

## Bijlage A: Vragenlijst Collectieve Zorgverzekering Minima

|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Wat is uw leeftijd?</b>                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Jonger dan 27 jaar<br><input type="checkbox"/> Tussen de 27 en 50 jaar<br><input type="checkbox"/> Ouder dan 50, jonger dan pensioengerechtigde leeftijd<br><input type="checkbox"/> Pensioengerechtigde leeftijd                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>2. Hoe is uw huishouden samengesteld?</b>                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Ik ben alleenstaand<br><input type="checkbox"/> Ik ben alleenstaand ouder, met kinderen in huis<br><input type="checkbox"/> Ik woon met partner en kinderen in huis<br><input type="checkbox"/> Ik woon samen met mijn partner in huis (geen kinderen in huis)<br><input type="checkbox"/> Andere huishoudsamenstelling                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>3. Wilt u aangeven of één of meerdere van de situaties hiernaast op u van toepassing waren in 2022 en/of 2023:</b><br><i>(U kunt meerdere mogelijkheden aankruisen)</i> | <p><b>In het jaar 2022</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ik nam deel aan de Collectieve Zorgverzekering Minima (CZM) van de gemeente</p> <p>Met een tegemoetkoming van ...</p> <p> <input type="checkbox"/> €15,- per maand<br/> <input type="checkbox"/> €37,50 per maand         </p> <p><i>Toelichting: De tegemoetkoming die u van de gemeente ontvangt is afhankelijk van het zorgpakket dat u heeft gekozen. Hoe uitgebreider uw gekozen zorgpakket, hoe hoger uw maandelijkse premie is. Bij een hogere maandelijkse premie ontvangt u een hogere tegemoetkoming van de gemeente</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ik maakte gebruik van de jaarlijkse bijdrage extra kosten chronisch zieken van €275,- van de gemeente</p> | <p><b>In het jaar 2023</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ik nam deel aan de Collectieve Zorgverzekering Minima (CZM) van de gemeente</p> <p>Met een tegemoetkoming van ...</p> <p> <input type="checkbox"/> €10,- per maand<br/> <input type="checkbox"/> €20,- per maand<br/> <input type="checkbox"/> €45,- per maand         </p> <p><input type="checkbox"/> Ik maakte gebruik van de jaarlijkse bijdrage extra kosten chronisch zieken van €325,- van de gemeente</p> |

|                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>4. Bent u van zorgpakket gewisseld tussen 2022 en 2023? Zo ja, wat was hiervoor de belangrijkste reden?</b>                                          | <p><i>Deze vraag is bedoeld voor inwoners die zowel in 2022 als in 2023 gebruik hebben gemaakt van de collectieve zorgverzekering van de gemeente. Als dat niet voor u geldt, mag u deze vraag overslaan.</i></p> <p> <input type="checkbox"/> Nee, ik ben niet gewisseld van zorgpakket<br/> <input type="checkbox"/> Ja, ik ben gewisseld van zorgpakket. In 2023 heb ik gekozen voor een minder uitgebreid zorgpakket vanwege de kosten<br/> <input type="checkbox"/> Ja, ik ben gewisseld van zorgpakket. In 2023 heb ik gekozen voor een pakket met een uitgebreidere dekking<br/> <input type="checkbox"/> Ja, ik ben gewisseld van zorgpakket vanwege aangepaste zorgbehoeften         </p> |
| <b>5. Wat was voor u de belangrijkste reden om deel te nemen aan de collectieve zorgverzekering van de gemeente?</b><br><i>(Kruis één antwoord aan)</i> | <p> <input type="checkbox"/> Vanwege mijn chronische ziekte en/of handicap wil ik zo uitgebreid mogelijk verzekerd zijn<br/> <input type="checkbox"/> Door de bijdrage van de gemeente betaal ik mijn eigen risico niet zelf<br/> <input type="checkbox"/> Financieel was dit voordeliger voor mij<br/> <input type="checkbox"/> De dekking van de verzekering voor ..... <i>(specifieke dekking invullen)</i><br/> <input type="checkbox"/> Anders, namelijk .....         </p>                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>6. Vindt u dat uw zorgverzekering voldoende aansluit bij uw zorgbehoeften?</b>                                                                       | <p> <input type="checkbox"/> Ja, die sluit helemaal aan<br/> <input type="checkbox"/> Ja, die sluit redelijk aan<br/> <input type="checkbox"/> Nee, die sluit maar een beetje aan<br/> <input type="checkbox"/> Nee, die sluit niet goed aan<br/> <input type="checkbox"/> Geen mening/weet ik niet         </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>7. Heeft u bijzondere kosten die u graag in het pakket van de verzekering wilt?</b>                                                                  | <p> <input type="checkbox"/> Nee<br/> <input type="checkbox"/> Ja, namelijk .....         </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>8. Wat voor een rapportcijfer geeft u uw zorgverzekering?</b><br><i>(1 = zeer slecht, 10 = uitmuntend)</i>                                           | <p>..... <i>(cijfer van 1 tot 10)</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>9. Welke wijze van het betalen van de zorgverzekering heeft uw voorkeur?</b>                                        | <input type="checkbox"/> U ontvangt maandelijks van de gemeente een bijdrage van € 45,-. U betaalt zelf uw volledige premie aan uw zorgverzekeraar.<br><input type="checkbox"/> De gemeente verrekent zijn bijdrage met uw zorgverzekeraar. U betaalt zelf aan uw zorgverzekeraar een €45,- lagere premie<br><input type="checkbox"/> Geen mening                                                                                          |
| <b>10. Welke inkomenssituatie was op u van toepassing in 2022?</b><br><i>Het gaat om uw netto inkomsten per maand.</i> | <input type="checkbox"/> Bijstandsuitkering, Wajong of AOW<br><input type="checkbox"/> Minder dan €1.321 per maand als alleenstaande of alleenstaande ouder<br><input type="checkbox"/> Minder dan €1.888 per maand als samenwonenden (minder dan €1.888 per maand)<br><input type="checkbox"/> Meer dan €1.321 per maand als alleenstaande of alleenstaande ouder<br><input type="checkbox"/> Meer dan €1.888 per maand als samenwonenden |
| <b>11. Zou u voor volgend jaar (2024) opnieuw kiezen voor dezelfde zorgverzekering?</b>                                | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nee<br><input type="checkbox"/> Weet ik niet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>12. Heeft u nog opmerkingen of bijzonderheden over uw zorgverzekering of deze vragenlijst?</b>                      | <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 1.2em; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 1.2em; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 1.2em;"></div>                                                                                                                                                                                        |

**Bedankt voor het invullen van deze vragenlijst!**

U kunt de vragenlijst tot 15 september:

- Afgeven bij het Huis van de gemeente Wijchen, Kasteellaan 27 te Wijchen,
- of inscannen en mailen naar [s.van.der.drift@drutenwijchen.nl](mailto:s.van.der.drift@drutenwijchen.nl),
- of gratis terugsturen. Het adres is: Gemeente Wijchen t.a.v. Beleid Werk en Inkomen, Antwoordnummer 100 6600 VC WIJCHEN

