voldoen aan hoge kwaliteitseisen een contract hebben met de zorgverzekeraar. Denk daarbij aan opleiding, bijscholing, toerusting praktijkruimte, bereikbaarheid (digitaal/telefonisch/fysiek), privacy, administratieve transparantie en beperkte winstmarges.
- Maak zichtbaar welke zorgverleners aan de eisen voldoen.
- Richt een klachtenloket in over geleverde zorg.



### 3.1 Verkeerd gegokt?

Wie verkeerd gokt, moet op de blaren zitten. Dat mag zo zijn bij Holland Casino maar bij de zorg zou dat niet zo moeten zijn. De weg terug moet beter geplaveid worden. Het meest zichtbaar is dit bij de tandzorg voor volwassenen. Bij wie gedurende meer jaren geen tandzorg heeft gehad, is dat te zien en (vaak ook) te ruiken. Als de Rotterdamse tandartsendagen iets hebben aangetoond is het wel dat de lijst met mensen met een slecht en niet onderhouden gebit te lang is. Als ze weer in het reguliere systeem willen, moet ze niet alleen een stevige premie betalen, de meeste kosten toch gewoon zelf dragen (omdat tandartszorg slechts beperkt in het aanvullende pakket zit) en vaak nog een jaar wachten. Van de schuldhulpverlening weten we dat 'eigen schuld, dikke bult' niet werkt. Eenzelfde houding is ook hier nodig.

De dekking voor tandzorg in zowel het reguliere pakket als het compacte pakket is bovendien beperkt. Terwijl de kosten hiervan snel kunnen oplopen. Veel Rotterdammers kiezen voor uitstel van behandelingen omdat ze gewoon het geld niet hebben. Maar als dan de situatie verslechtert, zijn de kosten meteen substantieel en is er geen dekking. De straattandarts is voor de meeste verzekerden geen alternatief, want daarvoor moet je eerst dakloos zijn.

De ervaring bij VWN komt hiermee overeen. De tandartsvergoeding moet beter verzorgd worden voor minima in een Rotterdampakket. In de compacte versie krijg je € 250 vergoed, dit is een schijntje vergeleken met de werkelijke kosten van een tandarts.

Om een beter beeld van de tandartsproblematiek te krijgen, interviewde de Brede Raad 010 een straattandarts. Zij behandelt in haar functie van straattandarts daklozen. Voor daklozen is de vergoeding voor tandartskosten goed geregeld. Voor daklozen kan zij een machtiging aanvragen uit de basisverzekering. Bij VGZ wordt een volledige prothese (kunstgebit) voor 75 % vergoed en wordt 25 % uit de aanvullende tandartsverzekering vergoed. De totale vergoeding van tandartskosten uit de aanvullende tandartsverzekering bedraagt in de basisverzekering echter slechts € 450 en dat is veel te weinig. Met als gevolg dat veel mensen een beroep moeten doen op het Fonds Bijzondere Noden en dat zou niet de bedoeling moeten zijn.

*'Wie heeft bedacht dat de mond geen deel van het lichaam is?', vraagt de straattandarts zich af. 'De vergoedingen zijn anders opgebouwd dan normale medische verrichtingen. Er ontbreekt een lijst basale verrichtingen die volledig vergoed worden. Ook mensen die weinig inkomen hebben, hebben een gezond gebit nodig om maatschappelijk te kunnen functioneren. Je zou het vergoedingsbedrag van € 500 moeten ophogen naar € 1000. Daarnaast zou je een lijst basale verrichtingen moeten invoeren die voor iedereen volledig uit het basispakket vergoed worden. Mensen die een laag inkomen hebben of in een schuldsaneringstraject zitten, halen nu als eerste de tandartsverzekering uit hun pakket met alle gevolgen van dien.'*

#### Adviezen

- Neem de noodhulp nodig als gevolg van onverzekerd zijn of niet kunnen betalen op in de bijzondere bijstand. Dus als sanering van het gebit nodig is, en er is geen voorliggende voorziening (verzekering/eigen budget), dan springt de bijzondere bijstand bij.
- Zorg voor een ruimere vergoeding van tandartskosten in het Rotterdampakket. Financiering dient op dezelfde leest geschoeid te zijn als de overige gezondheidszorg.

### 3.2 Fysiotherapeut

Een fysiotherapeut van Gezondheidscentrum Middelland heeft een positief oordeel over het Rotterdampakket. Twintig fysiotherapie-behandelingen in het basispakket is voldoende, de mogelijkheid het eigen risico (grotendeels) af te kopen is goed net als de dekking voor langdurige behandelingen bij chronische ziektes. Minder is hij te spreken over het ingewikkelde declaratiesysteem. Verder zou de vergoeding niet per pakket maar per behandeling moeten plaatsvinden. Verbeteringen zouden zijn: eigen risico afschaffen, eigen bijdrage afschaffen, minder een beroep moeten doen op bijzondere fondsen en minder onbetaalde rekeningen.

In het uitgebreide pakket hebben patiënten recht op twintig behandelingen bij de fysiotherapeut. Voor de meeste patiënten zijn twintig behandelingen voldoende, zegt een andere fysiotherapeut. Maar bij mensen met een chronische aandoening is dit niet voldoende. Zij zegt: *'Deze patiënten hebben daar vaak wel behoefte aan. Het gaat dan meer om oefentherapie die meer gericht is op verandering van houding en bewustzijn over bewegen. Dat is net iets anders dan fysiotherapie die meer gericht is op het verhelpen van een acute aandoening. Daar zou in het pakket onderscheid in kunnen worden gemaakt.'*

#### Advies

- Maak bij fysiotherapeuten een onderscheid tussen behandelingen en oefentherapie.

### 3.3 Chronisch ziek

Anders is het voor mensen met een chronische ziekte, al kunnen zij er ook nog een zorgvraag bij krijgen. Zij kunnen namelijk wel voor een deel in de toekomst kijken en dus veel beter een inschatting maken van welke zorg ze nodig hebben, welke zorgverlener ze willen en hoe dat in het pakket zit.

Ter illustratie van hoe Rotterdammers moeten schipperen in hun keuze voor wat ze wel of niet voor hun gezondheid doen, sprak de Brede Raad 010 met Jacqueline (63), een gelukkige, creatieve uitkeringsgerechtigde. Jacqueline heeft een chronische beperking, waarvoor zij oedeemtherapie krijgt. Om dit onder controle te houden gaat ze minstens een keer per maand voor een behandeling naar een gespecialiseerde fysiotherapeut. Vanwege deze chronische beperking heeft zij gekozen voor het uitgebreide VGZ Rotterdampakket met een eigen risico van € 50. Deze keuze heeft ze gemaakt, omdat ze redelijk wat kosten heeft en altijd het eigen risico opmaakt. Voor het onder controle houden van haar oedeem gebruikt Jacqueline zeven dagen per week Therapeutisch Elastische Kousen (TEK). De verzekering vergoedt twee stuks per jaar, de kousen zijn redelijk kwetsbaar. Gaat er één kapot, dan heb je een derde exemplaar nodig in de loop van het jaar. Dat wordt niet vergoed. Prijskaartje: €450. Het is haar twee keer overkomen. Een paar weken geleden werd Jacqueline doorverwezen naar een ergotherapeut. Ze heeft sinds haar consult twee hand/pols braces die niet worden vergoed. Kosten € 68. Ze zegt hierover: *'Ik kan het missen, omdat ik een spaarpotje heb, anders had ik ze niet kunnen aanschaffen. Uit mijn reserve heb ik ook de rekeningen van de tandarts betaald. Die waren hoger dan de maximale vergoeding van de verzekering. De aanschaf van een implantaat in mijn gebit, stel ik nu uit. Het spaarpotje is leeg.'*

Waar de zorgverzekering tekortschiet is het voorzien in de variëteit aan bijkomende kosten bij mensen die chronisch ziek zijn. Bij de een gaat het om dieetkosten, een ander heeft extra hulpmiddelen nodig of worden extra eisen gesteld aan huiselijke hygiëne. Nog te veel mensen met

een laag inkomen weten niet dat de bijzondere bijstand hierop een antwoord kan zijn. Want als de WLZ, de WMO en de zorgverzekeraar de kosten niet dekken, wat eigenlijk wel gek is, dan is de bijzondere bijstand het antwoord.

#### Advies

- Maak breder bekend dat de bijzondere bijstand kan bijspringen bij bijzondere kosten die samenvallen met chronische ziekten als die kosten niet in de verzekering zitten.

## 4. Relatie met de gezonde stad

Zorgkosten kunnen extreem hoog zijn, dat maakt verzekeren noodzakelijk. Gelukkig wordt niet iedereen daarmee geconfronteerd. Dat verzekeren toch een verplichting is heeft dan ook alles te maken met solidariteit. Alleen als iedereen meebetaalt is er voldoende budget om ook voor iedereen de zorg te bieden die nodig is. In tegenspraak met deze solidariteitsgedachte wordt de zorgverzekering gepresenteerd als een individuele keuzemogelijkheid. Veel of weinig eigen risico, veel of weinig aanvullende zorg, enz.

Maar veel aspecten die de mate van gezondheid beïnvloeden zijn niet individueel, maar zijn collectief. De lucht- en waterkwaliteit, de kwaliteit van de huizen, de inrichting van de openbare ruimte; ze hebben allemaal invloed op de gezondheid van de bevolking.

De grootste winst is te behalen met het voorkomen dat mensen ziek worden. Daarom is preventie van ongezondheid een belangrijke taak voor de overheid en zorgverzekeraars. Preventie gaat niet alleen over lichamelijke klachten, maar ook over geestelijk welbevinden. Medici zijn het hiermee eens. Zo zegt een huisarts uit Middelland: *‘Wij onderschrijven het voornemen om preventieprogramma’s uit te breiden en te koppelen aan welzijnsprogramma’s. De koppeling aan welzijnsprogramma’s en welzijnsbudgetten is heel erg belangrijk. Mensen hebben namelijk duwtjes en laagdrempelige activiteiten in kleine groepjes nodig, willen zij actief worden en blijven. Schaamte en schuchterheid kunnen zo worden overwonnen. Programma’s zoals Keer diabetes om, Valpreventie, Stoppen met Roken en Financiële stresspreventie moeten in elk geval blijven bestaan en uitgebreid worden.’*

Door in te zetten op het verbeteren van de gezondheid van de bevolking en het verkleinen van de gezondheidsverschillen tussen arm en rijk, kunnen overheid en verzekeraars op lange termijn het gebruik van zorg verminderen en daarmee de druk op de zorgverzekering.

Een fysiotherapeut geeft een concreet voorbeeld van preventie. *‘Er moeten veel meer beweepakketten komen. Hiervoor heb je meer beschikbare en betaalbare accommodatie voor bewegen nodig. Ook extra preventie-opleidingen (valpreventie) zijn van belang omdat de huidige vol zitten.’* Om dit te bereiken zijn volgens hem samenwerking en intervisie gewenst met andere (sport)organisaties. Verder is er volgens hem onvoldoende aanbod voor nek- en schouderklachten bij stress en is meer aanbod voor Parkinson behandelingen nodig gezien de groei van Parkinsonklachten. Verzekeraars, gemeente, welzijnsinstellingen en sportverenigingen moeten samen investeren in preventie. Hoe organiseer je collectieve preventie? Neem een wijkrestaurant: je bevordert gezonder eten, je gaat isolement tegen en op termijn ga je medische kosten verlagen. Door financieringsstromen op elkaar af te stemmen, kunnen partijen samen meer bereiken dan elk afzonderlijk. Daarbij is het aan de gemeente om zorgverleners te laten zien waaraan ze moeten meewerken. Of bevorder dat sportverenigingen in samenwerking met bijvoorbeeld fysiotherapeuten

beweegprogramma's aanbieden in de uren dat zij hun accommodatie niet nodig hebben voor de trainingen van hun eigen teams.

Je kunt verergering van een gezondheidsprobleem voor zijn door vroeg te signaleren. In een groepsgesprek met vijftien statushouders bij Vluchtelingenwerk doet een van de deelnemers de suggestie mensen jaarlijks gratis een check-up te geven.

Verzekeringsmaatschappijen sluiten contracten af met zorgverleners waar hun verzekerden terecht kunnen voor zorg. In de discussie over de prijs-kwaliteitverhouding wint de prijs het vaak van de kwaliteit. Zouden zij kwaliteit prioriteit geven, dan is de kans op duurzaam herstel van zorgbehoevenden groter. Hier gaat een (deels) preventieve werking van uit: de kans op 'recidive' wordt kleiner. Zo zijn er tal van mogelijkheden om preventie te organiseren. De gemeente kan de regie hierin nemen.

#### *Adviezen*

- Investeer in preventieprogramma's in de wijken in samenwerking met sportverenigingen, welzijnsorganisaties én zorgverzekeraar. Stem de financieringsstromen hierop af.
- Zorg dat preventie over meer bewegen én over een gezondere leefstijl gaat.
- Neem een gratis jaarlijkse check-up op in het Rotterdampakket.
- Zorg ervoor dat verzekeraars de voorkeur geven aan kwaliteit van zorgverleners boven prijs.

## **5. Voorlichting**

Het maken van een keuze voor een zorgverzekering is niet eenvoudig. De meeste mensen willen vooral weten welke behandelingen in een verzekering worden vergoed en hoe vaak ze hier gebruik van kunnen maken. Een voormalig dakloze vertelde dat ze vooral behoefte had aan behandeling van een wond en een goede verzekering tegen tandartskosten. Een chronisch zieke zal daarentegen vooral kijken naar de vergoeding van dure medicijnen of verzorgingsmateriaal. Het komt regelmatig voor dat verzekerden pas bij de apotheek uitvinden wat wel of niet onder de verzekering valt.

De Rotterdammers die wij spraken, zijn vooral kritisch op de informatie die VGZ hierover verschaft. Zij merken op dat andere zorgverzekeraars veel duidelijker informatie geven over wat wel en niet onder een verzekering valt. Andere informatiebronnen, zoals de website [www.steffie.nl](http://www.steffie.nl), die moeilijke dingen makkelijk uitlegt, geven niet die concrete informatie waar mensen naar zoeken. En welke concrete informatie is dat dan? Dan gaat het bijna altijd om heel specifieke persoonsgebonden vragen.

Door gebruik te maken van ander informatiemateriaal – denk aan filmpjes, foto's, pictogrammen – is het mogelijk duidelijk te maken waar mensen aan toe zijn. Hier zouden overheid en alle zorgverzekeraar hun voordeel mee moeten doen. Maak dus samen.

Heel veel mensen vertrouwen op anderen bij het maken van hun keuze. Bijvoorbeeld bij Vluchtelingenwerk (VWN) hebben veel statushouders, die via de gemeente bijna automatisch een Rotterdampakket aanbevolen krijgen, vragen over de zorgverzekering. Hun begeleiders zijn niet altijd volledig op de hoogte van de mogelijkheden. De gemeente en de zorgverzekeraar zouden een training kunnen ontwikkelen waarin zij hulpverleners voorbereiden op de vragen die zij hierover krijgen. Heel gevaarlijk. Wie is er verantwoordelijkheid als er een verkeerd advies wordt gegeven. Terwijl we weten dat de client het zelf niet kan beoordelen.

Een teamleider van VWN vindt de twee pakketten die VGZ heeft samengesteld voor uiteenlopende zorgbehoeften in principe goed. Hij vindt het dure pakketten, maar veel zorgverleners, zoals de tandarts en de fysiotherapeut, geven goede zorg voor dat geld. Met deze kwaliteit van zorg ben je bij veel andere verzekeraars veel duurder uit volgens hem. Statushouders zijn volgens hem niet op de hoogte van het preventieve deel van het pakket. Hij kan zelf ook niet precies uitvogelen wat de inhoud hiervan is. Als kostenbesparing voor optioneel grotere medische klachten lijkt het hem goed als de zorgverzekering dit meer gaat uitlichten en uitleggen aan de klant.

Ook de communicatie op de website en in de app zou klantvriendelijker kunnen zijn. Veel statushouders beheersen het Nederlands nog niet heel goed, sommigen zijn analfabeet. Daarom zou de teamleider graag zien dat de app en website in meer talen (waaronder zeker Arabisch) te lezen zijn. Maar er zou ook gebruik gemaakt moeten worden van (instructie)filmpjes en pictogrammen of plaatjes.

Tijdens telefonisch contact heeft de teamleider altijd constructieve gesprekken met de telefonisch medewerker van VGZ. Hij ervaart dat ze de doelgroep goed begrijpen. Specifiek haalt hij de afgifte van de polis en toekenning van zorgtoeslag aan. Als een statushouder lang moet wachten op de toeslagen omdat de polis nog niet verzonden is naar MijnToeslagen, krijgen de mensen met optionele betalingsachterstanden uitstel van betaling.

Een specifieke lacune in de voorlichting doet zich voor rond de wachtlijsten. Wie zich bij een huisarts probeert in te schrijven bij hem of haar in de buurt, komt op een wachtlijst van VGZ. De communicatie over je positie op een wachtlijst ontbreekt. Het komt regelmatig voor dat mensen allang bovenaan de lijst staan maar weer onderaan de lijst belanden omdat zij niet hebben gereageerd. Dit komt met name voor bij Rotterdammers die de taal onvoldoende machtig zijn.

#### *Adviezen*

- Verbeter de voorlichting door gebruik te maken van toelichtende filmpjes, beeldmateriaal en gebruik van verschillende talen.
- Zorg voor een training voor hulpverleners die verzekerden moeten voorlichten.
- Zorg voor verbeterde voorlichting over de positie van verzekerden op VGZ-wachtlijsten.
- We weten in september/oktober of mensen een goed pakket gekozen hebben of dat het verkeerd was. Dus stuur in oktober een overzicht van het gebruik van de verzekering naar mensen toe, als een ondersteuning bij de keuze die ze in november moeten maken.

## **6. Conclusie**

De ideale zorgverzekering voor iedere Rotterdammer is een vorm van maatwerk die waarschijnlijk niet haalbaar is. Een goede zorgverzekering voor iedereen wel. De gemeente Rotterdam voldoet daar in het algemeen aan. Dat gezegd hebbend, concludeert de Brede Raad 010 dat er wel een tandje bij mag om het Rotterdampakket toegankelijker, betaalbaarder, kwalitatiever en preventiever te maken. We vertrouwen erop dat de gemeente haar voordeel doet in haar oriëntatie op de contouren van het pakket voor de periode 2026 – 2030. En laten we in de geest van mevrouw IJlstra hopen dat een gezondere stad ertoe leidt dat Rotterdammers minders snel iets gaan mankeren en minder gebruik hoeven te maken van hun zorgverzekering.

**Rotterdam, september 2024**

## Bijlage

### Stelling op De Stem, het digitale platform van de Brede Raad 010, in augustus 2024

#### Kwaliteit van zorg is belangrijker dan wat zorg kost

Value	Percent	Count
ja	67,50%	27
nee	32,50%	13
<b>Total</b>		<b>40</b>

#### Hieronder de reacties van deelnemers

Je betaalt tegenwoordig te hoge zorgkosten voor een slechte kwaliteit.

De kwaliteit van de zorgverleners is belangrijk, afgelopen 2 jaar veel verschillende meegemaakt die zo slecht kunnen communiceren, waardoor er miscommunicatie ontstaat.

Als je niet meer voor jezelf kan zorgen, dan moet je hoe dan ook goede zorg krijgen. Uiteindelijk is de kwaliteit altijd het belangrijkste. Daarna kun je natuurlijk wel kijken of er iets te optimaliseren valt om de kosten naar beneden te krijgen.

Kwaliteit is zeer belangrijk echter moeten we ook opletten dat de kosten niet de pan uitrijzen.

Het is even belangrijk. Natuurlijk moet er kwaliteit geleverd worden maar de zorg moet ook betaalbaar blijven.

Beste zorg kan het belangrijkste zijn in je leven. Daarom is de hoogte van de prijs hiervan hieraan ondergeschikt.

Het is beter om kwalen te genezen voordat het verergert en meer gaat kosten.

Want je kan niet maar geld uit blijven geven om de kwaliteit zo hoog mogelijk te houden want op een gegeven moment is het geld op.

Het gaat om gezondheid maar dat is helaas niet financieel op te brengen.

Het is beide belangrijk. Want als de zorg zo duur is dat je het niet kan betalen dan heb je niets... Het moet dus in verhouding staan met elkaar. En eigenlijk vind ik dat zorg helemaal niet duur zou moeten zijn. We hebben dat gewoon nodig. Kijk nou eens naar een tandartsverzekering. Onbetaalbaar. Dat betekent dat heel veel mensen met een slecht gebit en/of zonder tanden lopen.

De zorgkosten moeten ook in de hand gehouden worden. Er zijn steeds meer 65-plussers, die hebben veel te maken met ziektes en operaties. Dus er moet wel een balans in gevonden worden.

Vanwege kwaliteit van leven.

Zorg moet goed en betaalbaar zijn voor iedereen. Medicijnen zijn onnodig duur en het is schandalig dat niet iedereen dezelfde zorg kan bekostigen.

Slechte zorg kan complicaties geven en dan ben je nog verder van huis. Echter kosten moeten nu ook weer niet zo hoog worden dat het niet voor iedereen betaalbaar is.

Kwaliteit van zorg is zeker belangrijk, maar de kosten moeten niet te hoog oplopen omdat het voor iedereen betaalbaar moet blijven.

Het is het belangrijkste wat er is. Het gaat soms om leven en dood.

Kosten zijn ook belangrijk. Is het een zinvolle behandeling? Daar moet goed over worden nagedacht. Anders wordt het onbetaalbaar.

Ik vind dat ik goede zorg kreeg heb ik ook wat plichten. Omdat de zorg goedkoop moet zijn begeleiding is niet opgeleid. Een e-learning hier en een E-learning daar en niemand controleert. Veel cliënten hebben geen geld voor de zorg. Maar ik vind kwaliteit erg belangrijk.

De kwaliteit gaat natuurlijk boven de kosten. Maar de meeste zorg is wel erg duur geworden. Het staat niet vaak meer in verhouding. Zelfs een bezoekje aan de apotheek om voorgeschreven medicijnen te halen is al een boodschappenmandje qua waarde ("consult" wat je eigenlijk niet krijgt).

Niet alles kan.

De zorg is voor velen onbetaalbaar geworden waardoor er zorgmijders zijn en mensen die hun medicijnen niet kunnen betalen. Als je weinig te besteden hebt, is er geen keus, dan moet alles goedkoop en moet je veel dingen laten staan.

Kwaliteit is het allerbelangrijkste als je ziek bent.

Kwaliteit van zorg wil niet per definitie betekenen dat dit hier hoge kosten aan verbonden zijn. Ik ben van mening als de bureaucratie losgelaten zou worden de zorgkosten zouden kunnen dalen. Mijn ervaring nu is dat de zorg die ik privé regel van hoge kwaliteit is omdat hierbij de persoon die de zorg ontvangt voorop staat. De zorg is specifiek. Mijn ervaring van de zorg die ik ontvang vanuit "professionals" die werken vanuit de wetten en regeltjes, protocollen en die alleen vergoeding krijgen als ze BIG geregistreerd zijn of ingeschreven zijn bij een beroepsvereniging heb ik vaak minder goede ervaringen mee. Werken vanuit de kwaal en zien in mijn geval de persoon vaak minder. Zeker ouderen verdienen een goede zorg want dit is meestal hun laatste fase.

We zijn het 5de rijkste land: minder opeters en meer zorg.

Kwaliteit van zorg is voor sommige mensen van levensbelang dus onbetaalbaar.

Deze vraag komt dichtbij. Ik heb zelf namelijk pulmonale arteriële hypertensie, een ongeneeslijke ziekte waarbij de longslagaders het zuurstofrijke bloed niet verwerkt krijgen. Hartfalen is een gevolg en allerlei nare klachten. De levensverwachting is 3-5 jaar wanneer de behandeling niet aanslaat. De

behandeling is schreeuwend duur. Ik krijg deze in het Erasmus en zonder was ik al 4 jaar dood geweest. Het was een hel, maar nu gaat het redelijk. Zou geld de graadmeter zijn, dan zou ik ook dood zijn. De behandeling is duur, ik kan sowieso niet meer werken dus zit in de WIA. Voor de maatschappij ben ik een belasting dus. Maar voor mijzelf is het leven waardevol en ik kan er immers niets aan doen dat ik ziek ben. Om iets terug te doen, ben ik lid van het patiënten panel en doe ik mee aan alle studie onderzoeken wat ze willen. Ik ontmoet in die hoedanigheid ook veel kankerpatiënten waarvoor hetzelfde geldt: de behandeling is duur en het rendement voor de maatschappij laag maar voor de patiënt van onschatbare waarde. Wanneer elk mensenleven telt, moeten we voor de beste zorg gaan en niet voor de goedkoopste. Want wat heb je eraan om in leven gehouden te worden als dit dan verder een hel is vanwege bijwerkingen door een goedkopere slechtere behandeling? Dan laat me maar gaan, is nog goedkoper. Klinkt misschien hard maar zo sta ik er in.

Als 'kost' tenminste slaat op geld; als het slaat op de gezondheid van zorgmedewerkers is mijn antwoord 'nee'. De kwaliteit van zorg is een van de belangrijkste dingen wat mij betreft. En die kwaliteit bestaat wat mij betreft vooral ook uit dat men zich met hart en ziel inzet tbv patiënten/cliënten. Die mensen zijn goud waard.

Het is wel degelijk belangrijk hoeveel iets kost, tenslotte moeten wij burgers de kosten voor de zorg met ons allen opbrengen.

Kwaliteit is belangrijk, maar mensen moeten het wel kunnen betalen!

Kwaliteit van zorg is heel belangrijk, laat dat duidelijk zijn, maar niet ongeacht wat het kost. Zou je die koppeling los laten zou binnen no time de zorg geheel niet meer te betalen zijn, en eerder een elite goed worden, de rijke mensen met geld zouden alle zorg kunnen kopen die ze willen en de rest wordt aan zijn lot over gelaten, puur omdat ze het niet kunnen betalen. En daar moeten we niet naar toe willen. Goede zorg voor een betaalbare prijs, daar moeten we naar toe. De verhoudingen lopen nu al scheef, op veel zorg gebieden, met alle gevolgen van dien, en dat is op geen enkele manier goed te praten. Maar ik vrees dat een gelijkwaardig systeem niet haalbaar is, er zijn te veel schijven die er aan willen verdienen, en dat maakt het enkel duurder dan echt nodig zou zijn. Aan de andere kant kan je zeggen, zo zijn er minder werkeloze, maar in de huidige tijd zou dat geen probleem hoeven zijn. Gezien de grote vraag naar mensen die niet te krijgen zijn, en de mensen op de hogere posities, soms zelf benoemd, zullen niet afdalen naar de werkvloer, dat is voor vele te min, en te weinig betaald, ze zijn aan hun rijkdom gehecht, de minder bedeelde moet het maar opknappen. Als het hele systeem vereenvoudigd zou worden zouden vele hun goedbetaalde baan kwijt raken. En indien goed aangepakt zouden ook de kosten dan weer omlaag kunnen, en heel misschien de lonen voor de uitvoerende mensen wat verder omhoog, of beter misschien meer tijd om aan de klanten te besteden, want dat is tot een minimum beperkt en als het kan moet dat nog verder beperkt worden, maar je mag wel meer gaan betalen, voor minder tijd en zorg. Zie het helaas steeds vaker om me heen, dat het echt op mantelzorg aan komt, maar niet iedereen heeft die mogelijkheid daar gebruik van te maken, en dan ben je echt de klos, want al wil de zorg medewerk(st)er, ze krijgen er gewoon de tijd niet voor, kost te veel.



Er moet een evenwicht worden gevonden tussen prijs en kwaliteit. Je kan niet eindeloos blijven spenderen om verbeteringen binnen te halen die in verhouding veel kosten maar niet zo heel veel kwaliteit van leven verbeteren.

Het moet in verhouding zijn. Zorg moet betaalbaar blijven.

Zorg is van levensbelang en daardoor van onschatbare waarde; verminderen van zorg gaat ten koste van de kwaliteit van leven en kan zelfs levens kosten.

Gezondheid is het belangrijkste in het leven. Een mens kan over nog zoveel geld op zijn rekening beschikken, hij kan miljonair zijn, maar als zijn hart het morgen begeeft, is het over en uit. Een mens klampt zich vast aan gezondheid. Dat mag wat kosten. Miljarden zelfs. Ook mensen die een slechte gezondheid (deels) aan zichzelf hebben te wijten (rokers, fastfood, drugs, alcoholisme enz.) hebben wat mij betreft recht op de best denkbare zorg waarbij kosten geen rol mogen spelen. Nederland is een dermate rijk land, dat ik zelfs de discussie hierover met verbazing volg. Aan de andere kant denk ik dat kostenbesparing in de zorg nog steeds mogelijk is. Het is tenminste mijn ervaring. Hoewel ik gelukkig weinig met artsen heb te maken, valt mij op dat bij een enkele fysieke klacht leidt tot een soort 'overkill'. Op zich geeft dat vertrouwen. Maar een mens mag toch wel een beetje zelfredzaam zijn. Voor een blaas op de voet, een verkoudheid, een schaafwondje en dergelijke kan best worden volstaan - indien nodig - met één enkele huisartsconsult. Niet met een vervolg in de geest van: 'Kom volgende week nog maar even terug om te laten zien hoe het er dan uitziet'. Een punt van discussie vind ik nog wel de wanbetalers van de zorgpremie. Die vind ik categorie die bij langdurig in gebreke blijven rechtstreeks zou moeten worden aangesproken. Dit op straffe van een sanctie, tenzij de wanbetaler overduidelijk bewijzen aanvoert dat zijn zorgschuld buiten zijn/haar toedoen is ontstaan (bijvoorbeeld gedupeerden toeslagenaffaire).

Om positief te blijven en ook te zorgen dat mensen snel herstellen is kwaliteit belangrijker dan de kosten. In mijn optiek verdienen je dit later weer terug als mensen niet meer terug hoeven te komen.

Kwaliteit van zorg is essentieel omdat het direct invloed heeft op de gezondheid en het welzijn van patiënten, wat op de lange termijn leidt tot betere uitkomsten en een hogere levenskwaliteit.

Gezondheid kent geen prijs.