

Doorrekening impact

Gerichte financiële maatregelen mondzorg voor minima

Amsterdam, 22 oktober 2025

Agenda

Doel en aanpak onderzoek

Bevindingen

Toelichting aannames

Bijlage: berekening per maatregel

In dit rapport rekenen we de kosten door van vier maatregelen om mondzorgmijding vanwege financiën terug te dringen

Maatregel 1

Landelijke financiële regeling

Een landelijke regeling. Met deze regeling dekt de Rijksoverheid alle kosten voor mondzorg die onder de dekking vallen.

Maatregel 2

Landelijke uniforme aanvullende zorgverzekering

Een subsidieregeling van het Rijk aan zorgverzekeraars voor het aanbieden van een (aanvullende) mondzorgverzekering met een lage premie.

Maatregel 3

Nieuwe gemeentepolis met basisverzekering en mondzorg

Een nieuw pakket in de gemeentepolis met alleen basisverzekering en mondzorgverzekering. Gericht op mensen waarvoor uitgebreider aanvullend pakket niet passend zou zijn.

Maatregel 4

Noodfonds

Als er te weinig financiële middelen beschikbaar zijn voor maatregel 1-3, kan er gekozen worden voor een noodfonds. Deze bereikt een kleinere, meer specifieke doelgroep - diegenen bij wie de nood het grootst is.

Voor maatregelen 1, 2 en 3 rekenen we drie varianten door van welke behandelingen gedekt zijn en dus vergoed worden

Variant	Inhoud dekking	Toelichting aannames
A	Behandelingen opgenomen in 'Handreiking acute en noodzakelijke mondzorg voor financieel kwetsbare mensen' (2023, Mondzorgalliantie), maar wel gemaximeerd op €350	56% kosten aanvullende mondzorg is voor behandelingen uit de handreiking ¹ . We nemen aan dat voor alle overige zorgproducten, excl. "Behandeling van patiënten, niet vallend onder B en/of C" en "Tandvleesbehandelingen", de helft wordt gesubstitueerd naar zorgproducten uit de handreiking. Dit resulteert in een aandeel van 71% in de huidige kosten van de aanvullende verzekering
B	Optie A + eenmalige vergoeding voor sanering. Voor deze sanering geldt geen maximumbedrag	Aanname dat 10,5% ² van de huidige mondzorgmijders die van de maatregel gebruik gaan maken in aanmerking komt voor gebitssanering met gemiddelde kosten van 2.000 euro ³ . Let op: risico op hogere kosten, omdat er vooralsnog geen maximum bedrag voor sanering in de maatregel is voorgesteld.
C	Dekking voor alle behandelingen die zijn opgenomen in de basisverzekering voor de jeugd	Aanname dat de verwachte kosten per gebruiker uit de doelgroep gelijk is aan de huidige gemiddelde mondzorgkosten in de aanvullende verzekering ⁴ . Let op: er bestaat risico op overbehandeling, omdat er (a) geen limiet op vergoeding zit en (b) geen eigen bijdrage geldt.

1) Op basis van declaraties per zorgproduct uit de handreiking en de zorgproducten in aanvullende mondzorgverzekeringen voor 2022; Handreiking acute en noodzakelijke mondzorg voor financieel kwetsbare mensen (2023), Mondzorgalliantie

2) 10,5% van de mensen in het laagste inkomenskwantiel heeft een (zeer) slechte mondgezondheid. Gezondheid en zorggebruik; persoonskenmerken, CBS

3) Op basis van interviews. De inschatting van de gemiddelde kosten is onzeker, mede omdat het begrip 'gebitssanering' meer definitie en afbakening behoeft.

4) Gemiddeld EUR 301 = EUR 1.895.000.000 / 6.300.000 gebruikers; Kerncijfers mondzorg, NZa; Unieke patiënten met consulten in aanvullende verzekering op basis van declaratiedata per zorgproduct in 2022

We kijken naar 3 doelgroepen – ‘mijders’ niet af te bakenen, definitie op basis van sociaal minimum bereikt dus ook mensen die niet mijden

Doelgroep afbakeningen

Zorgmijders	Volwassenen die mondzorg mijden om financiële redenen	• 640.000 volwassenen in NL mijden mondzorg om financiële redenen¹ • Dit is derhalve de groep waarvoor de maatregelen bedoeld zijn • Het lijkt niet mogelijk om deze groep exact te identificeren², omdat er niet wordt bijgehouden wie om financiële redenen mondzorg mijdt
120% van sociaal minimum	Volwassenen met een inkomen tot 120% van het sociaal minimum en een vermogensgrens	• Er zijn 1.190.000 volwassenen in Nederland met een inkomen tot 120% van het sociaal minimum (SM)³ • Aanname dat 310.000 mensen in deze groep mondzorg mijden om financiële redenen, mede op basis van cijfers OECD⁴ • Aanname dat 820.000 mensen in deze doelgroep al gebruik maken van zorg, mede o.b.v. cijfers CBS over tandartsbezoek per inkomensgroep⁵
150% van sociaal minimum	Volwassenen met een inkomen tot 150% van het sociaal minimum en een vermogensgrens	• 1.980.000 volwassenen in Nederland met een inkomen tot 150% van het sociaal minimum (SM)³ • Aanname dat 405.000 mensen in deze groep mondzorg mijden door financiën, mede op basis van cijfers OECD⁴ • Aanname dat 1.480.000 mensen in deze groep al gebruik maken van zorg, mede op basis van cijfers CBS over tandartsbezoek per inkomensgroep⁵ • Aanname dat deze groep ook in aanmerking komt voor gemeentepolissen

1) Onderzoek toegankelijkheid mondzorg (2023), Gupta Strategists

2) Voor de doorrekening van deze doelgroep gaan we ervan uit dat het wel mogelijk is om deze doelgroep exact te identificeren met de verschillende maatregelen

3) Laag en langdurig laag inkomen; huishoudenskenmerken, regio, CBS

4) Op basis van onderzoek van OECD zitten 460.000 van de 640.000 mondzorgmijders in het laagste inkomenskwintiel. Aanname dat hiervan 2/3 in de 120% SM groep zit en 7/8 in de 150% SM groep; Health for Everyone? (2019), OECD

5) Op basis van de totale groep, minus de zorgmijders vanwege financiën, minus 5% van de totale groep die niet naar de tandarts gaat om andere redenen

Voor de 33 combinaties van maatregel, dekking en doelgroep berekenen we (een bandbreedte van) de verwachte zorgkosten

Maatregelen	Dekking opties ¹	Doel- groepen	Aantal scenario's	Doorrekeningen
Maatregel 1 Landelijke regeling	A	Zorg- mijders		Verwachte zorgkosten: de verwachte kosten per maatregel op basis van het verwachte aantal gebruikers en de verwachte kosten per gebruiker. Hierbij geven we ook de onderkant en bovenkant van de bandbreedte weer Onderkant en bovenkant bandbreedte: de verwachte kosten wanneer respectievelijk 50% minder en 50% meer² van de zorgmijders dan verwacht van de maatregel gebruik gaat maken. Het uiteindelijke gebruik is onder andere afhankelijk van de inzet op voorlichting vanuit de overheid. Theoretisch maximum: de verwachte kosten wanneer alle zorgmijders van de maatregel gebruik zouden maken. Dit geeft de theoretisch maximale zorgkosten weer.
Maatregel 2 Aanvullende verzekering	B	120% van sociaal minimum		
Maatregel 3 Nieuwe gemeentepolis	C	150% van sociaal minimum		
3	3	3	=	
Maatregel 4 Noodfods	Lokaal			
	Landelijk			
		3	=	6

Agenda

Doel en aanpak onderzoek

Bevindingen

Toelichting aannames

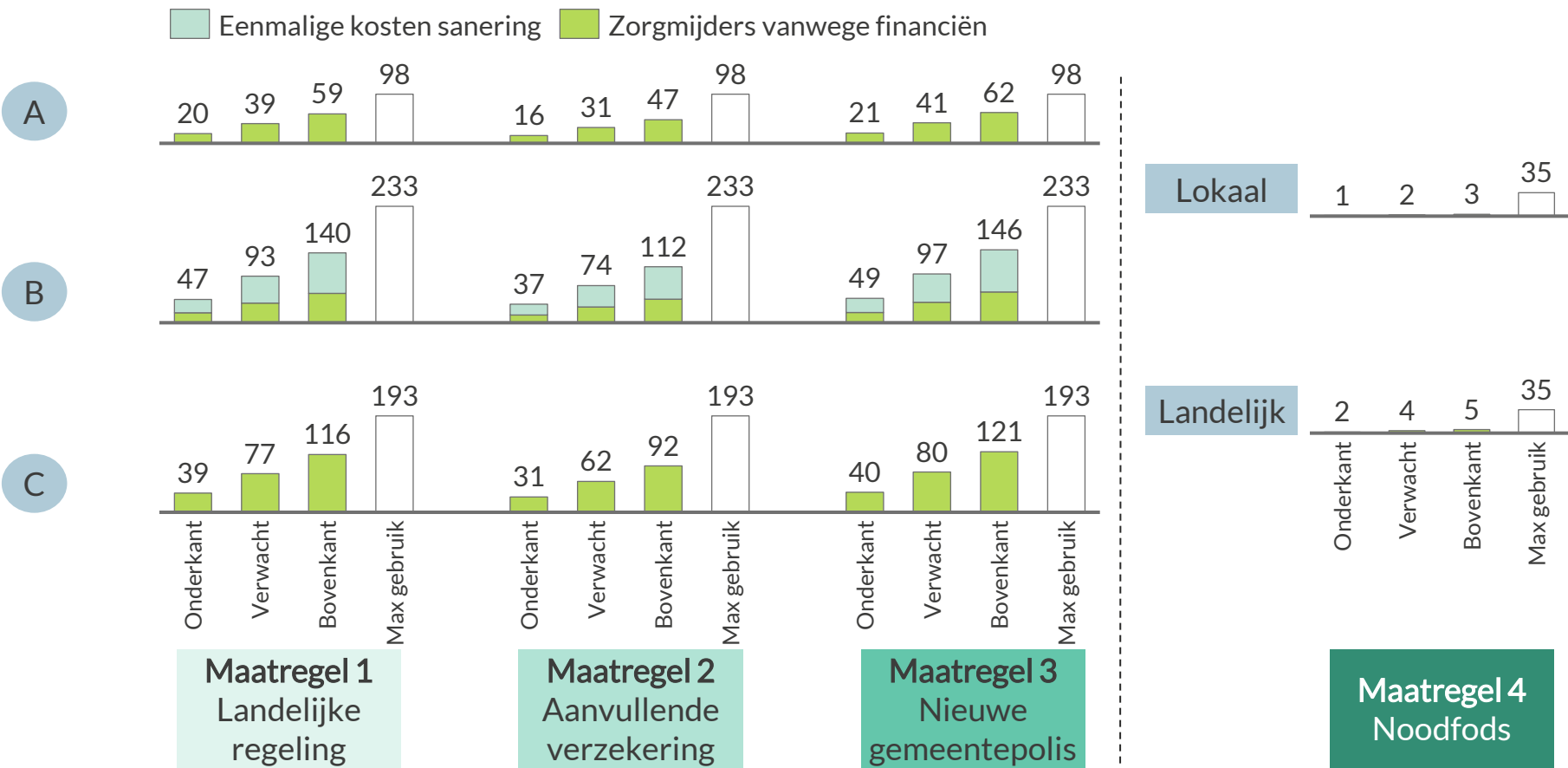
Bijlage: berekening per maatregel

Als het lukt alleen zorgmijders vanwege financiën te identificeren, dan zijn de kosten maximaal EUR 233 mln

Zorgmijders

Dekking¹

Bandbreedte verwachte kosten per maatregel [EUR mln]



1) A) op basis van handreiking mondzorgalliantie, B) inclusief sanering en C) op basis van huidige basisverzekering 18-
2) Wij denken dat het op dit moment niet mogelijk is om de zorgmijders om financiële redenen exact te identificeren

De kosten voor maatregelen 1, 2 en 3 zijn redelijk gelijk; dekking optie C heeft bijna dubbele kosten ten opzichte van optie A

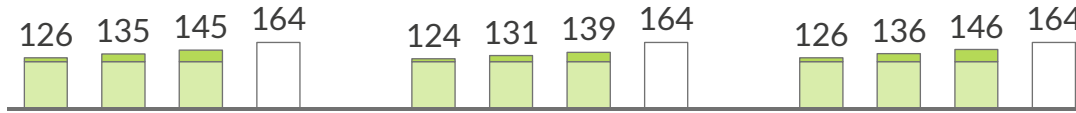
120% SM

Dekking¹

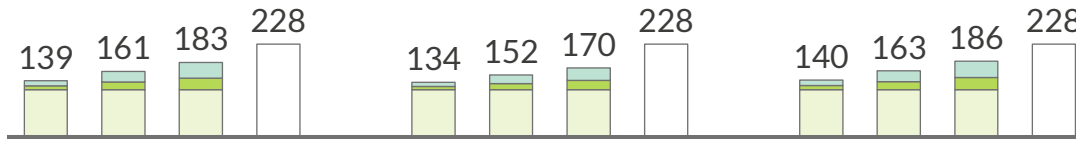
Bandbreedte verwachte kosten per maatregel [EUR mln]

■ Eenmalige kosten sanering
 ■ Zorgmijders vanwege financiën
 ■ Huidige gebruikers van mondzorg

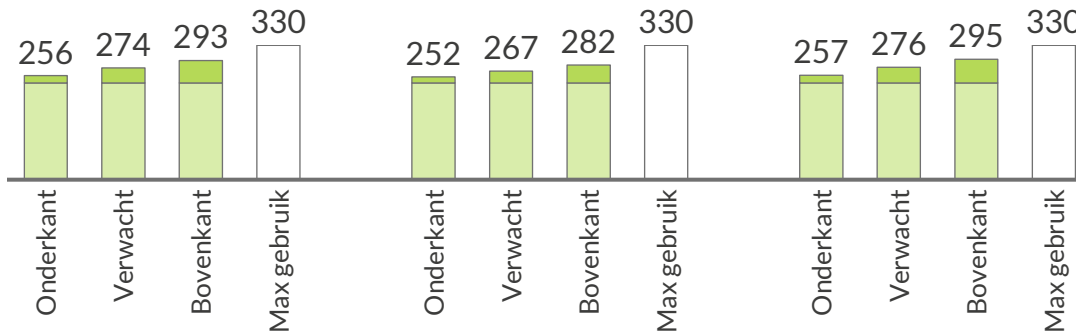
A



B



C



Maatregel 1
Landelijke
regeling

Maatregel 2
Aanvullende
verzekering

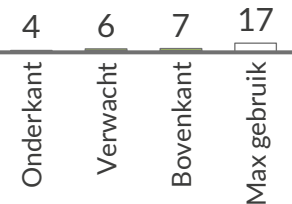
Maatregel 3
Nieuwe
gemeentepolis

Maatregel 4
Noodfods

Lokaal



Landelijk



De kosten voor maatregelen 1, 2 en 3 zijn redelijk gelijk; dekking optie C heeft bijna dubbele kosten ten opzichte van optie A

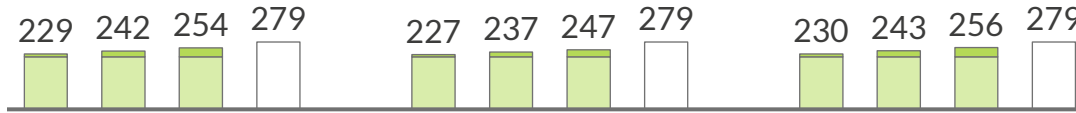
150% SM

Dekking¹

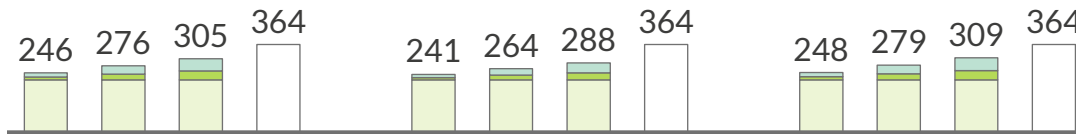
Bandbreedte verwachte kosten per maatregel [EUR mln]

■ Eenmalige kosten sanering ■ Zorgmijders vanwege financiën ■ Huidige gebruikers van mondzorg

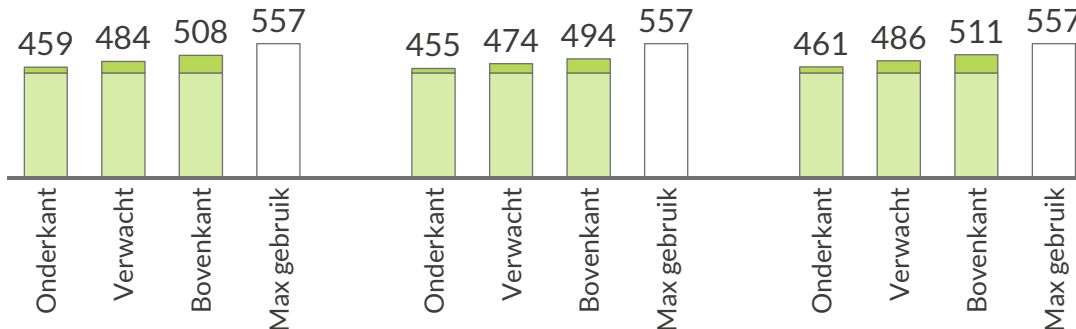
A



B



C



Maatregel 1
Landelijke
regeling

Maatregel 2
Aanvullende
verzekering

Maatregel 3
Nieuwe
gemeentepolis

Maatregel 4
Noodfods

Lokaal

5 5 6 22

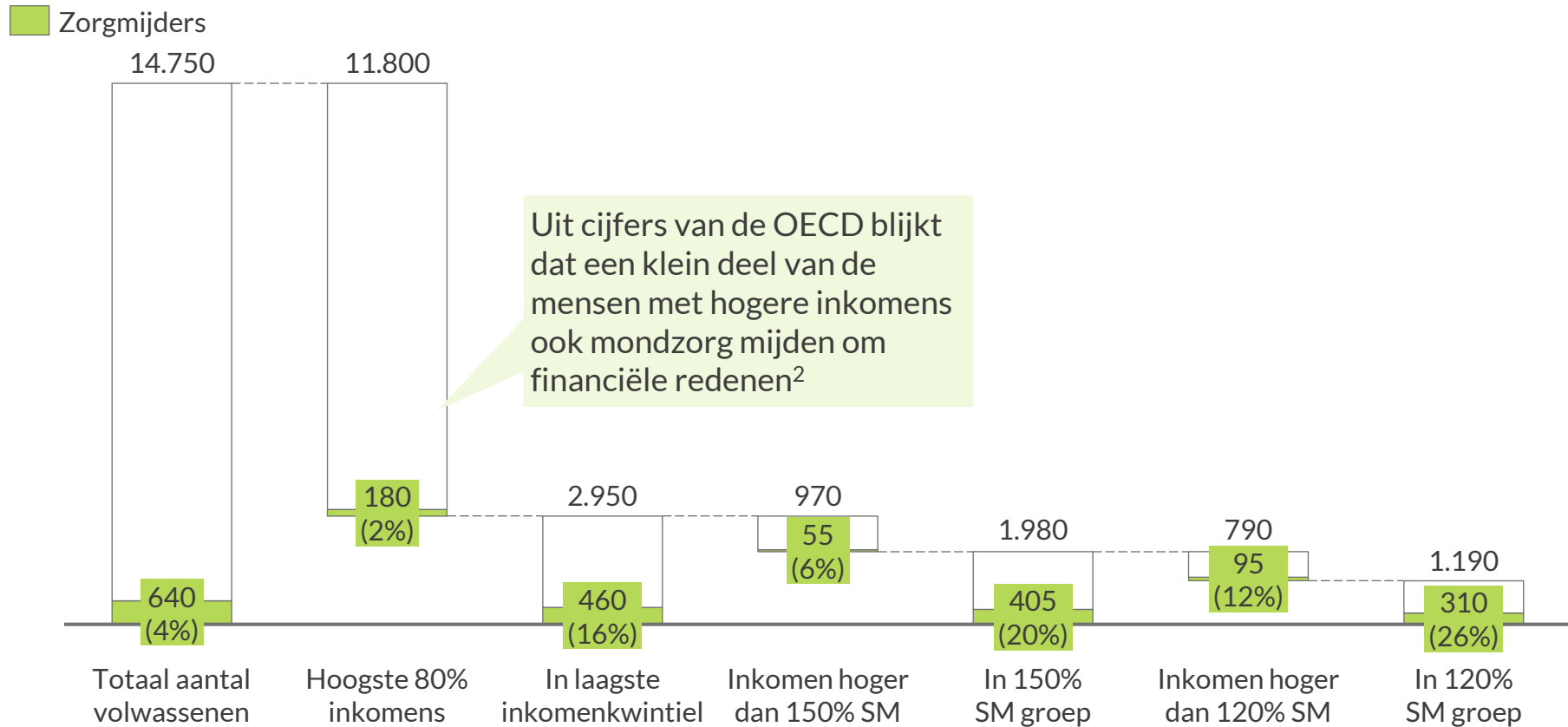
Landelijk

9 10 12 22

Onderkant
Verwacht
Bovenkant
Max gebruik

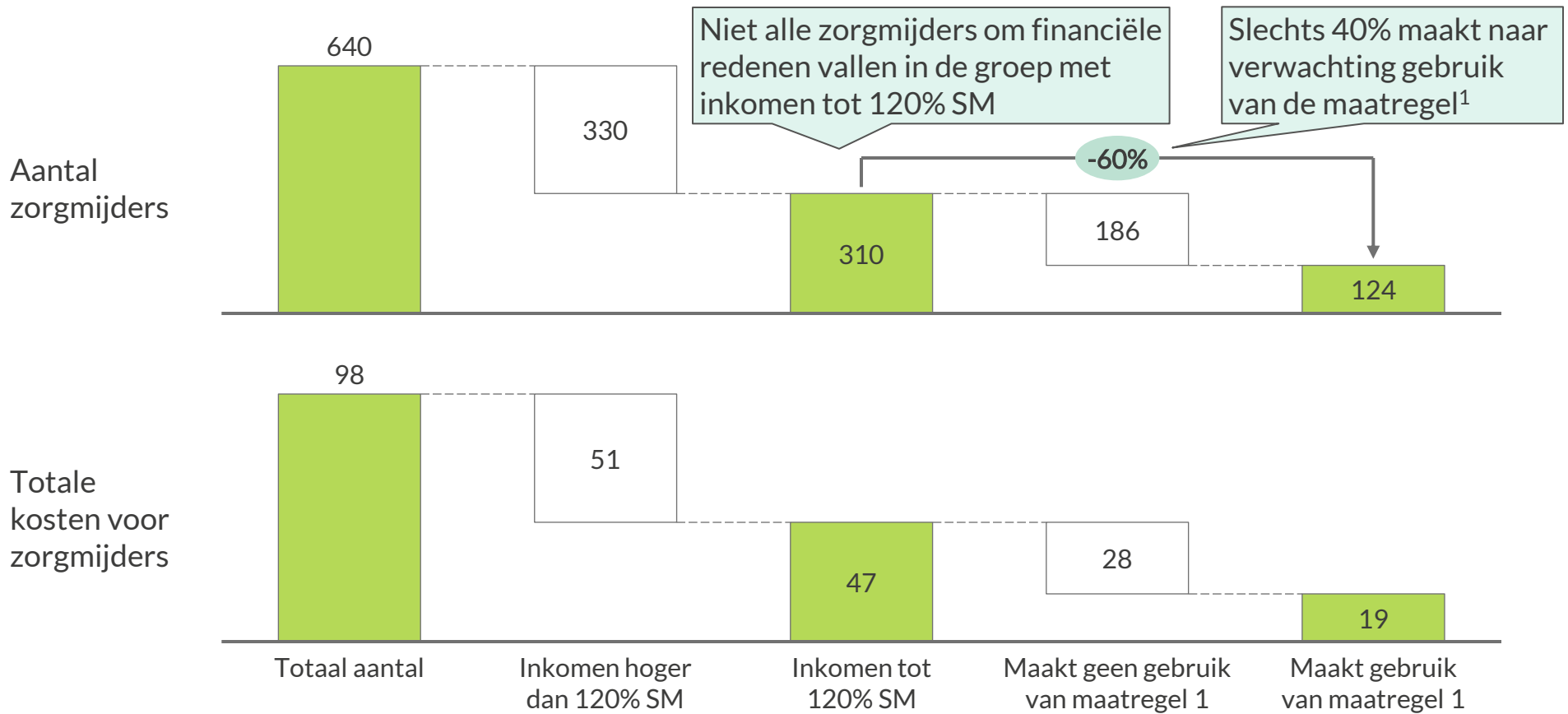
Van de 640.000 mondzorgmijders vanwege financiën zitten er respectievelijk 405.000 en 310.000 in de 150% en 120% SM groepen

Aantal mondzorgmijders per inkomensgroep¹
[aantal x 1.000]



Bereiken van zorgmijders is beperkt door (1) afbakening doelgroep en (2) verwacht aandeel binnen doelgroep dat naar tandarts zal gaan

Aantal zorgmijders en de kosten voor deze groep bij dekking optie A
[# x 1.000 en kosten in EUR mln]



1) Uit het onderzoek toegankelijkheid van mondzorg door Gupta (2023) blijkt dat ongeveer de helft van de mensen die mondzorg mijden dit doet vanwege financiële redenen. Wanneer mondzorg gratis toegankelijk wordt, maakt op basis van wetenschappelijk onderzoek circa 20% van de mijders van mondzorg hier gebruik van en dus 40% van de mijders om financiële redenen. Dental Outcomes After Medicaid Insurance Coverage Expansion Under the Affordable Care Act, H.W. Elani, I. Kawachi and B.D. Sommers, 2021. Do Medicaid benefit expansions have teeth? The effect of Medicaid adult dental coverage on the use of dental services and oral health, S. L. Decker and B.J. Lipton, 2015.

Agenda

Doel en aanpak onderzoek

Bevindingen

Toelichting aannames

Bijlage: berekening per maatregel

Voor het doorrekenen van de maatregelen doen we een aantal aannames over het aantal mensen in de doelgroepen

Onderwerp	Waarde	Toelichting
Financiële zorgmijders	640.000	In de doelgroep zorgmijders gaan we ervan uit dat het lukt om de groep exact te identificeren en deze doelgroep bestaat uit 640.000 volwassenen
	310.000	Op basis van onderzoek van het OECD ³ mijden in het laagste inkomenskintiel (2,95 mln volwassenen ⁴) 460.000 volwassenen mondzorg vanwege financiën. Omdat de zorgmijders vooral in de subgroep zullen zitten met een nog lager inkomen doen we de aanname dat 2/3 hiervan in de 120% SM groep zit: 310.000 = $460.000 * 2/3$
	405.000	We doen de aanname dat 7/8 in de 150% SM groep zit: 405.000 = $460.000 * 7/8$
Huidige gebruikers	0	In de doelgroep zorgmijders gaan we ervan uit dat het lukt om de groep exact te identificeren en daarom zijn bij deze doelgroep het aantal huidige gebruikers 0
	820.000	In de doelgroep 120% SM zitten 1.190.000 ¹ volwassenen. Hiervan doen we de aanname dat 310.000 mensen geen gebruik maken van mondzorg om financiële redenen en 5% ² niet om andere redenen (zoals angst): 820.000 = $1.190.000 * (1 - 0.5) - 310.000$
	1.480.000	In de doelgroep 150% SM zitten 1.980.000 ¹ volwassenen. Hiervan doen we de aanname dat 405.000 mensen geen gebruik maken van mondzorg om financiële redenen en 5% ² niet om andere redenen: 1.480.000 = $1.980.000 * (1 - 0.5) - 405.000$

1) Laag en langdurig laag inkomen; huishoudenskenmerken, regio, CBS

2) Van de 10% van de Nederlanders die de laatste twee jaar niet naar de tandarts is geweest doet iets meer dan de helft dit om niet financiële redenen; Onderzoek toegankelijkheid mondzorg (2023), Gupta Strategists

3) Health for Everyone? (2019), OECD

4) 20% van 14.750.000 volwassenen in Nederland

Op basis van wetenschappelijke literatuur verwachten we dat 40% bij volledige vergoeding gebruik gaat maken van maatregel 1

Onderwerp	Waarde	Toelichting
Verwacht gebruik	40%	Wetenschappelijke literatuur laat zien dat 20% van alle zorgmijders gebruik gaat maken van mondzorg als dit vergoed wordt ¹ . Dit is 40% binnen de groep zorgmijders om financiële redenen ² . Voor maatregel 1 doen we de aanname dat de vergoeding automatisch gaat. Daarom gaan we voor maatregel 1 ervan uit dat 40% van de zorgmijders gebruik gaat maken van de maatregel
	32%	Voor maatregel 2 gaan we ervan uit dat alle verzekeraars de gesubsidieerde aanvullende verzekering zullen aanbieden. Wel verwachten we dat zorgmijders de aanvullende verzekering minder snel zullen gebruiken door de extra inspanning die het vraagt om de verzekering af te sluiten. We doen de aanname dat 20% van de gebruikers van maatregel 1 geen gebruik maakt van maatregel 2: 32% = $40\% * (1-20\%)$
	41,8%	Nu biedt 92% van de gemeenten een gemeentepolis aan ³ . Omdat hier grote gemeenten bijzitten nemen we aan dat 95% van de minima hiermee kan worden bereikt. We verwachten dat maatregel 3 vaker wordt gebruikt dan maatregel 1, omdat mensen in de doelgroepen al bekender zijn met de gemeentepolis en daarom eerder bereikt worden. We doen de aanname dat er 10% meer gebruikers zullen zijn: 41,8% = $40\% * (1+10\%) * 95\%$

1) Dental Outcomes After Medicaid Insurance Coverage Expansion Under the Affordable Care Act, H.W. Elani, I. Kawachi and B.D. Sommers, 2021. Do Medicaid benefit expansions have teeth? The effect of Medicaid adult dental coverage on the use of dental services and oral health, S. L. Decker and B.J. Lipton, 2015.

2) De helft van de zorgmijders doet dit vanwege financiën. De 20 procentpunt binnen die gaat is volledig onderdeel van de 50% die niet gaat vanwege financiën. 20%/50% = 40%. Onderzoek toegankelijkheid mondzorg (2023), Gupta Strategists

3) Recente ontwikkelingen rond de zorgverzekering 2025, BS&F

Voor het verwachte zorggebruik baseren we onze aannames op huidige kosten voor mondzorg

Onderwerp	Waarde	Toelichting
Maximale dekking	350 euro	Voor dekking opties A en B bedraagt de maximale dekking 350 euro per jaar (exclusief eenmalige kosten voor sanering in optie B)
Verwacht zorggebruik	44%	De verwachte kosten voor volwassenen die een aanvullende mondzorgverzekering met een maximale dekking van 350 euro afsluiten, zijn 310 euro per jaar ¹ . De gemiddelde mondzorgkosten per volwassene voor de aanvullende verzekering en eigen betalingen bedragen ongeveer 122 euro per jaar ² . Naar verwachting heeft de doelgroep hogere mondzorgkosten dan gemiddeld ³ en minder dan de huidige mensen met een grote aanvullende verzekering, omdat deze laatste groep een aanvullende verzekering neemt omdat zij al verwachten mondzorgkosten te gaan maken. We nemen daarom aan dat de verwachte kosten van deze doelgroep gelijk is aan het gemiddelde: $216 = (310 + 123) / 2$. We doen de aanname dat 71% van de kosten in de aanvullende verzekering zijn voor zorgproducten uit de handreiking van de Mondzorgalliantie ⁴ . Daarom gaan we onder dekking opties A en B uit van verwachte zorgkosten van een verwacht zorggebruik van 153 euro per jaar en een zorggebruik van : $44\% = (216 * 71\%) / 350$
	301 euro	Bij dekking optie C zijn de verwachte kosten gelijk aan de huidige gemiddelde mondzorgkosten in de aanvullende verzekering en eigen betalingen: 301 euro ⁵

1) Op basis van de verhouding tussen de premies en dekkingen van aanvullende mondzorgverzekeringen van de vier grootste zorgverzekeraars

2) Uitgaven gezondheids- en welzijnszorg; zorgtypes en financiering, CBS; kerncijfers mondzorg, NZa

3) 35% van de Nederlanders in het laagste inkomenskwintiel ervaart een slechte mondgezondheid ten opzichte van 23% gemiddeld; Gezondheid en zorggebruik; persoonskenmerken, CBS

4) Op basis van declaraties zorgproducten. We maken de aanname dat voor zorgproducten niet in de handreiking de helft gesubstitueerd zal worden door zorgproducten in de handreiking. Dit resulteert in een aandeel van 71% voor de kosten van zorgproducten in de handreiking in de totale kosten in de AV

5) Gemiddelde kosten per gebruiker van aanvullende mondzorg. Kerncijfers mondzorg, NZa; Unieke patiënten met consulten in aanvullende verzekering op basis van declaratiedata per zorgproduct in 2022

Voor de doorrekening van de maatregelen doen we ook aannames op de saneringskosten en besparingen op gemeentepolissen

Onderwerp	Waarde	Toelichting
Kosten sanering	210 euro per zorgmijder	We gaan ervan uit dat de noodzaak voor sanering zit in de groep dit op dit moment geen gebruik maakt van de mondzorg. Op basis van gegevens van het CBS heeft 10,5% van de mensen in het laagste inkomenskwantiel een (zeer) slechte mondgezondheid ¹ . We maken de aanname dat deze mensen gebitssanering nodig hebben. De gemiddelde kosten voor sanering bedragen ongeveer 2000 euro ² . Dit resulteert in 210 euro (= 2000 * 10,5%) per zorgmijder
Besparing	10 mln euro	We doen de aanname dat de 625.000 huidige gebruikers van gemeentepolissen ³ volledig in zowel de 120% SM als 150% SM doelgroep vallen ⁴ . 65% van de huidige gebruikers neemt de meest uitgebreide gemeentepolis ⁵ . Het aandeel van volwassenen met een aanvullende verzekering dat alleen een aanvullende tandverzekering neemt is 10% ⁶ . Daarom doen we de aanname dat 41.000 van de huidige gebruikers van gemeentepolissen niet meer een (uitgebreide) gemeentepolis neemt: $41.000 = 625.000 * 65% * 10%$. De gemiddelde bijdrage vanuit de gemeente voor gemeentepolissen bedraagt EUR 240 ⁷ . Daarmee wordt EUR 10 mln bespaard: $10 \text{ mln} = 41.000 * 240$. Dit trekken we af van de verwachte kosten van de 120% SM en 150% SM groepen

1) Gezondheid en zorggebruik; persoonskenmerken, CBS

2) Op basis van interviews. De inschatting van de gemiddelde kosten is onzeker, mede omdat het begrip 'gebitssanering' meer definitie en afbakening behoeft.

3) Informatiekaart Zorgverzekeringen 2024, NZa

4) De inkomensgrens die door veel gemeenten gehanteerd wordt voor toegang tot de gemeentepolis bedraagt 120% van het sociaal minimum

5) Onderzoeken gemeentepolis en maatregelen om ongewenste zorgmijding tegen te gaan, Kamerbrief 12 oktober 2020

6) Verzekerden in beeld 2025, Vektis

7) Factsheet MKBA, BS&F

Voor het doorrekenen van de kosten van een noodfonds doen we aannames op verwacht gebruik, mondgezondheid en kosten

Onderwerp	Waarde	Toelichting
Verwacht gebruik	5%	Op dit moment maakt nog geen 1% van de minima met een slechte mondgezondheid gebruik van een noodfonds voor mondzorg-kosten ¹ . We doen de aanname dat bij de keuze om de lokale noodfondsen op te schalen dit oploopt tot 5% door het verbeteren van de naamsbekendheid
	10%	Bij de keuze voor een landelijk noodfonds gaan we uit van een verwacht gebruik van 10% vanwege gemakkelijkere toegang en nog betere bekendheid
Slechte mond-gezondheid	10,5%	Op basis van gegevens van het CBS heeft 10,5% van de mensen in het laagste inkomenskwantiel een (zeer) slechte mondgezondheid ² . We gaan ervan uit dat alleen deze mensen in aanmerking komen voor het noodfonds
Verwachte kosten	527 euro	We nemen aan dat de verwachte kosten per gebruiker van het noodfonds gelijk is aan de gemiddelde kosten per gebruiker van de huidige noodfondsen: 527 euro ³

Agenda

Doel en aanpak onderzoek

Bevindingen

Toelichting aannames

Bijlage: berekening per maatregel

Afhankelijk van de gekozen dekking zijn de verwachte kosten voor de zorgmijders met maatregel 1 tussen de EUR 40-95 mln

Maatregel 1

Zorgmijders

Dekking	Verwacht aantal gebruikers			×	Verwachte kosten per gebruiker		+	Kosten sanering	-	Besparing	=	Verwachte kosten		
	Huidige gebruikers	+	Financiële mijders	×	Verwacht gebruik		×	Maximale dekking	×	Verwacht zorggebr.				
A	0	+	640.000	×	40%	×		€350	×	44%	+	-	-	= €39 mln
B	0	+	640.000	×	40%	×		€350	×	44%	+	Eenmalige kosten €54 mln	-	= €93 mln
C	0	+	640.000	×	40%	×		€301			+	-	-	= €77 mln

Eenmalige kosten

Afhankelijk van de gekozen dekking zijn de verwachte kosten voor de 120% SM groep met maatregel 1 tussen de EUR 135-275 mln

Maatregel 1

120% SM

Dekking	Verwacht aantal gebruikers			×	Verwachte kosten per gebruiker		+	Kosten sanering	-	Besparing	=	Verwachte kosten
	Huidige gebruikers	+	Financiële mijders	×	Verwacht gebruik							
					Maximale dekking	×		Verwacht zorggebr.				
A	820.000	+	310.000	×	40%	×	€350	×	44%	+	-	€10 mln = €135 mln
B	820.000	+	310.000	×	40%	×	€350	×	44%	+	€26 mln	€10 mln = €161 mln
C	820.000	+	310.000	×	40%	×	€301			+	-	€10 mln = €274 mln

Eenmalige kosten

Afhankelijk van de gekozen dekking zijn de verwachte kosten voor de 150% SM groep met maatregel 1 tussen de EUR 240-485 mln

Maatregel 1

150% SM

Dekking	Verwacht aantal gebruikers			✖	Verwachte kosten per gebruiker			+	Kosten sanering	-	Besparing	=	Verwachte kosten
	Huidige gebruikers	+	Financiële mijders	✖	Verwacht gebruik		✖	Maximale dekking	✖	Verwacht zorggebr.			
A	[1.480.000 + 405.000 ✖ 40%] ✖			✖	€350	✖	44%	+	-	-	€10 mln	=	€242 mln
B	[1.480.000 + 405.000 ✖ 40%] ✖			✖	€350	✖	44%	+	Eenmalige kosten		€34 mln	-	€10 mln = €276 mln
C	[1.480.000 + 405.000 ✖ 40%] ✖			✖		€301		+	-	-	€10 mln	=	€484 mln

Eenmalige kosten

Afhankelijk van de gekozen dekking zijn de verwachte kosten voor de zorgmijders met maatregel 2 tussen de EUR 30-75 mln

Maatregel 2

Zorgmijders

Dekking	Verwacht aantal gebruikers				×	Verwachte kosten per gebruiker		+	Kosten sanering	-	Besparing	=	Verwachte kosten
	Huidige gebruikers	+	Financiële mijders	×	Verwacht gebruik		Maximale dekking	×	Verwacht zorggebr.				
A	0	+	640.000	×	32%	×	€350	×	44%	+	-	-	= €31 mln
B	0	+	640.000	×	32%	×	€350	×	44%	+	Eenmalige kosten €43 mln	-	= €74 mln
C	0	+	640.000	×	32%	×	€301			+	-	-	= €62 mln

Eenmalige kosten

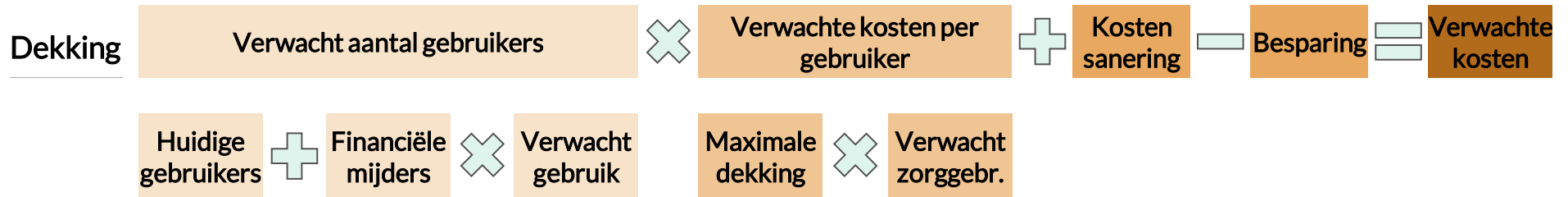
Ten opzichte van maatregel 1 weet een extra 20% de maatregel niet te vinden Een lagere subsidie zorgt voor een meer dan evenredige afname van de 32%

Een lagere subsidie zorgt voor een rechtevenredige afname van de verwachte kosten per gebruiker

Afhankelijk van de gekozen dekking zijn de verwachte kosten voor de 120% SM groep met maatregel 2 tussen de EUR 130-265 mln

Maatregel 2

120% SM



A $\left[820.000 + 310.000 \times 32\% \right] \times €350 \times 44\% + - €10 \text{ mln} = €131 \text{ mln}$

Eenmalige kosten

B $\left[820.000 + 310.000 \times 32\% \right] \times €350 \times 44\% + €21 \text{ mln} - €10 \text{ mln} = €152 \text{ mln}$

C $\left[820.000 + 310.000 \times 32\% \right] \times €301 + - €10 \text{ mln} = €267 \text{ mln}$

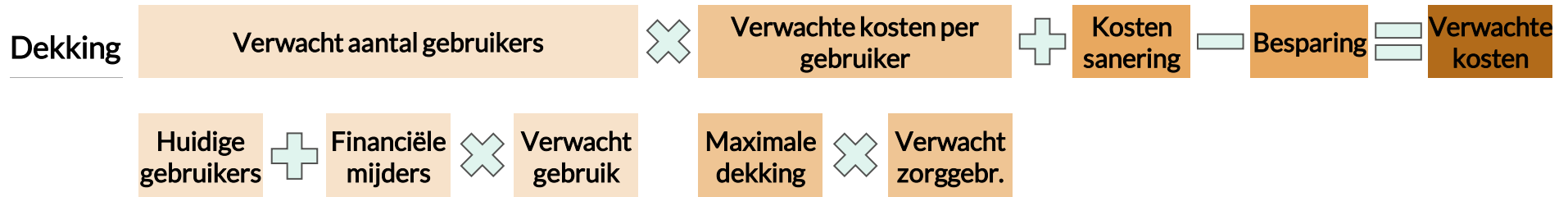
Ten opzichte van maatregel 1 weet een extra 20% de maatregel niet te vinden Een lagere subsidie zorgt voor een meer dan evenredige afname van de 32%

Een lagere subsidie zorgt voor een rechtevenredige afname van de verwachte kosten per gebruiker

Afhankelijk van de gekozen dekking zijn de verwachte kosten voor de 150% SM groep met maatregel 2 tussen de EUR 235-475 mln

Maatregel 2

150% SM



A $\left[1.480.000 + 405.000 \times 32\% \right] \times €350 \times 44\% + - €10 \text{ mln} = €237 \text{ mln}$

Eenmalige kosten

B $\left[1.480.000 + 405.000 \times 32\% \right] \times €350 \times 44\% + €27 \text{ mln} - €10 \text{ mln} = €264 \text{ mln}$

C $\left[1.480.000 + 405.000 \times 32\% \right] \times €301 + - €10 \text{ mln} = €474 \text{ mln}$

Ten opzichte van maatregel 1 weet een extra 20% de maatregel niet te vinden Een lagere subsidie zorgt voor een meer dan evenredige afname van de 32%

Een lagere subsidie zorgt voor een rechtevenredige afname van de verwachte kosten per gebruiker

Afhankelijk van de gekozen dekking zijn de verwachte kosten voor de zorgmijders met maatregel 3 tussen de EUR 40 -95 mln

Maatregel 3

Zorgmijders

Dekking	Verwacht aantal gebruikers		×	Verwachte kosten per gebruiker		+	Kosten sanering	-	Besparing	=	Verwachte kosten
	Huidige gebruikers	+		Financiële mijders	×		Verwacht gebruik	×			
							Maximale dekking	×			Verwacht zorggebr.
A	0	+		640.000	×		41,8%	×			€350
											44%
											+
											-
											-
											=
											€41 mln
B	0	+		640.000	×		41,8%	×			€350
											44%
											+
											€56 mln
											-
											-
											=
											€97 mln
C	0	+		640.000	×		41,8%	×			€301
											+
											-
											-
											=
											€80 mln

Eenmalige kosten

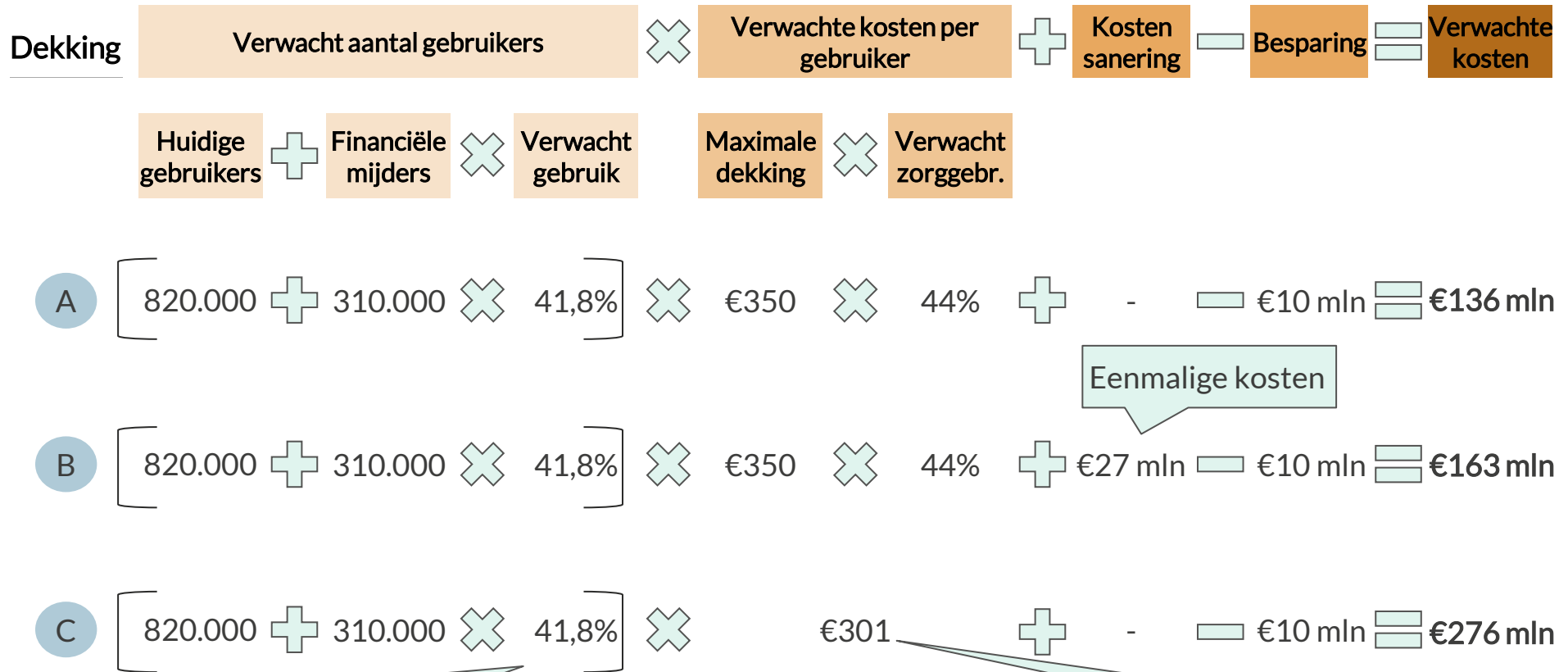
Ten opzichte van maatregel 1 weet een extra 10% de maatregel te vinden. Ook is voor maar 95% van de Nederlanders de gemeentepolis beschikbaar. Een lagere subsidie zorgt voor een meer dan evenredige afname van de 41,8%.

Een lagere subsidie zorgt voor een rechtevenredige afname van de verwachte kosten per gebruiker.

Afhankelijk van de gekozen dekking zijn de verwachte kosten voor de 120% SM groep met maatregel 3 tussen de EUR 135-275 mln

Maatregel 3

120% SM



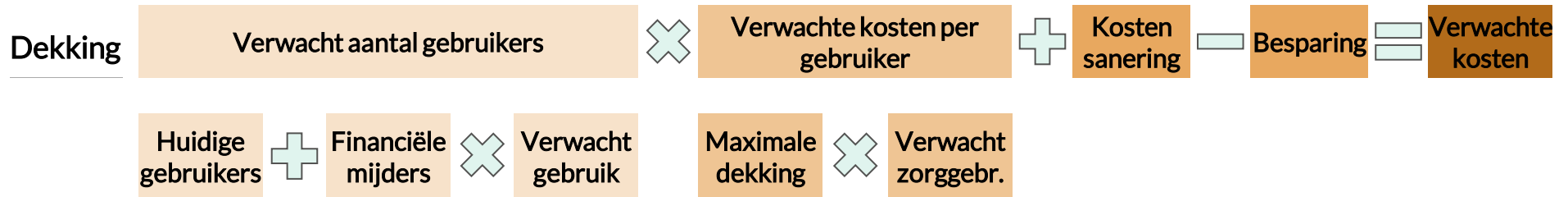
Ten opzichte van maatregel 1 weet een extra 10% de maatregel te vinden. Ook is voor maar 95% van de Nederlanders de gemeentepolis beschikbaar. Een lagere subsidie zorgt voor een meer dan evenredige afname van de 41,8%

Een lagere subsidie zorgt voor een rechtevenredige afname van de verwachte kosten per gebruiker

Afhankelijk van de gekozen dekking zijn de verwachte kosten voor de 150% SM groep met maatregel 3 tussen de EUR 245-485 mln

Maatregel 3

150% SM



A $\left[1.480.000 + 405.000 \times 41,8\% \right] \times €350 \times 44\% + - €10 \text{ mln} = €243 \text{ mln}$

Eenmalige kosten

B $\left[1.480.000 + 405.000 \times 41,8\% \right] \times €350 \times 44\% + €36 \text{ mln} - €10 \text{ mln} = €279 \text{ mln}$

C $\left[1.480.000 + 405.000 \times 41,8\% \right] \times €301 + - €10 \text{ mln} = €486 \text{ mln}$

Ten opzichte van maatregel 1 weet een extra 10% de maatregel te vinden. Ook is voor maar 95% van de Nederlanders de gemeentepolis beschikbaar. Een lagere subsidie zorgt voor een meer dan evenredige afname van de 41,8%

Een lagere subsidie zorgt voor een rechtevenredige afname van de verwachte kosten per gebruiker

De verwachte kosten voor een noodfonds voor alleen zorgmijders liggen tussen de EUR 2-4 mln

Maatregel 4

Nood-
fonds

Verwacht aantal gebruikers



Verwachte kosten per
gebruiker



Zorgmijders

Verwachte
kosten

Huidige
gebruikers



Financiële
mijders



Verwacht
gebruik



Slechte
mondgezh.

Lokaal



0



640.000



5%



10,5%



€527



€2 mln

Landelijk



0



640.000



10%



10,5%



€527



€4 mln

De verwachte kosten voor een noodfonds voor de 120% SM groep tussen de EUR 3-6 mln

Maatregel 4

120% SM

Nood- fonds	Verwacht aantal gebruikers				×	Verwachte kosten per gebruiker		=	Verwachte kosten			
	Huidige gebruikers	+	Financiële mijders	×	Verwacht gebruik	×	Slechte mondgezh.					
Lokaal	[820.000 + 310.000]				×	5%	×	10,5%	×	€527	=	€3 mln
Landelijk	[820.000 + 310.000]				×	10%	×	10,5%	×	€527	=	€6 mln

De verwachte kosten voor een noodfonds voor de 120% SM groep tussen de EUR 5-10 mln

Maatregel 4

150% SM

Nood- fonds	Verwacht aantal gebruikers				×	Verwachte kosten per gebruiker		=	Verwachte kosten
	Huidige gebruikers	+	Financiële mijders	×	Verwacht gebruik	×	Slechte mondgezh.		
Lokaal	1.480.000	+	405.000	×	5%	×	10,5%	×	€527 = €5 mln
Landelijk	1.480.000	+	405.000	×	10%	×	10,5%	×	€527 = €10 mln