

# Onderzoek Collectieve Zorgverzekering Minima

ons kenmerk  
team RGMAOP  
steller NAC Thomeer  
doorkiesnummer +31 77 3596224  
datum 23 juni 2020

## Inhoudsopgave

1 Inleiding	1		
2 Huidig aanbod	2		
3 Ontwikkelingen die tot de vragen hebben geleid	4		
4 Is de collectieve zorgverzekering nog aantrekkelijk?		5	
5 Is er een beter of aantrekkelijker alternatief dan de collectieve zorgverzekering voor de minima?	6		
6 Welke andere opties zijn er?	8		
7 Conclusies en voorstel			13
Bijlage 1 Hoogte zorgtoeslag 2020 in relatie tot hoogte van het inkomen (afgeronde bedragen)			14

# 1 Inleiding

Landelijke ontwikkelingen hebben geleid tot zorgen of *de huidige, inclusief aanvullende, ziektekostenverzekering voor uitkeringsgerechtigden nog aantrekkelijk is als de collectieve korting deels of geheel komt te vervallen, en of er dan een beter/aantrekkelijker alternatief kan worden geboden*". Het college van burgemeester en wethouders heeft toegezegd hier onderzoek naar te doen en de raad hierover te informeren (toezegging 1563229).

In paragraaf 2 ziet u het huidige aanbod. De ontwikkelingen die tot de vragen hebben geleid leest u in paragraaf 3. In paragraaf 4 beoordelen we of de huidige collectieve zorgverzekering voor minima nog aantrekkelijk is en in paragraaf 5 of er een beter of aantrekkelijker alternatief is. Vervolgens hebben we in paragraaf 6 mogelijke alternatieven onderzocht. Tot slot trekken we in paragraaf 7 onze conclusies en doen we een aanbeveling.

## 2 Huidig aanbod

Iedereen in Nederland is wettelijk verplicht om een zorgverzekering te hebben. Dit moet minimaal de basisverzekering zijn. De inhoud van deze basisverzekering is altijd gelijk, want ook dat is wettelijk voorgeschreven. De maandpremie van die basisverzekering kan wel verschillen per verzekeraar.

In een collectieve zorgverzekering kan nooit enkel een basisverzekering worden aangeboden, daar zit altijd een aanvullend pakket bij. De gemeente Venlo biedt drie collectieve zorgverzekeringspakketten aan van verzekeraar VGZ. Alle genoemde bedragen zijn in euro per maand. Het huidige contract met VGZ loopt nog tot 2022.

	1	2	3
<b>Basisverzekering</b>	VGZ ruime Keuze	VGZ ruime Keuze	VGZ ruime Keuze
<b>Soort</b>	Natura	Natura	Natura
<b>Aanvullend</b>	Gemeentepakket Compact	Gemeentepakket Compleet	Gemeentepakket Compleet plus 0 eigen risico (geen eigen risico ter waarde van 385,--)
<b>Premie zonder korting of bijdrage</b>	140,40	164,40	193,80
<b>Korting vanuit verzekeraar</b>	3,60	3,60	3,60
<b>Gemeentelijke bijdrage</b>	0	0	17,50
<b>Maandbedrag totaal</b>	136,80	160,80	172,70

Belangrijkste verschillen zitten in:

- het feit dat bij het eerste aanvullende pakket iets minder vergoed wordt dan in het tweede en derde pakket. Binnen het eerste aanvullende pakket worden bijvoorbeeld voor sommige behandelingen minder behandelingen vergoed, of er wordt maar 80% van de behandeling vergoed in plaats van 100%, waardoor het kan zijn dat iemand moet bij betalen
- Het tweede en derde pakket zijn wat vergoedingen betreft gelijk, maar verschillen in het verplicht eigen risico. Dat is bij het derde pakket meeverzekerd.
- Voor het derde pakket geldt bovendien dat de gemeente Venlo aan de verzekerden een tegemoetkoming in de premie biedt van € 17,50 in de vorm van bijzondere bijstand.

Alle aanvullende pakketten zijn "Natura" pakketten, hetgeen betekent dat verzekerden niet, zoals bij een restitutiepolis, bedragen hoeven voor te schieten om die dan later weer bij de verzekeraar te moeten claimen.

In bijlage 1 treft u als achtergrondinformatie een overzicht aan van de hoogte van de zorgtoeslag bij de verschillende inkomens. Naarmate iemand een hoger

inkomen heeft, daalt de hoogte van de zorgtoeslag. Deze toeslag is maximaal € 104 en minimaal € 7 per maand.

### 3            Ontwikkelingen die tot de vragen hebben geleid

Zorgverzekeraars mochten van het Rijk vanaf 01-01-2020 nog maar maximaal 5% korting geven op de basisverzekering. Dit was 10%.

Ook heeft de Minister aangegeven dat de korting die gegeven wordt, gerechtvaardigd moet kunnen worden. Dit houdt in dat de verzekeraar moet kunnen aantonen dat hij die korting terecht kan geven, omdat zij zelf minder kosten (zullen gaan) maken. Daartoe zal een verzekeraar zorgafspraken moeten maken, bijvoorbeeld door slimme inkoop, preventief aanbod of om de premie voor de doelgroep betaalbaar te houden.

CZ (geen aanbieder in Venlo) geeft sindsdien helemaal geen korting meer op het basispakket. Een aantal verzekeraars heeft de premie op het basispakket verlaagd ter compensatie van de lagere korting.

Het Rijk is nog bezig met een onderzoek naar de rechtvaardiging van de kortingen door verzekeraars. Zoals gezegd: alleen als de verzekeraar zelf ergens voor deze doelgroep winst weet te maken, mag hij dat als korting doorberekenen naar de klant. Zomaar korting geven mag niet meer. Het Rijk onderzoekt nu in hoeverre er terecht of ten onrechte korting wordt gegeven. Als blijkt dat het gros van de kortingen terecht wordt gegeven, zou het zelfs kunnen zijn dat de kortingspercentages weer vrijgegeven worden (tot maximaal 10%). Echter: als de kortingen ten onrechte gegeven worden, kan het zijn dat het geven van korting helemaal niet meer is toegestaan.

Het rapport van het onderzoek van het Rijk naar de rechtvaardiging van de kortingen is op dit moment nog niet bekend, de verwachting is dat dit elk moment gereed kan zijn. De resultaten tot nu toe suggereren echter dat bij de collectieve zorgverzekeringen de inkoop dusdanig op het gebruik van de verzekerden is afgestemd dat korting gerechtvaardigd is. Zeker in combinatie met het eveneens op de doelgroep afgestemde preventieve aanbod. Dit zou betekenen dat zij hun kortingspercentage in ieder geval mogen handhaven.

VGZ, de enige aanbieder van een collectieve zorgverzekering in Venlo, is van 6% korting naar 3% op de basisverzekering teruggegaan. VGZ heeft voor zover nu bekend geen plannen om die naar 0% terug te draaien of om afscheid van contracten te nemen, zolang het Rijk de korting toestaat. De nieuwe premies worden door de verzekeraars pas begin november bekend gemaakt.

## 4 Is de collectieve zorgverzekering nog aantrekkelijk?

Aan de raad is toegezegd te onderzoeken of de huidige collectieve zorgverzekering (inclusief de aanvullende verzekering) nog aantrekkelijk is, nu de korting deels of geheel is of komt te vervallen.

In de gemeente Venlo geldt dat aanbieder VGZ de korting op de basisverzekering van 6% naar 3% is gegaan. Concreet komt dit neer op € 3,60 per maand minder korting in 2020 dan in 2019. De tegemoetkoming (zorgtoeslag) is echter met € 5,- per maand gestegen in 2020 ten opzichte van 2019. Nu is die stijging van de zorgtoeslag bedoeld ter compensatie van de gestegen premies. Die stijging van de premies geldt voor alle verzekeringen, dus per saldo is er in financiële zin geen wijziging in de aantrekkelijkheid van de collectieve zorgverzekering.

## 5 Is er een beter of aantrekkelijker alternatief?

In deze (dubbele) vraag zit gelijk de crux besloten: aantrekkelijkere alternatieven zijn er op het eerste gezicht zeker. Dat wil helaas niet zeggen dat deze alternatieven uiteindelijk ook beter zijn voor de doelgroep. De focus dient voor deze doelgroep te liggen bij een zo verstandig mogelijk alternatief.

Algemeen gesteld geldt dat de collectieve zorgverzekering nog altijd de verstandigste keuze is voor een groot deel van de mensen met een laag inkomen. Er zijn genoeg verzekeringen te vinden met een lagere maandpremie, maar deze polissen bieden vaak te weinig dekking voor belangrijke zorgkosten. Met de collectieve zorgverzekering worden veel van deze zorgkosten gericht gecompenseerd. Daarnaast zijn eigen bijdragen bij deze andere polissen minder vaak meeverzekerd en kennen zij ook niet standaard een regeling voor het verplicht eigen risico. Bij de collectieve zorgverzekering wel, waardoor onverwachte zorgkosten zoveel mogelijk worden beperkt, wat helpt voorkomen dat deelnemers in een schuldsituatie terecht komen. Ook voorkomt de collectieve zorgverzekering zo zorgmijding en bevordert ze de gezondheid van vaak kwetsbare burgers.

Mede om deze redenen is de collectieve zorgverzekering voor vrijwel alle gemeenten een belangrijk beleidsinstrument. De collectieve zorgverzekering heeft als instrument in de bestrijding van schulden (door vroegsignalering en door het voorkomen van schulden door hoge zorgkosten) en zorgmijding duidelijk meerwaarde. Dit is voor de verzekerde op het eerste gezicht (in de maandprijs) niet zichtbaar. Een lager maandbedrag kan dan veel aantrekkelijker lijken, maar op langere termijn meer kosten.

Nu is niet voor iedereen de collectieve zorgverzekering altijd het beste alternatief. Denk bijvoorbeeld aan jongeren of aan minima met lage zorgkosten; zij zijn waarschijnlijk wel beter af met een polis 'uit de markt'. Een zo verstandig mogelijk alternatief, dat betekent bijna altijd: maatwerk.

In de aanvullende verzekeringen zitten heel veel verschillen. Wie een poging waagt zal echter al snel zien dat het bijna ondoenlijk is om zelf alle verzekeringen naast elkaar te leggen en zowel de premies als de vergoedingen te vergelijken voor zijn of haar situatie. Je moet bovendien eigenlijk zelf ook al een heel goed zicht hebben op je te verwachten zorgkosten.

Hier hebben uiteraard meer mensen over nagedacht: diverse websites bieden daarom een vergelijkingsmodule (keuzehulp) aan. Deze zijn echter nog altijd moeilijk te vergelijken met de collectieve zorgverzekeringen. Wetend dat binnen de doelgroep het aantal laaggeletterden, laagopgeleiden en/of anderstaligen relatief sterk vertegenwoordigd is, is dit een extra groot probleem.



Vandaar dat BS&F<sup>1</sup>, de drijvende kracht achter de website 'gezond verzekerd', een vergelijkingsmodule aan het ontwikkelen is, als toevoeging op de website Gezond Verzekerd. Deze module is een keuzehulp die je laat zien wat er in de markt beschikbaar is, dat voor jouw specifieke situatie interessant is. Doel van deze module is een eerlijkere vergelijking; eerlijker dan enkel op basis van de maandpremie. Waarbij dan ook de vergelijking met de collectieve zorgverzekering gemaakt wordt. Ander doel van deze module is het voorkomen dat verzekerden onder- of oververzekerd zijn. Bovendien wil BS&F een toegankelijker keuzehulp bieden, door met name eenvoudigere vragen te stellen.

Het aanbieden van een geschikte module/keuzehulp van gemeentewege, in combinatie met het aanbieden van een basisverzekering met een beperkte aanvullende verzekering is een aanbeveling van het Centraal PlanBureau. Dit met als doel dat alle lage inkomens met een beperkte financiële zelfredzaamheid terecht kunnen bij de gemeente, ook degenen die géén uitgebreide aanvullende verzekering nodig hebben.

Een demonstratie van de module van BS&F leert helaas dat deze keuzehulp op dit moment nog niet eenvoudiger of toegankelijker is dan bestaande vergelijkingsmodules. Het is goed mogelijk dat doorontwikkeling van deze module op termijn wel leidt tot een keuzehulp die daadwerkelijk bijdraagt aan de zelfredzaamheid van de doelgroep en een zo verstandig mogelijke zorgverzekeringskeuze door de doelgroep.

Kortom: een verstandige keuze voor een zorgverzekering is maatwerk. Als iemand op basis van te verwachten zorggebruik alleen een basisverzekering nodig heeft, is het niet zinvol om gebruik te maken van de collectieve zorgverzekering. Afhankelijk van het te verwachten zorggebruik kan de collectieve zorgverzekering (al dan niet in combinatie met bijzondere bijstand voor de premie) een goede en relatief voordelige verzekering zijn.

---

<sup>1</sup> Bureau BS&F ondersteunt overheden, zorgverzekeraars, zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en belangenorganisaties bij het versterken van sociaal beleid en realiseren van toegang tot zorg en ondersteunen van kwetsbare mensen. BS&F verzorgt onder meer de website Gezond Verzekerd en een netwerk van gemeenten en zorgverzekeraars met name op het gebied van de collectieve zorgverzekering.

## 6 Welke andere opties zijn er?

Het huidige aanbod voor de collectieve zorgverzekering is goed voor een groot aantal mensen. Vooral doordat inhoud en vergoeding binnen de aanvullende pakketten afgestemd zijn op de veel voorkomende kosten en doordat deze verzekering daarmee kan voorkomen dat mensen in schulden raken. De vraag vanuit de raad was echter ook of er andere alternatieven zijn. Gekeken is onder meer naar wat andere gemeenten bieden en naar wat het Centraal PlanBureau adviseert.

### A Meer gemeentelijke bijdragen

In Venlo wordt voor één van de drie aangeboden pakketten binnen de collectieve zorgverzekering een bijdrage gegeven. Dit is het meest uitgebreide pakket, namelijk de 'compleet plus' polis: een polis met een aanvullend pakket en afkoop van het eigen risico. Verreweg de meeste deelnemers aan de Venlose collectieve zorgverzekering kiezen voor deze optie.

Er zijn ook gemeenten die voor alle opties van de collectieve zorgverzekering een bijdrage geven, of zelfs voor een vrije poliskeuze.

#### A1. Stel we zouden in Venlo een gemeentelijke bijdrage voor alle pakketopties willen invoeren, wat betekent dit dan?

Ervan uitgaand dat voor alle huidige deelnemers aan de collectieve zorgverzekering eenzelfde bijdrage van € 17,50 van gemeentewege wordt gegeven, dan komt dit neer op minimaal € 237.870,- extra op jaarbasis ( $12 \times 17,50 \times$  aantal deelnemers pakketten 1 en 2). Minimaal, want mogelijk volgt een toename van het aantal deelnemers aan de collectieve zorgverzekering als ook voor de andere pakketten een bijdrage wordt gegeven.

#### A2. Nog een stapje ruimer: een bijdrage ongeacht de poliskeuze

Veel gemeenten geven niet alleen voor alle pakketten van de collectieve zorgverzekering een bijdrage. Ook zijn er gemeenten die een vaste bijdrage geven bij een vrije poliskeuze, dus ook als mensen niet voor de collectieve zorgverzekering kiezen.

Stel we zouden dit in Venlo willen invoeren, wat betekent dit dan? We gaan ervan uit dat er 9.166 personen in Venlo zijn die in aanmerking komen voor de collectieve zorgverzekering<sup>2</sup> en in dit voorstel dus voor een bijdrage. Dan betekent dat dat de totale kosten  $9166 \times 12 \times 17,50 = 1.924.860$  euro. Daarbij komt dat deze optie zal leiden tot een sterke verhoging van de uitvoeringskosten voor de bijzondere bijstand.

#### A3. Een andere optie zou zijn om alle verzekerden een gemeentelijke bijdrage te geven, ongeacht de poliskeuze, maar binnen het huidige begrote bedrag.

Dit zou betekenen  $378.000 / 12 \times 9166 =$  een bijdrage van 3,44 euro per

---

<sup>2</sup> Uitgegaan is van het potentieel zoals BS&F dit hanteert. Op dit moment maken 2933 volwassenen gebruik van de collectieve zorgverzekering. Dit is een bereik van 32%. Dit betekent een potentieel bereik (100%=) 9.166

maand per verzekerde. Hiermee wordt pakket 3 echter beduidend minder aantrekkelijk.

	Aantal deelnemers 2019	Huidige jaarbedrag bijdrage gemeente (12*17,50 210 per volwassen deelnemer)	Jaarbedrag gemeente in voorstel A1	Jaarbedrag gemeente in voorstel A2
<b>Basis</b>	136	-	28.500	28.500
<b>Aanvullend</b>	997	-	209.370	209.370
<b>Aanvullend + verzekerd eigen risico</b>	1800	378.000	378.000	378.000
<b>Elders verzekerden</b>	6233	-	-	1.308.990
<b>Totaal €</b>	9166	378.000	615.870	1.929.000

Deze alternatieve opties betekenen dus een aanzienlijke verhoging van de bijzondere bijstand. Daarnaast stijgen de uitvoeringskosten. Als we kijken naar de geschiedenis van de gemeentelijke bijdrage, dan is een dergelijke verhoging niet haalbaar.

De financiering van de huidige gemeentelijke bijdrage komt voort uit de afschaffing van de WTCG. Tot 1 januari 2014 konden mensen met hoge zorgkosten, te weten chronisch zieken en gehandicapten, gebruik maken van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (WTCG). Deze tegemoetkoming compenseerde de extra kosten die chronisch zieken en gehandicapten vanwege hun gezondheidsproblemen maken. Tevens komt de financiering uit de afschaffing van Compensatie Eigen Risico (CER) per 1 januari 2014. Dit was een financiële regeling voor mensen die hun eigen risico jaarlijks verbruikten.

Ten tijde van de afschaffing van de WTCG en CER is besloten dat er jaarlijks een bedrag naar de gemeenten zou gaan ter compensatie. De gemeente kon de chronisch zieken en gehandicapten daarmee ook compenseren via een bijdrage aan de collectieve zorgverzekering en via de WMO.

In de begroting van 2017 was er ruim 1,1 miljoen in de begroting opgenomen: voor de tegemoetkoming zorgkosten € 557.000,- (BE 300717) en voor de tegemoetkoming zorgpremie € 576.000,- (BE 300718).

Vanaf 2018 is er een andere werkwijze binnen de gemeente Venlo, in de vorm van tegemoetkoming ziektekosten (contract met VGZ). Daarvoor is € 350.000,- in 2018 (vanaf 2019 geïndexeerd naar € 375.000,-) in de begroting opgenomen.

De lagere begrote uitgaven van 2018 zijn in de (heroverweging bij de) begroting 2018 en verder opgenomen en zijn ingezet binnen de totale

begroting, om tekorten binnen andere beleidsterreinen van de gemeente op te lossen.

Als we kijken naar de kosten van de bijdrage aan de collectieve zorgverzekering in de afgelopen twee jaren, dan zien we dat het bedrag ad € 375.000,-g ook nodig is:

<b>Uitgaven Collectieve ziektekostenverzekering</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Collectieve ziektekostenverzekering minima	393.667	373.626

In 2019 waren de kosten van de bijdrage door de gemeente aan de collectieve zorgverzekering dus lager dan in 2018. En dat terwijl er in 2019 méér mensen deelnamen aan de collectieve zorgverzekering. Dit komt doordat de maandelijkse bijdrage (die enkel gegeven wordt voor de compleet plus-variant) van de gemeente aan de collectieve zorgverzekering met € 2,50 per maand verlaagd is (25 september 2019 zaaknummer 1339152). Reden van de verlaging was dat we het budget overschreden in 2018 en dat er niet meer budget beschikbaar werd gesteld.

De maandelijkse gemeentelijke bijdrage aan de collectieve zorgverzekering was in 2018 € 20,-; in 2019 was dit € 17,50. Ook dit jaar is de maandelijkse bijdrage € 17,50.

Het huidige budget laat een verhoging van de kosten niet toe: in 2019 waren de kosten nagenoeg gelijk aan het begrote budget. Daarmee wordt uitbreiding van het aantal bijdragen al moeilijk. Daarbij komt dat een uitbreiding van het aantal bijdragen voor de verschillende pakketten of de vrije polis keuze naar verwachting niet gaat leiden tot een verstandigere keuze. Bovendien vinden wij het zeker voor deze doelgroep belangrijk om duidelijkheid en consistentie te bieden. Dat betekent dat we de huidige regeling en dus ook de huidige bijdrage toch zeker enkele jaren gelijk moeten houden.

#### **B. [No claim polis](#)**

Dan is er nog de optie om bij de collectieve zorgverzekering het eigen risico door een no-claim te vervangen. Deze optie is een recente aanbeveling van het CPB. Bij de no-claim betaalt de verzekerde de 385 euro van het eigen risico in maandelijkse termijnen via een hogere premie. Een verzekerde die jaarlijks minder zorg consumeert dan 385 euro, krijgt dit geld achteraf teruggestort. Minima kunnen door deze constructie nooit voor plotselinge hoge zorgkosten komen te staan. Doordat de premie vooruit betaald wordt, wordt bovendien de kans op het mijden van nodige zorg verkleind. Tegelijkertijd blijft er wel een prikkel voor efficiënt zorggebruik aanwezig. Bij deze optie, het eigen risico vervangen door een no-claim, is vooral de verzekeraar aan bod.

Bij de meeste uitgebreide optie die wij nu aanbieden wordt het eigen risico afgekocht. Er zijn verzekeraars die het niet gebruikte deel van dit eigen risico terugbetalen aan de gemeente. VGZ doet dit niet; de verwachting is daarom dat de kans klein is dat VGZ de no-claim optie zal aanbieden. Het effect van het afkopen van het eigen risico is voor de verzekerde deels hetzelfde: omdat het

eigen risico is afgekocht wordt de kans op zorgmijding verkleind. Er is alleen geen prikkel tot efficiënt zorggebruik. Nu zou dit in Venlo ook bij een no claim polis niet het geval zijn, omdat het niet gebruikte deel van het eigen risico dan aan de gemeente terugbetaald zou worden en niet aan de verzekerde (de afkoop van het eigen risico zit immers in de bijdrage van de gemeente van € 17,50).

#### C. Een andere verzekeraar in plaats van of naast VGZ

Met een andere verzekeraar naast of in plaats van VGZ in zee gaan voor de collectieve zorgverzekering is geen optie, omdat er geen andere verzekeraars in Venlo willen aanbieden. Omdat VGZ al een relatief groot deel van het potentiële bereik dekt, is de winstmarge voor andere verzekeraars te klein of ze moeten er zelfs op toelagen. Daarom opereren de meeste verzekeraars enkel nog in de regio's waar zij van oudsher al een voet aan de grond hebben.

#### D. Voorlichting en hulp bij keuze

Op dit moment heeft de nieuwe keuzehulpmodule van BS&F nog geen toegevoegde waarde om mensen te helpen zelfstandig de voor hen best passende keuze te maken. Om mensen zo zelfredzaam mogelijk te maken wat hun keuze voor de zorgverzekering betreft, blijft voor nu als enige mogelijkheid goede en tijdige voorlichting over. Deze voorlichting zal dan moeten gaan over onder meer over- en onderverzekerd zijn en over het feit dat goedkoop vaak duurkoop is (de maandpremie lijkt aantrekkelijk, de gevolgen zijn dat vaak niet). Lang niet iedereen zal hierdoor echter ineens zelfredzaam zijn. Daarom is het van belang dat voldoende ondersteuning beschikbaar is en dat mensen weten waar zij die ondersteuning kunnen vinden. Uiteraard zijn er nu al begeleiders, hulpverleners en vrijwilligers die nu ondersteuning bieden in deze keuze. Het stellen voor om te bezien of we binnen de bestaande mogelijkheden meer mensen kunnen begeleiden bij het maken van hun zorgverzekeringskeuze en of de zorgverzekeraar hier mogelijk zelf nog een rol in kan spelen.

## 7 Conclusies en voorstel

Op basis van het voorgaande kunnen we de volgende conclusies trekken:

- VGZ is de enige aanbieder van een collectieve zorgverzekering in Venlo, andere verzekeraars zijn niet geïnteresseerd om in Venlo een collectieve zorgverzekering aan te bieden
- Afhankelijk van het te verwachten zorggebruik is de collectieve zorgverzekering (al dan niet in combinatie met bijzondere bijstand voor de premie) een goede en relatief voordelige verzekering
- Bijzondere bijstand voor een willekeurige zorgverzekering is niet geschikt gelet op de hoge uitvoeringskosten
- De bijzondere bijstand voor de collectieve zorgverzekering kan worden aangepast, maar daarvoor is extra budget nodig en dat laat de huidige begroting niet toe
- Het bieden van voorlichting en goede ondersteuning bij het selecteren van de juiste zorgverzekering kan onze verzekerden helpen om de voor hen verstandigste keuze te maken
- Op dit moment heeft de nieuwe keuzehulpmodule van BS&F nog geen toegevoegde waarde om mensen te helpen zelfstandig de voor hen best passende keuze maken
- Het huidige contract met VGZ loopt nog tot 2022

Wij stellen daarom voor om het huidige aanbod van de collectieve zorgverzekering bij VGZ en de bijbehorende gemeentelijke bijdrage te handhaven en om daarnaast te bezien welke aanvullende mogelijkheden er zijn om voorlichting en hulp bij de keuze van de zorgpolis te bieden.

## 8 Bijlage 1: Hoogte zorgtoeslag 2020 in relatie tot de hoogte van het inkomen (afgeronde bedragen)

Inkomen tot	Zonder toeslagpartner	Met toeslagpartner
€ 21.000	€ 104	€ 199
€ 21.500	€ 103	€ 198
€ 22.000	€ 97	€ 193
€ 22.500	€ 92	€ 187
€ 23.000	€ 86	€ 182
€ 23.500	€ 80	€ 176
€ 24.000	€ 75	€ 170
€ 24.500	€ 69	€ 165
€ 25.000	€ 63	€ 159
€ 25.500	€ 58	€ 153
€ 26.000	€ 52	€ 148
€ 26.500	€ 46	€ 142
€ 27.000	€ 41	€ 136
€ 27.500	€ 35	€ 131
€ 28.000	€ 29	€ 125
€ 28.500	€ 24	€ 119
€ 29.000	€ 18	€ 114
€ 29.500	€ 13	€ 108
€ 30.000	€ 7	€ 102
€ 30.500		€ 97
€ 31.000		€ 91
€ 31.500		€ 86
€ 32.000		€ 80
€ 32.500		€ 74
€ 33.000		€ 69
€ 33.500		€ 63
€ 34.000		€ 57
€ 34.500		€ 52
€ 35.000		€ 46
€ 35.500		€ 40
€ 36.000		€ 35
€ 36.500		€ 29
€ 37.000		€ 23
€ 37.500		€ 18
€ 38.000		€ 12
€ 38.500		€ 6