

Klantonderzoek collectieve zorgverzekering voor minima in Arnhem

Drs. D. Bulsink
Drs. R. Lammerts
Drs. T. Nederland

26 maart 2009

Inhoud

1.	De collectief aanvullende ziektekostenverzekering in Arnhem	5
1.1.	Inleiding	5
1.2.	Doel en vraagstelling van het onderzoek	5
1.3.	Opzet en uitvoering van onderzoek	6
1.4.	Leeswijzer	7
2.	CAZ-deelnemers	9
2.1.	Achtergrondgegevens van de CAZ-deelnemers	9
2.2.	Voor een derde niet eenvoudig om een pakketkeuze te maken	10
2.3.	Korting op de premie voornaamste reden om voor de CAZ te kiezen	11
2.4.	De CAZ wordt goed beoordeeld	12
2.5.	Extra dekking/vergoedingen reden voor tevredenheid en ontevredenheid	13
2.6.	Aanbod/dekking en deskundigheid medewerkers sterke punten	14
2.7.	Deelnemers vinden de dekking en vergoeding het belangrijkste	15
2.8.	Een derde vindt dat de CAZ verbetering nodig heeft	16
3.	Niet CAZ-deelnemers	19
3.1.	Achtergrondgegevens van de niet CAZ-deelnemers	19
3.2.	Tweederde is niet bekend met de CAZ	20
3.3.	Tevredenheid met huidige zorgverzekering belangrijkste reden om niet aan te sluiten	22
3.4.	Hogere vergoeding en de automatische uitbetaling via Menzis belangrijkste reden om over te stappen	23
3.5.	Behoefte aan meer informatie en ondersteuning bij het overstappen naar de CAZ	24
4.	Samenvatting, conclusies en aanbevelingen	25
4.1.	Terug naar de vraagstelling	25
4.2.	Deelnemers	25
4.3.	Niet deelnemers	26
4.4.	Aanbevelingen	28

1. De collectief aanvullende ziektekostenverzekering in Arnhem

1.1. Inleiding

Toegang houden tot de gezondheidszorg is van essentieel belang voor mensen met een laag inkomen. Deze groep is niet altijd aanvullend verzekerd. Daardoor komen zij bij ziekte ineens voor hoge kosten te staan. Veel Nederlandse gemeenten proberen hun inwoners met een laag inkomen op dit punt te ondersteunen door het aanbieden van een collectieve zorgverzekering voor minima (CZM), zoals ook de gemeente Arnhem.

De gemeente Arnhem heeft in 2006 een collectieve zorgverzekering voor minima met zorgverzekeraar Menzis afgesloten. Deze wordt in Arnhem aangeboden onder de noemer Collectieve Aanvullende Ziektekostenverzekering (CAZ). De CAZ is bedoeld voor alle in Arnhem woonachtige personen met een inkomen tot 120% van de bijstandsnorm én die in het bezit zijn van Arnhem Card. De CAZ geeft mensen met een laag inkomen belangrijke voordelen. Het zijn met name extra hoge vergoeding voor bepaalde ziektekosten, tandartskosten en hulpmiddelen, zoals brillen en hoortoestellen. Deze extra vergoeding betaalt de gemeente uit de bijzondere bijstand. De vergoeding verloopt rechtstreeks via Menzis en verzekerden hoeven dus niet apart bijzondere bijstand aan te vragen. Verder krijgen verzekerden een korting op de premie. In 2008 bedroeg deze korting 5,1% op de basisverzekering en 9% op de aanvullende verzekering. De korting op de basisverzekering is begin 2009 verhoogd naar 6%.

In samenwerking met BS&F heeft het Verwey-Jonker Instituut een onderzoek uitgevoerd voor de gemeente Arnhem. Met dit onderzoek wil de gemeente meer inzicht krijgen in de meningen van verzekerden over de CAZ, om waar mogelijk de dienstverlening te verbeteren. Hiernaast maken veel minima in Arnhem nog geen gebruik van de CAZ. Is de CAZ bij veel mensen met een laag inkomen onbekend, weten mensen niet hoe zij moeten overstappen naar de CAZ, of zijn zij sterk gehecht aan hun huidige zorgverzekering? De informatie uit het onderzoek dient er toe bij te dragen dat in de toekomst meer mensen van de voordelen van de CAZ kunnen profiteren.

1.2. Doel en vraagstelling van het onderzoek

De doelstelling van dit onderzoek is om na te gaan welke meningen de deelnemers over de CAZ hebben, en op welke onderdelen deze inkomensondersteuning nog verder verbeterd kan worden. Hiernaast beoogt het onderzoek de gemeente Arnhem inzicht te bieden in de redenen van mensen met een laag inkomen voor het niet deelnemen aan de CAZ. Met deze kennis kan de gemeente Arnhem haar beleid, met name rond de informatievoorziening over de CAZ, verder afstemmen.

Met dit oogmerk dient het onderzoek antwoord te bieden op de volgende vragen:

1. Welke meningen hebben de deelnemers over de CAZ?
2. Op welke punten kan de CAZ verbeterd worden?
3. Zijn de mensen die nog niet aan de CAZ deelnemen bekend met deze verzekering en met de voordelen van de CAZ?
4. Wat is voor hen de reden om zich niet aan te sluiten bij de CAZ?
5. Is er behoefte aan een keuze voor een andere zorgverzekeraar waarbij een CAZ kan worden afgesloten?

1.3. Opzet en uitvoering van onderzoek

Arnhem telt ruim 12.000 huishoudens met een inkomen tot maximaal 120% van het sociaal minimum. Vrijwel al deze huishoudens tellen tenminste één houder van de Arnhem Card. Ongeveer tweederde hiervan neemt deel aan de CAZ. Zoals nog zal blijken heeft ruim de helft van de niet deelnemende huishoudens een zorgverzekering van Menzis.

TABEL 1.1. MINIMAHUISHOUDENS IN ARNHEM

Doelgroep armoedebeleid	Aantal
Aantal huishoudens met een inkomen tot max. 120% van sociaal minimum	12.824
Aantal huishoudens met een Arnhem Card	12.710
Aantal huishoudens met een CAZ-verzekering	8.624
Aantal huishoudens dat niet deel neemt aan de CAZ	4.086
Aantal huishoudens met een zorgverzekering van Menzis maar niet deel neemt aan de CAZ (geschat)	2.500

Bron: Minimascan Stimulanz (2008) en gemeente Arnhem (2008)

Het onderzoek was gericht op zowel de deelnemers als de niet-deelnemers aan de CAZ. Voor deze twee groepen zijn verschillende vragenlijsten gemaakt. De vragenlijst voor de CAZ-deelnemers had als doel de beantwoording van de eerste en tweede vraag die in de vorige paragraaf genoemd zijn. De vragenlijst voor de niet CAZ-deelnemers beoogde hetzelfde te doen voor de derde en vierde vraag. Voor het beantwoorden van de laatste vraag wordt informatie uit beide vragenlijsten gebruikt.

Om er zeker van te zijn dat de vragenlijsten niet te moeilijk of te lang zijn en dat de vragen die voorgelegd worden begrijpbaar en eenduidig zijn, is eerst een pilot uitgevoerd. De vragenlijsten zijn telefonisch afgenomen onder vijf mensen die deelnemen aan de CAZ en vijf mensen die dit niet doen. Na afloop van deze pilot zijn alle opmerkingen doorgenomen en is de definitieve vragenlijst vastgesteld.

De gemeente Arnhem heeft de vragenlijsten per post toegezonden aan 1000 CAZ-deelnemers en 1000 mensen met een Arnhem Card maar zonder CAZ. Zij zijn op adresniveau aselekt gekozen uit de bestanden met CAZ-verzekerden en niet-CAZ-verzekerden. Op die manier hebben de onderzoekers per huishouden één lid van een huishouden kunnen benaderen. Voor hulp bij het invullen van de vragenlijst konden de respondenten bellen met het Klant Contact Centrum van de gemeente Arnhem. Om de respons te verhogen zijn er onder de deelnemers 400 vrijkaarten voor het optreden van het Wereldsterrencircus in Arnhem verloot. Ook hebben de onderzoekers aan de mensen die de vragenlijst na twee weken nog niet hadden teruggestuurd, een reminder gezonden.

In totaal hebben 332 CAZ-deelnemers en 282 niet CAZ-deelnemers de vragenlijst ingevuld en teruggestuurd. Na controle bleven 312 CAZ-deelnemers en 281 niet-deelnemers over; een respons van respectievelijk 33% en 28%. Deze respons is voldoende om betrouwbare uitspraken te kunnen doen over zowel de populatie CAZ-deelnemers als de populatie niet CAZ-deelnemers. Onderstaande tabel geeft op een aantal kenmerken in procenten de scores weer van alle deelnemers en niet-deelnemers en van de respondenten.

TABEL 1.2. KENMERKEN POPULATIE EN RESPONDENTEN IN PROCENTEN

	Totale populatie Card-houders			Respondenten	
	Allen N = 12.710	CAZ- deelnemers N = 8624	Niet-CAZ- deelnemers N = 4086	CAZ- deelnemers N = 312	Niet-CAZ- deelnemers N = 281
Geslacht					
Man	47	46	48	43	42
Vrouw	53	54	52	57	58
Leeftijd					
< 25 jaar	5	2	10	2	6
25 -65 jaar	75	75	76	64	69
65 jaar en ouder	20	23	14	34	25
Herkomst					
Autochtoon	62	60	64	65	64
Allochtoon	38	40	36	35	36

In de beide respondentgroepen zijn vrouwen en ouderen oververtegenwoordigd, terwijl de leeftijdsgroep 25 - 65 jarigen juist ondervertegenwoordigd is. Daarnaast zijn in de respondentgroep 'niet-deelnemers' jongeren eveneens ondervertegenwoordigd. In de respondentgroep 'deelnemers' zijn de allochtonen enigszins ondervertegenwoordigd. Met uitzondering van de groep 65 jaar en ouder zijn de verschillen echter niet significant. De respondentgroepen zijn voldoende representatief om in dit rapport uitspraken te doen over de beide populaties.

1.4. Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk bespreken we de resultaten van het onderzoek onder de CAZ-deelnemers. In hoofdstuk 3 volgen de resultaten van het onderzoek onder de niet CAZ-deelnemers. Hoofdstuk 4 bevat conclusies en aanbevelingen voor toekomstig beleid.

2. CAZ-deelnemers

2.1. *Achtergrondgegevens van de CAZ-deelnemers*

Van de 1000 mensen met een Collectieve Aanvullende Ziektekostenverzekering die een uitnodiging hebben ontvangen om aan het onderzoek mee te doen, hebben 332 mensen (ongeveer een derde) de vragenlijst ingevuld en teruggestuurd naar de gemeente Arnhem. Van twintig respondenten zijn de vragenlijsten niet meegenomen in de analyses, omdat zij meer dan de helft van de vragen niet hebben ingevuld.

Van de respondenten is 57% vrouw, 43% man. De gemiddelde leeftijd is 58 jaar. Dat is hoger dan van de totale populatie deelnemers, waar de gemiddelde leeftijd uitkomt op 50 jaar. Tabel 2.1 laat zien dat we dit verschil kunnen verklaren door een oververtegenwoordiging van ouderen in de respondentgroep. Dit gaat ten koste van het aandeel volwassen respondenten.

TABEL 2.1 LEEFTIJD IN PROCENTEN

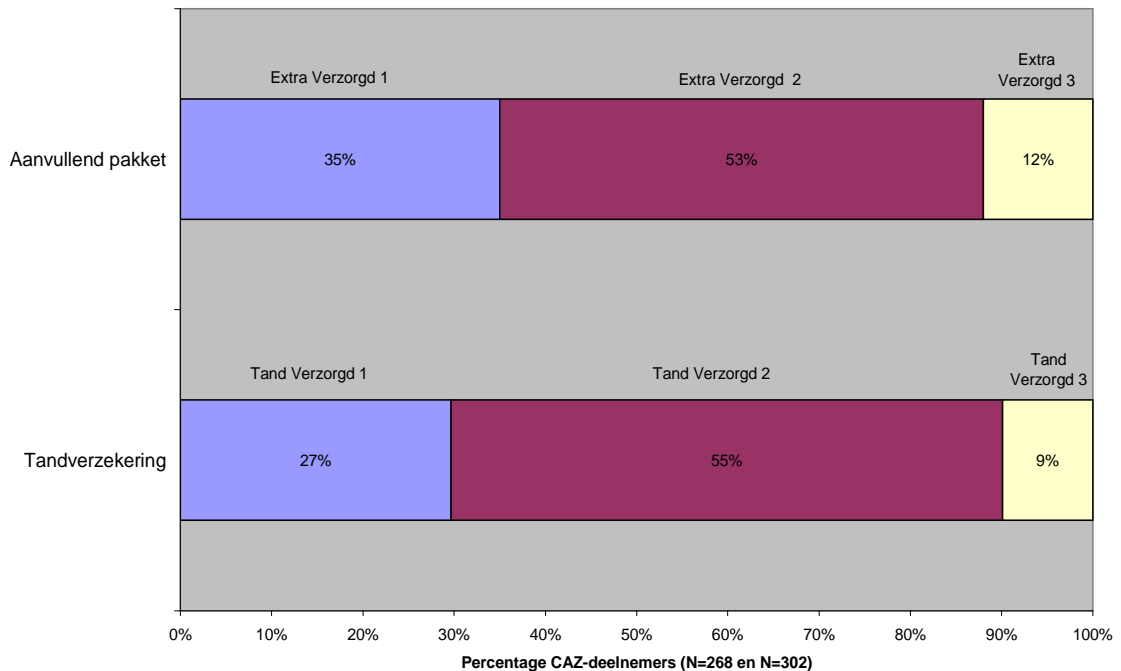
Leeftijd	Respondentgroep deelnemers (N = 312)	Totale populatie deelnemers (N = 8.624)
Jonger dan 25 jaar	2	2
25 - 65 jaar	64	75
65 jaar en ouder	34	22

Iets meer dan tweederde van de respondenten is van Nederlandse afkomst. Vergeleken met de totale populatie deelnemers betekent dit een lichte maar niet significante ondervertegenwoordiging van allochtonen. Van de totale groep allochtonen is 78% van niet-westerse afkomst en 22% van westerse afkomst.

De overige achtergrondvariabelen laten zien dat meer dan de helft van de respondenten alleenstaand is. Van de 44% meerpersoonshuishoudens woont de helft in een huishouden met kinderen. Het opleidingsniveau is laag: ruim tweederde van de respondenten is laag opgeleid, waarvan de helft alleen lagere school/basisschool heeft. Van de overige respondenten heeft 18% middelbaar beroepsonderwijs, 9% hoger beroepsonderwijs en 2% wetenschappelijk onderwijs gevolgd.

Binnen de Collectieve Aanvullende Verzekering kunnen mensen gebruik maken van verschillende pakketten. De onderstaande figuur laat zien dat iets meer dan de helft van de CAZ-deelnemers Extra Verzorgd 2 heeft. Verder heeft ongeveer een derde Extra Verzorgd 1 en ongeveer een op tien Extra Verzorgd 3.

FIGUUR 2 DE PAKETTEN VAN DE CAZ



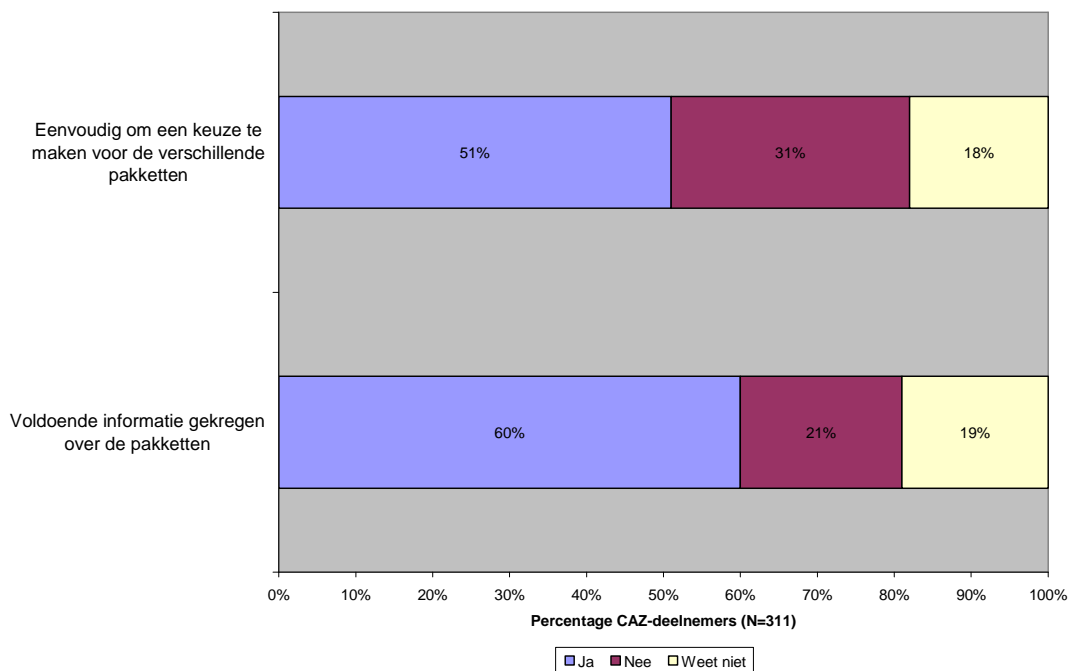
Relatief meer ouderen maken gebruik van Extra Verzorgd 2 of 3, terwijl mensen in de leeftijdscategorie 18-65 jaar meer gebruik maken van Extra Verzorgd 1.

Kijken we naar de verzekering voor tandheilkundige hulp, dan heeft ruim een kwart Tand Verzorgd 1, iets meer dan de helft heeft Tand Verzorgd 2 en een op de tien heeft Tand Verzorgd 3. Hierbij valt op dat juist de jongeren en volwassenen iets vaker Tand Verzorgd 3 hebben, terwijl de ouderen relatief iets vaker Tand Verzorgd 1 hebben.

2.2. Voor een derde niet eenvoudig om een pakketkeuze te maken

Uit de volgende figuur blijkt dat het voor bijna een derde van het aantal deelnemers niet eenvoudig was om een keuze voor de verschillende pakketten te maken. Ogenveer een vijfde vindt dat ze hierover onvoldoende informatie hebben gekregen. Jongere en volwassene deelnemers vinden vaker dat zij hierover onvoldoende informatie krijgen, dan de oudere deelnemers aan de CAZ.

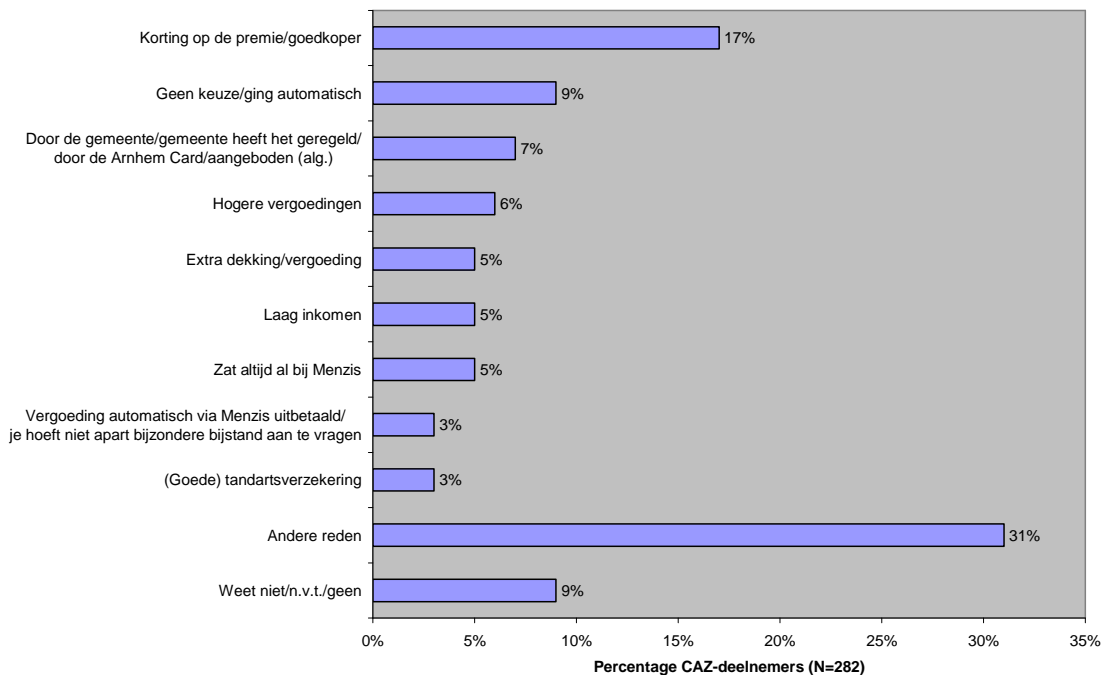
FIGUUR 2.1 KEUZE PAKKETTEN



2.3. *Korting op de premie voornaamste reden om voor de CAZ te kiezen*

We hebben de CAZ-deelnemers gevraagd naar de voor hen belangrijkste reden om van de Collectieve Aanvullende Verzekering gebruik te maken. Figuur 2.2 geeft hiervan een overzicht.

FIGUUR 2.2 BELANGRIJKSTE REDEN OM VOOR DE CAZ TE KIEZEN



De voornaamste reden voor de CAZ-deelnemers om voor de CAZ te kiezen, is de korting op de premie en dat de CAZ goedkoper is. Verder is de keuze voor bijna een op de tien automatisch gegaan, omdat zij niet ervaren zelf bewust voor de CAZ gekozen te hebben. Ook geven veel CAZ-deelnemers aan dat de verzekering door de gemeente, via de Arnhem Card of in het algemeen is aangeboden. Ook heeft men voor de CAZ gekozen omdat er hogere vergoedingen worden gegeven. Dat de vergoeding automatisch via Menzis wordt betaald en er dus geen aparte bijzondere bijstand hoeft worden aangevraagd, wordt door relatief weinig mensen de belangrijkste reden gevonden om voor de CAZ te kiezen. Onder de ouderen wordt dit zelfs door niemand als de belangrijkste reden om voor de CAZ te kiezen, genoemd. Opvallend is ook dat bijna een op de tien deelnemers niet weet wat de belangrijkste reden was om voor de CAZ te kiezen, aangeeft hiervoor geen belangrijkste reden te hebben of “niet van toepassing” invult.

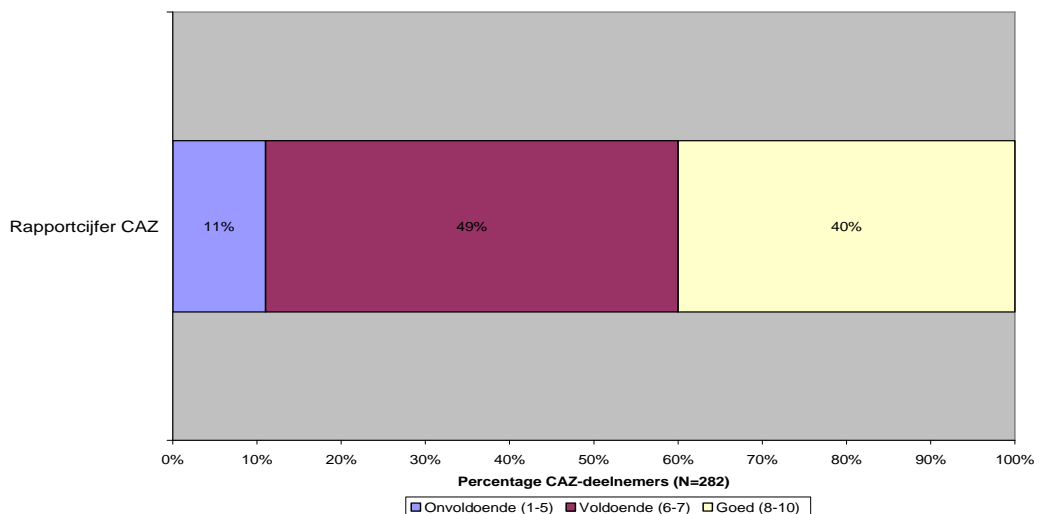
Wanneer we verder naar verschillen tussen oudere en de volwassen deelnemers (18-65 jaar) kijken, dan valt op dat de oudere deelnemers vaker als belangrijkste reden de korting op de premie noemen en de hogere vergoeding dan volwassen deelnemers. Volwassenen geven echter vaker aan niet zelf voor de CAZ te hebben gekozen en dat dit automatisch is gegaan, terwijl dit maar bij een klein aandeel van de ouderen het geval is.

De extra bijdrage van de gemeente Arnhem aan tandverzorging is bij velen onbekend. Bijna acht van de tien CAZ-deelnemers weten niet dat de gemeente Arnhem extra geld uit de bijzondere bijstand aan tandverzorging besteedt.

2.4. De CAZ wordt goed beoordeeld

De CAZ wordt door de deelnemers als ruim voldoende beoordeeld. De CAZ-deelnemers waarderen de CAZ met gemiddeld met het cijfer 7. Vier van de tien deelnemers geeft een 8 of hoger. Slechts één op de tien deelnemers geeft een onvoldoende. Als uitleg voor het rapportcijfer wordt het meest genoemd dat men tevreden is, mensen geen problemen of klachten hebben, vanwege (extra/voldoende) dekking of vergoeding, of omdat het goed is.

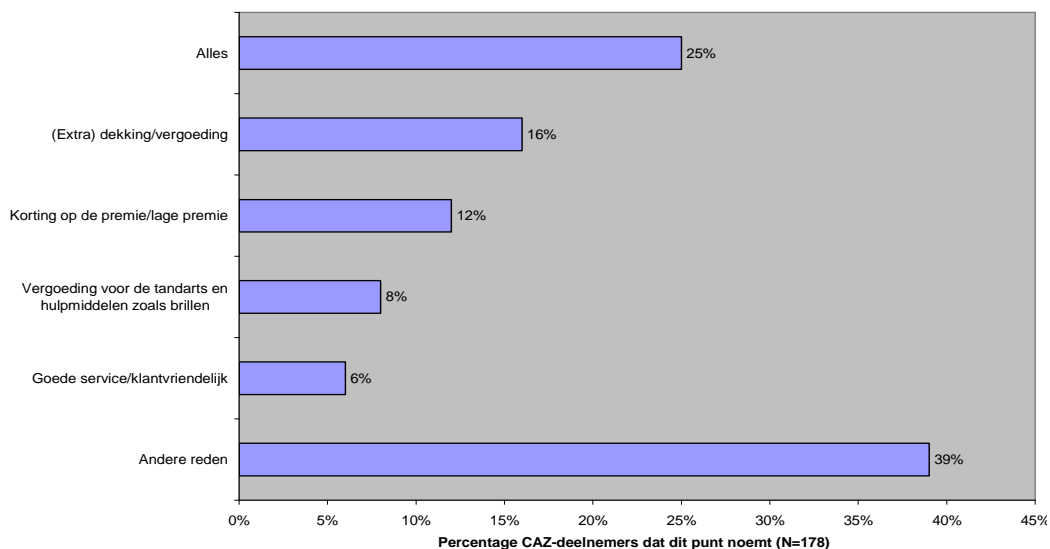
FIGUUR 2.3 RAPPORTCIJFER DAT DEELNEMERS GEVEN VOOR DE CAZ



2.5. Extra dekking/vergoedingen reden voor tevredenheid en ontevredenheid

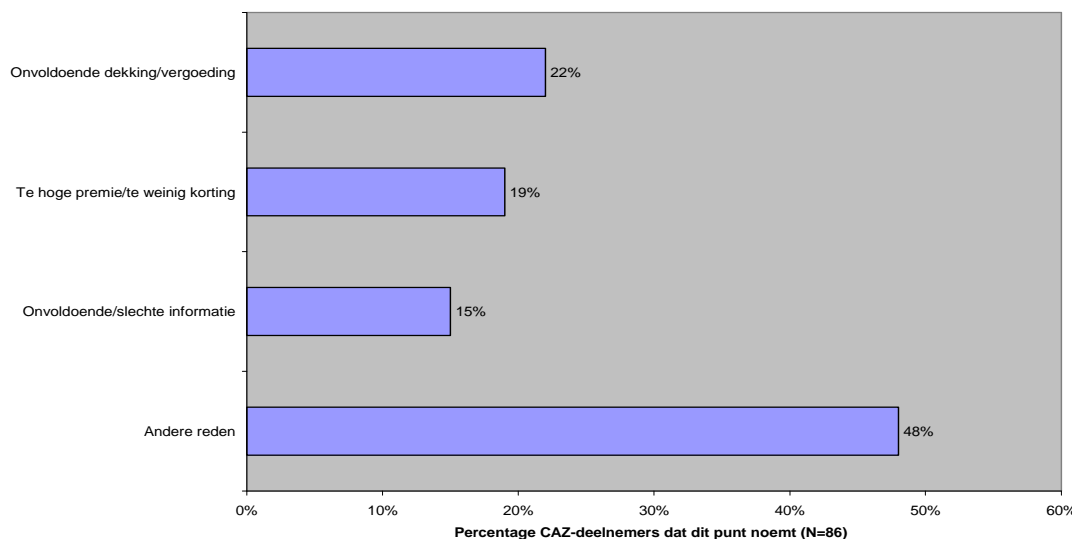
Figuur 2.4 laat zien dat een kwart van de CAZ-deelnemers die punten noemen waarover zij tevreden zijn, tevreden zijn over alles. Hiernaast zijn veel deelnemers tevreden over de (extra) dekking/vergoeding en de korting op de premie of de lage premie. Opvallend is dat relatief veel van de CAZ-deelnemers geen punten van de CAZ (kunnen) noemen waarover ze tevreden zijn (57%).

FIGUUR 2.4 GENOEMDE REDENEN VOOR TEVREDENHEID MET DE CAZ¹



We hebben de deelnemers ook gevraagd naar onderdelen waar zij ontevreden over zijn. Hieruit komt als eerste naar voren dat 72% van de deelnemers geen onderdelen noemt. Zij zijn over geen van de onderdelen ontevreden of kunnen dit niet zeggen omdat ze hiermee nog geen ervaringen hebben opgedaan. Wanneer we kijken naar waar de resterende CAZ-deelnemers dan wel ontevreden over zijn, dan betreft dit de dekking of de vergoeding, de hoogte van de premie, de korting, of de beschikbare informatie.

FIGUUR 2.5 GENOEMDE REDENEN VOOR ONTEVREDENHEID MET DE CAZ²



¹ Sommige deelnemers noemen meerdere punten waarover zij tevreden zijn, waardoor het totaal uitkomt op meer dan 100%.

² Sommige deelnemers noemen meerdere punten waarover zij ontevreden zijn, waardoor het totaal uitkomt op meer dan 100%.

2.6. Aanbod/dekking en deskundigheid medewerkers sterke punten

Uit de antwoorden op de vraag een aantal specifieke onderdelen te beoordelen, blijkt dat CAZ-deelnemers het meest tevreden zijn over de vriendelijkheid waarmee ze te woord worden gestaan als ze bellen met Menzis. Ook zijn de deelnemers tevreden over de telefonische afhandeling van hun vragen en over het aanbod en de dekking die de CAZ biedt. Het minst tevreden zijn de CAZ-deelnemers over de hoogte van de ziektekostenpremie die ze moeten betalen. Opvallend is dat het voor bijna drie van de tien deelnemers niet duidelijk waar zij wel of geen recht op hebben. Ook is opvallend dat het voor een op de vijf deelnemers niet duidelijk is wat de polisvoorwaarden inhouden (zie figuur 2.6).

FIGUUR 2.6 BEOORDELING VAN SPECIFIEKE ONDERDELEN VAN DE CAZ



Belangrijke elementen van het verband tussen de tevredenheid van CAZ-deelnemers over de verschillende onderdelen en over de algemene tevredenheid over de CAZ (het gegeven rapportcijfer), zijn:

- het aanbod en de dekking;
- de vergoedingen;
- het duidelijk zijn waar men wel of geen recht op heeft;
- de deskundigheid van de medewerkers van Menzis.

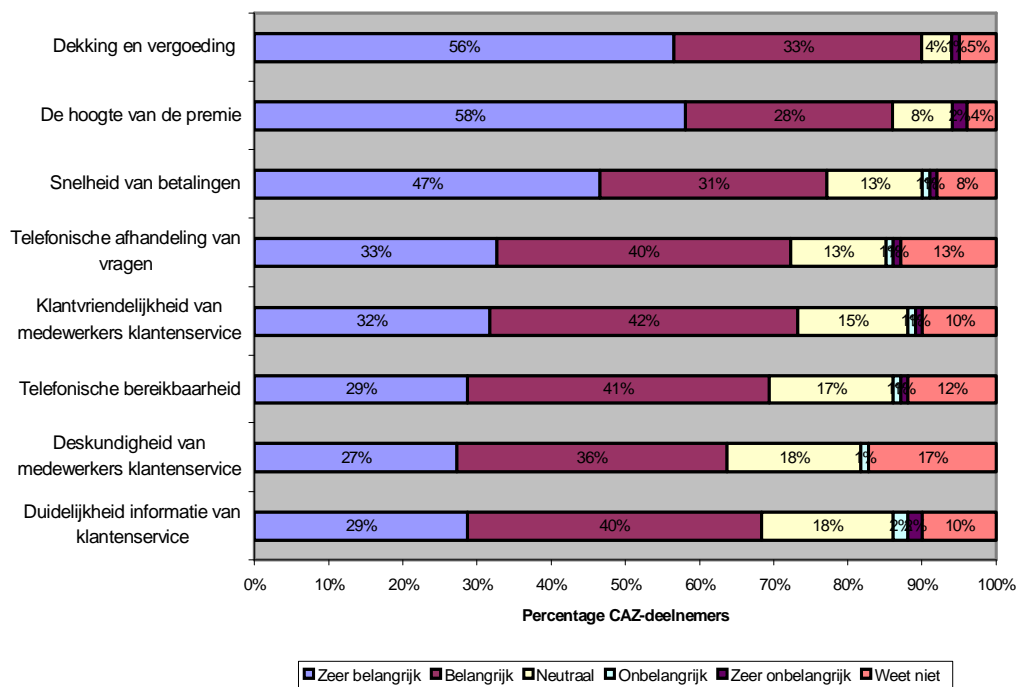
De CAZ-deelnemers zijn in vergelijking met de andere onderdelen niet zo tevreden over de vergoedingen die zij ontvangen en over de duidelijkheid waar ze wel of geen recht op hebben, terwijl deze onderdelen dus wel veel invloed hebben op de algemene tevredenheid.

Onderdelen waarover de CAZ-deelnemers relatief tevreden zijn en die ook veel invloed hebben op de algemene tevredenheid, zijn het aanbod en de dekking die de CAZ biedt en de deskundigheid van de medewerkers.

2.7. Deelnemers vinden de dekking en vergoeding het belangrijkste

We hebben de CAZ-deelnemers ook een aantal onderdelen van de CAZ voorgelegd en gevraagd hoe belangrijk deze onderdelen voor hen zijn. Wanneer we hierna kijken, valt op dat alle genoemde onderdelen gemiddeld belangrijk of zeer belangrijk worden gevonden (zie figuur 2.7). Maar de CAZ-deelnemers vinden de dekking en vergoedingen en de hoogte van de ziektekostenpremie het belangrijkste. Uit het voorgaande bleek dat de CAZ-deelnemers over het eerste onderdeel relatief tevreden zijn, terwijl men over de hoogte van de premie juist relatief ontevreden is. Tot slot vinden de CAZ-deelnemers ook de snelheid van de betalingen erg belangrijk. Onderdelen die te maken hebben met de klantenservice vinden de deelnemers relatief minder belangrijk.

FIGUUR 2.7 BELANG VAN DE ONDERDELEN VAN DE CAZ



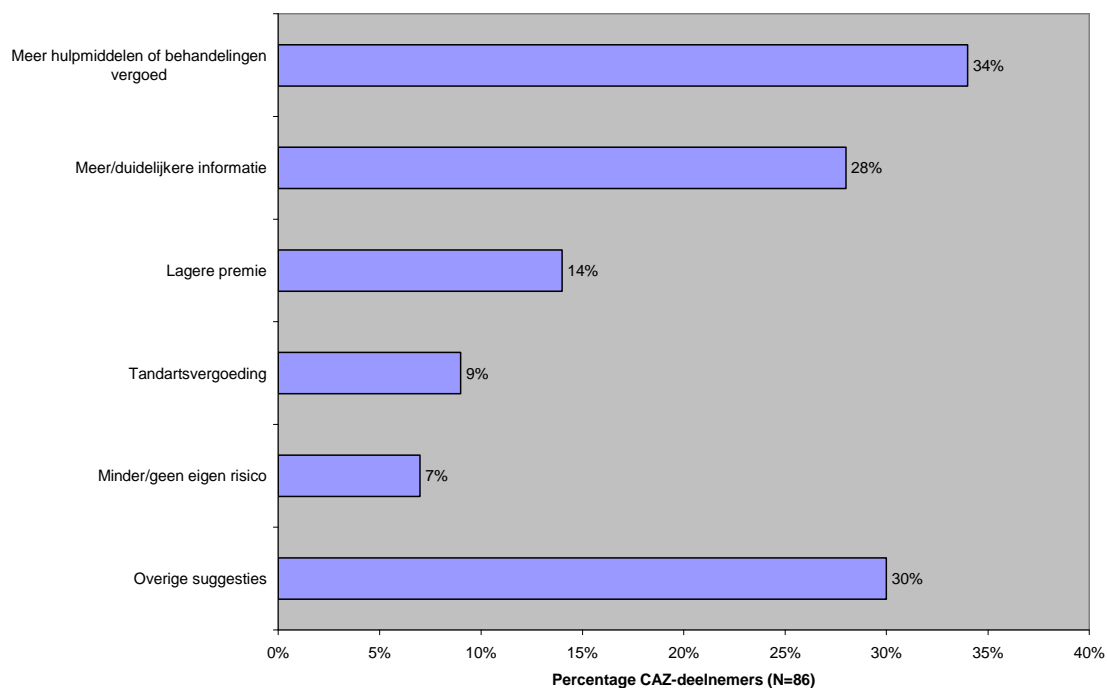
Slechts een beperkt aantal mensen geeft aan dat er andere zaken zijn dan de hierboven genoemde onderdelen die belangrijk voor hen zijn. Zo vindt men bijvoorbeeld meer en duidelijkere informatie, kortere telefonische wachttijden en minder eigen bijdrage belangrijk.

2.8. Een derde vindt dat de CAZ verbetering nodig heeft

Bijna een derde van de deelnemers geeft aan dat de CAZ verbetering nodig heeft, iets meer dan de helft weet het niet, en volgens ongeveer twintig procent heeft de CAZ geen verbetering nodig. Vooral de mensen die de CAZ met een onvoldoende hebben gegeven, vinden dat de CAZ verbetering nodig heeft (56%). Van de groep die een acht of hoger geeft is dit iets meer dan een vijfde. Wanneer we kijken naar de verschillende leeftijdsgroepen, dan vinden vooral de volwassenen (18-65 jaar) dat de CAZ verbetering nodig heeft, namelijk 35% van hen tegenover 17% van de ouderen die het vaker niet weten.

Figuur 2.8 laat zien dat van verbeteringen die de CAZ-deelnemers voorstellen het vergoeden van meer hulpmiddelen of behandelingen het vaakst genoemd wordt, namelijk door bijna een derde. Ook is er een duidelijke roep om meer en duidelijkere informatie over de CAZ, de pakketten en wat wel en niet wordt vergoed.

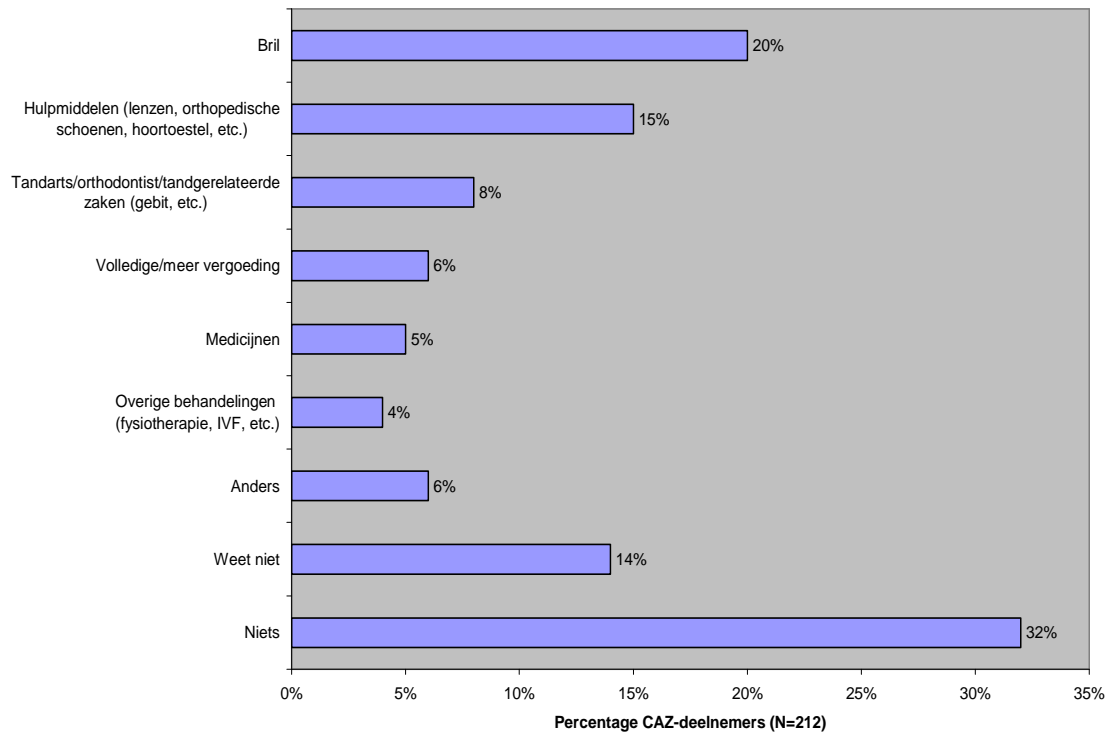
FIGUUR 2.8 VOORSTELLEN VOOR VERBETERING³



Op de vraag welke zaken de CAZ-deelnemers missen in de dekking van de vergoedingen, noemen zij het vaakst de vergoeding voor de bril (zie figuur 2.9). Ook noemen zij vaak diverse hulpmiddelen zoals orthopedische schoenen, lenzen en een hoortoestel als ontbrekende dekkingen. Verder missen de deelnemers vergoedingen voor de tandarts, orthodontist of tandgerelateerde zaken (zoals voor een gebit) vaak, of vinden ze de vergoedingen te laag. Ongeveer tweederde mist niets in de dekking van de vergoedingen.

³ Sommige deelnemers noemen meerdere verbeteringen, waardoor het totaal uitkomt op meer dan 100%.

FIGUUR 2.9 ZAKEN DIE DE CAZ-DEELNEMERS MISSEN IN DE DEKING VAN DE VERGOEDINGEN



Tot slot is aan de CAZ-deelnemers de vraag voorgelegd of zij behoefte hebben aan een keuze voor een andere zorgverzekeraar dan Menzis. Zes procent van de deelnemers antwoordt hierop bevestigend. Bijna acht van de tien heeft hier geen behoefte aan en 16% weet het niet. Vooral ouderen hebben geen behoefte aan een keuze voor een andere zorgverzekeraar, namelijk 90% van hen ten opzichte van 73% van de volwassenen.

De zorgverzekeraars Univé, Zilveren Kruis, OHRA en Agis worden genoemd. Ook wordt vaak geen specifieke zorgverzekeraar maar een goedkopere zorgverzekeraar in het algemeen voorgesteld.

3. Niet CAZ-deelnemers

3.1. Achtergrondgegevens van de niet CAZ-deelnemers

Van de 12.710 Arnhem Card-houders nemen 4086 personen (32%) niet deel aan de Collectieve Aanvullende Ziektekostenverzekering. Wat zijn hun redenen om zich niet aan te sluiten en wat kan er gebeuren om de deelname te bevorderen? Hoe staat het bijvoorbeeld met hun bekendheid met de CAZ; hebben ze behoefte aan meer informatie of ondersteuning bij het overstappen? Om deze vragen te beantwoorden, is uit de populatie niet-deelnemers een steekproef getrokken van 1000 personen. Hiervan werkten 281 personen mee aan het onderzoek. Deze groep onderscheidt zich op de volgende kenmerken van alle niet-deelnemers.

Het aandeel vrouwen onder hen is met 58% iets hoger dan hun aandeel onder alle niet-deelnemers (52%). De gemiddelde leeftijd van alle niet-deelnemers is 44 jaar. Van de geënquêteerde niet-deelnemers komt de gemiddelde leeftijd uit op 51 jaar. Zoals tabel 3.1 laat zien wordt dit verschil vooral veroorzaakt door een oververtegenwoordiging van ouderen in de respondentgroep.

Daarentegen is het aandeel jongeren onder alle niet-deelnemers bijna een keer zo groot als onder de geënquêteerde jongeren.

TABEL 3.1 LEEFTIJD IN PROCENTEN

Leeftijd	Respondentgroep niet-deelnemers (N = 273)	Totale populatie niet-deelnemers (N = 4.086)
Jonger dan 25 jaar	6	10
25 - 65 jaar	69	75
65 jaar en ouder	25	14

Kijken we naar het land van herkomst, dan zien we dat het aandeel alloctonen onder de geënquêteerde niet CAZ-deelnemers uitkomt op 36%. Dat is gelijk aan hun aandeel onder alle niet-deelnemers.

Iets meer dan de helft van de niet-deelnemers is alleenstaand, terwijl ruim een kwart deel uitmaakt van een meerpersoonshuishouden met kinderen. Hoe zich dit verhoudt met alle Card-houders is niet na te gaan, omdat in het beschikbare bestand andere categorieën voor de leefsituatie onderscheiden worden, maar het lijkt erop dat vooral twee- en meerpersoonshuishoudens deelnemen aan de CAZ.

Uit de onderstaande tabel blijkt dat het opleidingsniveau van de niet-deelnemers gemiddeld hoger is dan dat van de deelnemers.

TABEL 3.2 OPLEIDING IN PROCENTEN

Leeftijd	Deelnemers (N = 312)	Niet-deelnemers (N = 273)
Basisonderwijs	36	23
Mavo/Lbo/Vmbo	35	33
Havo/Mbo	18	31
Hbo/Wetensch. onderwijs	11	13

Dit verschil kunnen we verklaren door het relatief hogere aantal jongeren en volwassenen onder de niet-deelnemers. Hoe zich deze uitkomsten verhouden tot de totale populatie Card-houders en daarbinnen de subpopulaties deelnemers en niet-deelnemers, is niet na te gaan. We beschikken niet over gegevens over het opleidingsniveau van deze groepen. Gezien de verdeling van de leeftijdsgroepen over de deelnemers en niet-deelnemers kunnen we er echter van uitgaan dat dit verschijnsel en de verklaring hiervoor opgaat voor de alle (niet) deelnemers.

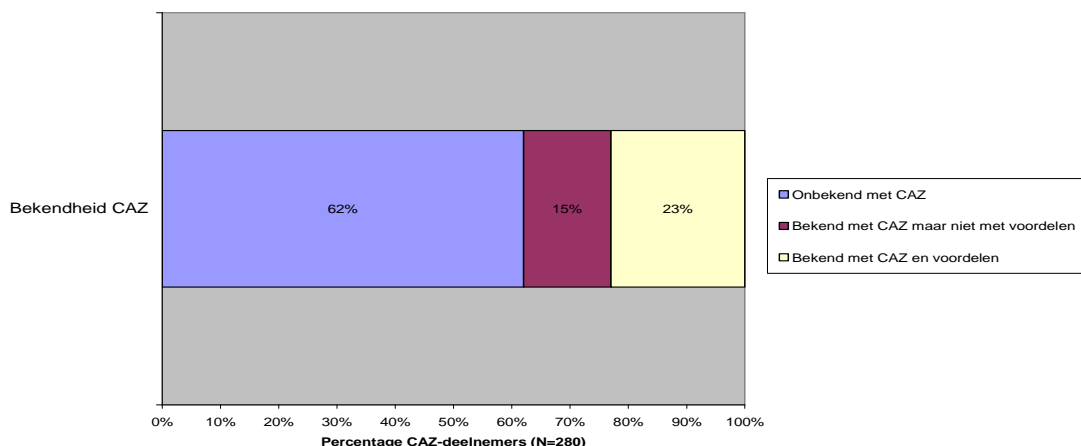
Het niet deelnemen aan de CAZ roept de vraag op bij welke zorgverzekeraar deze mensen verzekerd zijn. Opmerkelijk is dat ruim de helft van de niet-deelnemers wel bij Menzis verzekerd is. Het resterende deel is verzekerd bij een aantal andere zorgverzekeraars. In het oog springen daarbij CZ, waar 8% verzekerd is, Agis (7%) en Ohra (7%). De achterblijvende deelname door jongeren wordt voor een deel verklaard door het feit dat zij meer dan gemiddeld verzekerd zijn bij een andere zorgverzekeraar. Hier springt vooral Univé in het oog; 15% van de jongeren is verzekerd bij deze aanbieder.

3.2. *Tweederde is niet bekend met de CAZ*

We hebben de niet-deelnemers een aantal vragen voorgelegd over hun bekendheid met de mogelijkheden voor een collectieve aanvullende verzekering. Uit de respons blijkt dat bijna tweederde niet op de hoogte is van deze mogelijkheid. Opvallend is dat deze onbekendheid nog iets vaker voorkomt onder niet-deelnemers met een zorgverzekering van Menzis. Voorts zijn het vooral jongeren (68%) en ouderen (67%) die niet bekend zijn met de mogelijkheid om zich via de gemeente collectief aanvullend te verzekeren. Van de leeftijdsgroep 25 - 65 jarigen is 60% niet op de hoogte. Naar herkomst gerekend geven vooral Surinamers (75%) en Turken (68%) aan niet op de hoogte te zijn. Voorts is er een duidelijk verband met het opleidingsniveau; van de laagopgeleiden is 71% niet bekend met de CAZ, tegenover 42% van de hoger opgeleiden.

Van de mensen die wel bekend zijn met de CAZ, zegt iets meer dan de helft op de hoogte te zijn van de voordelen, zoals extra hoge vergoedingen voor bepaalde ziektekosten en hulpmiddelen. Het resterende deel is, ondanks dat ze van het bestaan van de CAZ afweten, dus niet op de hoogte van de voordelen. Opmerkelijk is het verschil tussen jongeren en ouderen. Van de jongeren heeft slechts 20% weet van de voordelen; van de ouderen is dat 63%. Anders dan met de bekendheid is er op dit aspect geen verband met het opleidingsniveau. Hoger opgeleiden hebben niet significant meer kennis van de voordelen dan lager opgeleiden.

FIGUUR 3.1 BEKENDHEID MET DE CAZ



Wel op de hoogte van de extra bestedingen uit de bijzondere bijstand voor tandverzorging, ziektekosten en hulpmiddelen, is 40% van alle niet-deelnemers. Ook hiervan zijn de ouderen beter op de hoogte dan de jongere leeftijdsgroepen, maar de verschillen tussen de groepen zijn wel kleiner dan het geval is bij het hebben van kennis van de voordelen.

Gevraagd is ook of men wel eens een beroep doet op de bijzondere bijstand in het geval van extra ziektekosten. Hierop geeft 23% een bevestigend antwoord, echter onder degenen die bekend zijn met de CAZ komt dit aanmerkelijk vaker voor, namelijk bij 30%. Van degenen die voor ziektekosten geen beroep doen op de bijzondere bijstand, zegt bijna de helft niet te weten dat die mogelijkheid bestaat. Bij het resterende deel ziet het merendeel af van een aanvraag wegens de rompslomp die dit volgens hen met zich meebrengt. Voorts denkt een klein deel niet voor vergoeding in aanmerking te komen. Dit betreft veelal mensen met een baan op het minimumniveau. Een enkeling geeft aan wel een aanvraag te hebben ingediend, maar deze is afgewezen. Verder gaf 10% expliciet te kennen geen extra ziektekosten te hebben en daarom geen beroep op de bijzondere bijstand te hoeven doen.

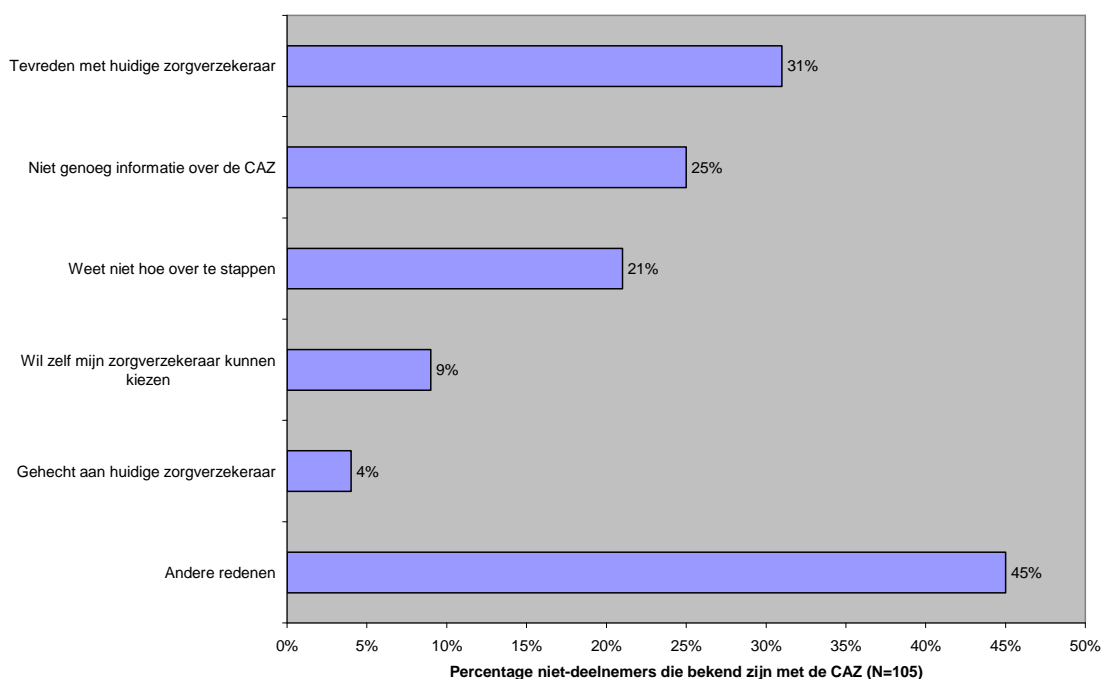
Naar leeftijd gerekend zien we dat de groep 25-65 jarigen het minst vaak een beroep doet op de bijzondere bijstand voor ziektekosten. Van deze groep geeft iets meer dan een kwart aan wel eens bijzondere bijstand voor ziektekosten te hebben aangevraagd. Van de twee andere leeftijdsgroepen heeft bijna de helft een dergelijke aanvraag gedaan. Allochtonen doen eveneens vaker een aanvraag dan bij autochtonen het geval is.

Tot slot hebben we nog gekeken naar de mate waarin de niet-deelnemers extra ziektekosten opgeven als aftrekpost voor de inkomstenbelastingen. Dit wordt gedaan door 33% van de niet-deelnemers. Ouderen voeren iets vaker deze kosten op dan de jongere niet-deelnemers. Het minst vaak wordt dit gedaan door de 25-65 jarigen. Ook blijkt dat allochtonen niet alleen vaker een aanvraag voor bijzondere bijstand indienen, maar hun ziektekosten ook vaker als aftrekpost opgeven.

3.3. *Tevredenheid met huidige zorgverzekering belangrijkste reden om niet aan te sluiten*

Aan de niet-deelnemers die wel bekend zijn met de CAZ is gevraagd naar hun reden om niet deel te nemen aan de CAZ. Zij konden meerdere redenen opgeven. Figuur 3.1 toont gepercenteerd de opgegeven redenen.

FIGUUR 3.2 REDEN VOOR NIET DEELNAME ONDER DE MENSEN DIE WEL BEKEND ZIJN MET DE CAZ



De figuur laat zien dat de belangrijkste reden voor niet-deelname de tevredenheid met de huidige zorgverzekeraar betreft. Opvallend is verder het relatief grote aandeel dat aangeeft niet over voldoende informatie te beschikken, of niet weet hoe over te stappen. Slechts een gering percentage stapt niet over vanwege de gebondenheid van de CAZ aan één zorgverzekeraar. De categorie 'Andere redenen' scoort eveneens relatief hoog, maar is zeer divers. In het oog springen relatief vaak genoemde redenen als collectief verzekerd via werkgever, vakbond of ouderenbond. Daarnaast denken veel mensen niet in aanmerking te komen, omdat hun inkomen te hoog zou zijn. Dit wijst mogelijk ook op een tekort aan informatie. Sommigen willen niet overstappen, omdat ze de kosten van een aanvullende verzekering niet kunnen opbrengen. Anderen kiezen voor een andere zorgverzekeraar, omdat deze volgens hen goedkoper is of een betere dekking geeft. Een enkeling zegt niet voor deelname in aanmerking te komen vanwege opgelopen achterstand in de premiebetaling.

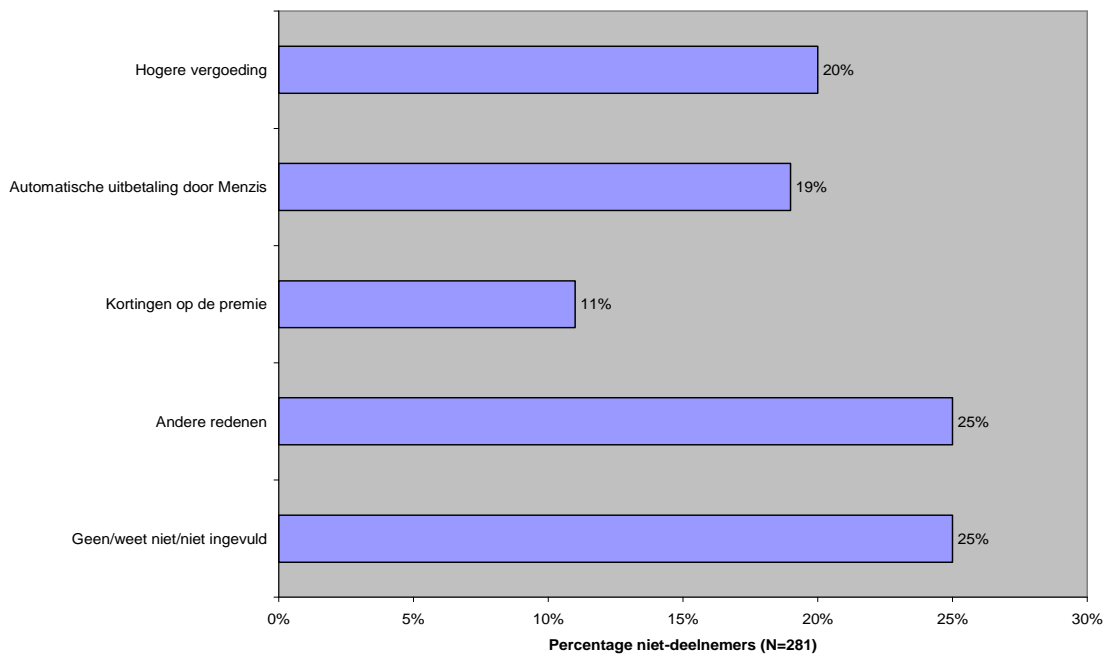
3.4. Hogere vergoeding en de automatische uitbetaling via Menzis belangrijkste reden om over te stappen

Deelname aan de CAZ levert een aantal belangrijke voordelen op. Dit zijn:

1. Er wordt een hogere vergoeding verstrekt omdat de gemeente Arnhem extra gelden bijdraagt.
2. Als CAZ-verzekerde krijgt de deelnemer de vergoeding automatisch via Menzis uitbetaald. Hij/zij hoeft dus niet apart bijzondere bijstand aan te vragen.
3. De deelnemer ontvangt een korting op de premie van de basisverzekering van 5,1% en van 9% op de aanvullende verzekering.

Aan de niet-deelnemers hebben we gevraagd welke van deze voordelen voor hen de belangrijkste reden zou zijn om wel over te stappen. Daarnaast bestond de mogelijkheid om zelf een reden op te geven. We noteerden de volgende uitkomsten:

FIGUUR 3.3 REDEN OM OVER TE STAPPEN



In de categorie 'Andere redenen' hebben mensen vooral aangegeven dat ze alle voorgegeven redenen even belangrijk vinden. Daarnaast noemen ze vaak zaken die verwijzen naar de behoefte aan meer informatie over deze aspecten. De categorie 'geen reden/weet niet/niet ingevuld/' is vooral aangekruist door personen die tevreden zijn met hun huidige zorgverzekeraar.

Gelet op de drie voorgegeven redenen valt op dat het krijgen van korting op de premie aanmerkelijk lager scoort, dus van minder groot belang is, dan de hogere vergoeding en de automatische uitbetaling. Nadere analyse laat zien dat zich op deze aspecten enkele in het oog lopende verschillen voordoen naar leeftijd, herkomst en opleiding. Jongeren zien in de hogere vergoeding een aantrekkelijk argument om over te stappen, terwijl ouderen meer waarde hechten aan de automatische betalingen door Menzis. Het krijgen van kortingen scoort eveneens onder de jongere niet-deelnemers iets hoger dan onder de oudere. Allochtonen hechten vooral belang aan de hogere vergoeding, terwijl zij het minst belang hechten aan de kortingen die verkregen worden. De hogere vergoedingen prevaleren eveneens bij de hoger opgeleide niet-deelnemers, terwijl de directe uitbetaling door Menzis en de kortingen van groter belang zijn bij lager en middelbaar opgeleiden.

3.5. Behoeftte aan meer informatie en ondersteuning bij het overstappen naar de CAZ

Als laatste onderdeel van de enquête is gevraagd naar de behoefte aan informatie en ondersteuning en de wensen om ook met andere zorgverzekeraars een collectieve aanvullende verzekering af te sluiten. De behoefte aan informatie en ondersteuning is groot: 60% van de niet-deelnemers wil meer informatie en ondersteuning. Bijna een kwart heeft hieraan geen behoefte. De resterende 16% zegt dit (nog) niet te weten. Opvallend is dat de 42% van de respondenten die tevreden zijn met hun huidige zorgverzekeraar toch aangeven behoefte te hebben aan meer informatie. Er zijn op dit aspect geen significante verschillen naar leeftijd, herkomst en opleiding.

De behoefte aan informatie betreft vooral informatie over wat de CAZ precies inhoudt, wat de voorwaarden zijn om over te stappen, de verhouding tot de premie die men betaalt aan de huidige verzekeraar en wat er moet gebeuren om over te kunnen stappen. Sommige geven aan deze informatie te missen in het contact met de sociale dienst, waarbij verwezen wordt naar de introductiemap.

De CAZ is gebonden aan de ziektekostenverzekering van Menzis. Zoals we zagen heeft slechts een klein deel van de niet-deelnemers de overstap niet gemaakt, omdat men niet voor een andere zorgverzekeraar kan kiezen. Om hier meer zicht op te krijgen is de niet-deelnemers gevraagd met welke verzekeraars eveneens een contract voor een aanvullende ziektekostenverzekering zou moeten worden afgesloten worden. Een derde van de niet-deelnemers heeft hiervoor suggesties aangedragen. Een groot aantal van de in ons land actieve zorgverzekeraars wordt een of meerdere keren genoemd, maar de meest genoemde zijn, Achmea en varianten daarvan, de Amersfoortse, CZ-zorgverzekering, Ohra en Salland Zorgverzekering.

Uit de resultaten valt af te leiden dat jongeren vaker niet dan wel deelnemen aan de CAZ. Ook zijn de niet-deelnemers gemiddeld hoger opgeleid dan de deelnemers. Hoger opgeleide niet-deelnemers zijn beter op de hoogte met de mogelijkheden en de voordelen van de CAZ. Dit neemt echter niet weg dat het merendeel van de niet-deelnemers niet bekend is met de CAZ. Bij de mensen die wel op de hoogte zijn van de CAZ, is niet meer dan de helft op de hoogte van de voordelen. Deze uitkomsten wijzen op een grote informatiebehoefte. In het licht van deze resultaten keren we in het volgende hoofdstuk terug naar de vraagstelling van het onderzoek en trekken we conclusies. We sluiten af met een aantal aanbevelingen voor het beleid.

4. Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

4.1. *Terug naar de vraagstelling*

In de voorgaande twee hoofdstukken hebben we de uitkomsten besproken van het onderzoek onder houders van de Arnhem Card over hun bekendheid met, deelname aan en ervaringen met de Collectieve Aanvullende Ziektekostenverzekering. De CAZ is een inkomensondersteuning voor Arnhemmers met een laag inkomen. Naast de deelnemers is tevens gekeken naar de houders van de Arnhem Card die geen gebruik maken van deze mogelijkheid. In het bijzonder waren we geïnteresseerd in hun beweegredenen om dit niet te doen en de mate van hun bekendheid met de voordelen van de CAZ. In dit hoofdstuk keren we terug naar de vraagstelling van het onderzoek. Allereerst staan we stil bij onze bevindingen met de deelnemers: hoe tevreden zijn zij met de CAZ en welke verbeterpunten zijn hieruit af te leiden? Daarna presenteren we onze bevindingen met de niet-deelnemers: hoe bekend zijn zij met de CAZ en wat zijn hun redenen om niet deel te nemen? We sluiten af met een set van aanbevelingen.

4.2. *Deelnemers*

Tweederde van alle Arnhem Card-houders neemt deel aan de Collectieve Aanvullende Ziektekostenverzekering van de gemeente Arnhem. Ouderen en allochtone nemen iets meer dan gemiddeld deel. Jongeren blijven nog achter in het benutten van deze mogelijkheid. De deelnemers zijn overwegend laag opgeleid; ruim tweederde heeft een opleiding op maximaal lbo/vmbo-niveau.

Korting op de premie belangrijkste reden om aan de CAZ deel te nemen

De Collectieve Ziektekostenverzekering is bedoeld voor Arnhemmers met een laag inkomen. Daarom is het niet verwonderlijk dat de deelnemers de korting op de premie de belangrijkste reden vinden om voor de CAZ te kiezen. Een kleine groep noemt als belangrijkste reden de automatische uitbetaling van de vergoeding door Menzis en dat daardoor niet apart bijzondere bijstand hoeft worden aangevraagd. Van de ouderen noemt zelfs niemand dit als belangrijkste reden. Hierbij kan meespelen dat weinig mensen weten dat de vergoeding automatisch via Menzis verloopt en dat zij niet apart bijzondere bijstand hoeven aan te vragen. Zo weet ook bijna acht van de tien CAZ-deelnemers niet dat de gemeente Arnhem extra geld uit de bijzondere bijstand aan tandverzorging besteed.

Hoge mate van tevredenheid door dekking en vergoedingen

Gemiddeld waarderen de deelnemers de CAZ met het rapportcijfer zeven. Maar liefst vier van de tien verzekerden geven een acht of hoger. Deze waardering vloeit vooral voort uit de extra dekking, de hoogte van de vergoedingen en de deskundigheid en dienstbaarheid van de Menzis-medewerkers. Dit neemt niet weg dat iets meer dan een kwart van de deelnemers ontevreden is met een of meer onderdelen van de CAZ. Genoemd worden vooral de hoogte van de premie en de korting daarop en de dekking en vergoedingen. Opmerkelijk is wel het verschil in aantal deelnemers dat spontaan aangeeft hierover ontevreden te zijn en het aantal dat hierover ontevreden is wanneer zij daar rechtstreeks naar gevraagd worden. In het laatste geval is bijna de helft van alle deelnemers ontevreden over de hoogte van de premie en de korting. Dit wordt vermoedelijk veroorzaakt

doordat mensen bijna vanzelfsprekend aangeven dat de premie te hoog is wanneer hiernaar gevraagd wordt (lager is immers altijd beter, helemaal als je weinig te besteden hebt). Dit vermoeden wordt versterkt doordat de ontevredenheid met de premie niet of nauwelijks van invloed is op de algehele tevredenheid.

Aanbod en dekking en de deskundigheid van de medewerkers sterke punten

De getoonde tevredenheid met de vergoedingen, de dekking en de deskundigheid van de Menzis-medewerkers spoort met hetgeen de CAZ-deelnemers belangrijk vinden aan een ziektekostenverzekering. Hieruit volgt dat hetgeen de deelnemers belangrijk vinden aan een zorgverzekering tegelijk de meest tot tevredenheid stemmende kenmerken zijn van de CAZ.

Informatie over vergoedingen en het verduidelijken waar mensen wel of geen recht op hebben zijn belangrijke punten voor verbetering

De hoge mate van tevredenheid, juist met de onderdelen die voor de deelnemers ook belangrijk zijn, neemt niet weg dat de CAZ nog verder verbeterd kan worden. Dit betreft vooral de informatie over vergoedingen die mensen ontvangen en het verduidelijken waar mensen wel of geen recht op hebben extra aandacht. De CAZ-deelnemers zijn over deze twee onderdelen in vergelijking tot de andere onderdelen minder tevreden, waarbij deze onderdelen tevens veel invloed hebben op de algemene tevredenheid over de CAZ.

CAZ kan volgens de deelnemers worden verbeterd door meer te vergoeden

Drie van de tien CAZ-deelnemers dragen concreet mogelijkheden voor verbeteringen aan. Zij noemen het vergoeden van meer hulpmiddelen of behandelingen als het belangrijkste punt. In het lijstje van de gemiste vergoedingen staat de vergoeding voor de bril en verschillende andere hulpmiddelen bovenaan. Wat de bril betreft is de reden niet het ontbreken in het pakket, maar dat de dekking van één bril per twee jaar niet voldoende is. De voortgaande achteruitgang van het gezichtsvermogen verlangt vaker dan eenmaal per twee jaar een nieuwe bril. Ook hebben de CAZ-deelnemers een duidelijke vraag naar informatie over de CAZ, over de pakketten en over wat wel en niet wordt vergoed. Over het algemeen bestaat er weinig behoefte onder de CAZ-deelnemers aan de keuze voor een andere zorgverzekeraar.

4.3. Niet deelnemers

Van alle Arnhem Card-houders neemt circa een derde geen deel aan de Collectieve Aanvullende Ziektekostenverzekering van de gemeente Arnhem. Onder hen bevinden zich relatief veel jongeren en hoger opgeleiden. Daarmee onderscheidt deze groep zich van de CAZ-deelnemers die verhoudingsgewijs vooral bestaat uit ouderen en lager opgeleiden. Allochtonen vormen in deze groep geen specifieke aandachtsgroep. Het aandeel allochtonen dat deelneemt aan de CAZ is groter dan het aandeel dat dit niet doet. Ruim de helft van de niet-deelnemers is verzekerd bij Menzis. Van het resterende deel is driekwart verzekerd bij een van de Achmea-verzekeraars, Agis, CZ of OHRA.

Onbekendheid belangrijkste oorzaak voor niet-deelname

De gemeente Arnhem heeft veel geïnvesteerd in de voorlichting over de CAZ en de voordelen daarvan. Desondanks is de belangrijkste oorzaak voor het niet deelnemen de onbekendheid met deze voorziening. Een groot deel van de niet-deelnemers is niet op de hoogte van het aanbod van de gemeente. Bovendien zijn de mensen die wel bekend zijn met dit aanbod vaak onvoldoende geïnformeerd over de voordelen en over de voorwaarden voor deelname. Opmerkelijk is dat de niet-deelnemers die wel verzekerd zijn bij Menzis nagenoeg even vaak onbekend zijn met de CAZ als de niet-Menzis-verzekerden. Deze situatie wijst op een leemte in de informatievoorziening.

Minima vaak niet bekend met mogelijkheden voor bijzondere bijstand

Gemeenten kunnen door het verlenen van bijzondere bijstand mensen met een laag inkomen financieel ondersteunen bij het doen van bepaalde uitgaven. In Arnhem worden daartoe ook bepaalde uitgaven in verband met (tandheelkundige) zorg en hulpmiddelen gerekend. Ongeveer een derde van de niet-deelnemers heeft voor deze kosten wel eens een beroep op de bijzondere bijstand gedaan. Hier staat tegenover dat een aanzienlijk deel van de overige niet-deelnemers niet op de hoogte is van deze mogelijkheid. Daarnaast is er een categorie die wel op de hoogte is, maar afziet van een aanvraag vanwege de (veronderstelde) administratieve rompslomp die een aanvraag met zich mee zou brengen. Ook zijn er mensen die menen dat zij niet in aanmerking komen door de bron van hun inkomsten, bijvoorbeeld omdat ze inkomen uit betaald werk hebben.

Tevredenheid met en hechting aan huidige zorgverzekeraar reden om niet over te stappen

Een derde deel van de niet-deelnemers maakt de overstap niet vanwege de gehechtheid aan hun huidige zorgverzekeraar. Maar belangrijker blijft het gebrek aan informatie in relatie tot het overstappen. Bijna de helft van de niet-deelnemers geeft als reden op dat ze te weinig kennis hebben van de CAZ of niet weten hoe ze moeten overstappen. Een klein aantal mensen maakt de overstap niet, omdat ze op een andere wijze deelnemen aan een collectieve ziektekostenverzekering, bijvoorbeeld via hun werkgever.

Hogere vergoeding en minder administratieve rompslomp belangrijke redenen om wel over te stappen.

Deelnemers krijgen een korting op de premie voor de basisverzekering en op de aanvullende verzekering. Toch zijn voor niet-deelnemers deze kortingen relatief onbelangrijk bij hun overweging voor een overstap. Belangrijker voor hen zijn het voordeel van hogere vergoedingen en het feit dat Menzis de vergoedingen direct uitbetaalt. Daarin onderscheiden zij zich van de deelnemers. Dit wil echter niet zeggen dat de kortingen voor niet-deelnemers geen rol spelen. Voor een op de tien niet-deelnemers is dit de belangrijkste reden om eventueel over te stappen. Over het geheel genomen ziet driekwart van de niet-deelnemers in de voordelen van de CAZ een aanleiding om over te stappen.

Veel behoefte aan informatie en ondersteuning

Het grote aantal niet-deelnemers die een overstap naar de CAZ overwegen heeft behoefte aan nadere informatie. Die behoefte doet zich ook voor bij bijna de helft van degenen die tevreden zijn met hun huidige zorgverzekeraar. De informatiebehoefte heeft betrekking op de inhoud van de regeling, de voorwaarden en op hulp bij het overstappen. Deze behoefte is in gelijke mate aan de orde bij de verschillende subgroepen: leeftijd, herkomst en opleiding. Gezien de investeringen van de gemeente Arnhem op dit gebied tot nu toe, doet zich de vraag voor in hoeverre de huidige vormen van informatievoorziening voldoende adequaat zijn.

Keuze andere zorgverzekeraars

Het percentage niet-deelnemers dat de overstap niet maakt, omdat ze daardoor gebonden zijn aan Menzis, is klein (nog geen één op de tien). Zij willen meer keuzemogelijkheden in het afsluiten van een collectieve aanvullende verzekering. Alternatieven die hierbij genoemd worden zijn Achmea, de Amersfoortse, CZ-zorgverzekering, OHRA en Salland zorgverzekering.

4.4. Aanbevelingen

Uit het klantonderzoek komen twee invalshoeken tevoorschijn voor het verder ontwikkelen van de Collectieve Aanvullende Ziektekostenverzekering in Arnhem. We formuleren hieronder per invalshoek een aantal aanbevelingen. De eerste invalshoek betreft mogelijke verbeterpunten van de inhoud van de CAZ. En de tweede gaat over de vraag hoe een informatie- en wervingsoffensief het aantal collectief verzekerden met een laag inkomen kan vergroten.

I Verbeterpunten CAZ

1. Bewaken en verbeteren van de sterke punten

Over het algemeen zijn de deelnemers tevreden tot zeer tevreden over de CAZ. De twee sterkste punten die veel invloed hebben op deze tevredenheid zijn het aanbod en de dekking die de CAZ biedt, en de deskundigheid van de medewerkers van Menzis. Het is dan ook belangrijk om de kwaliteit van deze onderdelen vast te houden en waar mogelijk zelfs nog verder te verbeteren.

2. Verbeteren van de vergoedingen

Om de algemene tevredenheid over de CAZ te verhogen, dient vooral het uitbreiden en verhogen van de vergoedingen die mensen ontvangen extra aandacht te krijgen bij verbeteracties. Zo kan er over worden nagedacht om de vergoeding van bepaalde hulpmiddelen zoals de bril, nog verder uit te breiden. Bijvoorbeeld door in het geval van versnelde achteruitgang van het gezichtsvermogen vaker de aanschaf van een nieuwe bril te vergoeden. Het verlagen van de premie verdient geen prioriteit. Ontevredenheid over de hoogte van de premie heeft nauwelijks invloed op de algemene tevredenheid over de CAZ.

3. Uitbreiding met andere zorgverzekeraars

Bij de deelnemers aan de CAZ bestaat geen behoefte aan meer keuzemogelijkheden van zorgverzekeraars. En van de niet-deelnemers wil slechts een klein percentage niet overstappen naar de CAZ door het ontbreken van een keuzemogelijkheid voor een andere zorgverzekeraar. In de hele populatie niet-deelnemers zijn dit circa 400 huishoudens. Voor een eventuele oriëntatie komen Achmea, Agis, de Amersfoortse, CZ, OHRA en de Sallandse zorgverzekering in aanmerking. Maar we bevelen een actie op dit terrein niet als prioriteit aan. Belangrijker is een adequate informatievoorziening voor de niet-deelnemers, gekoppeld aan een intensieve wervingscampagne.

4. Verbeter de informatie voor de deelnemers aan de CAZ

Uit het klantonderzoek blijkt dat de informatievoorziening aan de deelnemers zelf regelmatig herhaling behoeft. Het gaat vooral over het verduidelijken van de polisvoorwaarden van de CAZ: waar hebben de deelnemers aan de CAZ wel of niet recht op. Eenvoudig te begrijpen voorlichtingsmateriaal over de CAZ en de inhoud van de pakketen ligt voor de hand. De gemeente kan dit voorlichtingsmateriaal schriftelijk aan de CAZ-deelnemers sturen, en de website over de CAZ regelmatig voor het voetlicht brengen. Daarnaast kan de gemeente in samenwerking met Menzis een voorlichtingsbijeenkomst organiseren over de verzekering, zodat de CAZ-deelnemers de mogelijkheid hebben om hun vragen te stellen.

II Een informatie- en wervingsoffensief

1. Open een intensief informatieoffensief

De grote mate van onbekendheid met de CAZ nodigt uit tot een grootscheeps informatieoffensief. Ruim driekwart van de niet-deelnemers overweegt naar aanleiding van de enquête de overstap te maken. We bevelen daarom aan om in de tweede helft van dit jaar de informatie over de CAZ op te voeren. Twee vormen hebben daarbij prioriteit: persoonsgerichte werving en verbetering van de voorlichting via de website van de gemeente.

2. Intensiveer de persoonsgerichte werving

Een groot deel van de niet-deelnemers heeft belangstelling voor de CAZ. Dat blijkt uit de redenen die zij aangeven om een eventuele overstap te maken. Waar het bij hen aan ontbreekt, is voldoende kennis van de mogelijkheden en voorwaarden. Zo heeft tweederde van de niet-deelnemers nog nooit van de CAZ gehoord. De gebruikelijke informatiemedia, zoals folders, brochures, persberichten en internet blijken onvoldoende om deze groepen goed te informeren, hoewel onderzocht kan worden hoe deze kanalen effectiever kunnen worden aangewend. Voor de persoonsgerichte werving ligt er een taak voor intermediairen, bijvoorbeeld medewerkers van UWV, consultants en medewerkers van maatschappelijke instellingen en organisaties, zoals het welzijnswerk voor ouderen, het buurtwerk en het migrantenwerk. De gemeente kan deze intermediairen instrueren en stimuleren dat zij mensen met een laag inkomen wijzen op de mogelijkheden en voordelen van de CAZ.

3. Verbeter de informatie op de gemeentelijke website

De gemeente kan daarnaast de digitaal beschikbare informatie voor burgers op de gemeentelijke website verbeteren. Het blijkt nu voor mensen niet makkelijk te zijn informatie over de CAZ te vinden. Burgers belanden bij het opvragen van informatie op de huidige website in een loop van naar elkaar verwijzende pagina's. Bovendien is de verstrekte informatie op de website summier. Opvallend bijvoorbeeld is het ontbreken van enkele voorbeelden van inkomenssituaties waardoor mensen snel kunnen zien of ze wel of niet in aanmerking komen voor deelname. Daarnaast is het aan te bevelen om een korte uitleg te geven van de te volgen procedure, inclusief aanwijzingen voor het verkrijgen van hulp en ondersteuning bij het indienen van de aanvraag. Toegankelijke informatie kenmerkt zich doordat het aansluit bij de vragen die leven bij de burger. Informatieoverdracht kan letterlijk gebruik maken van een vraagvorm. Aan de hand van centrale vragen die burgers in de praktijk stellen (denk aan informatie hierover via klantmanagers), wordt de informatie dan uit de doeken gedaan. Enkele voorbeelden: Kom ik in aanmerking voor deelname aan de CAZ als ik een betaalde baan heb? En als ik zelfstandige ben? Als ik een extra bril nodig heb, krijg ik die dan vergoed via de CAZ? Als mijn kind een beugel krijgt, moet ik die dan zelf betalen?

4. Werk samen met Menzis aan het informatieoffensief

Het informatieoffensief is primair gericht op twee van elkaar te onderscheiden groepen. De eerste groep bestaat uit de Menzis-verzekerden; de tweede groep uit mensen die elders verzekerd zijn. De groepen zijn ongeveer even groot. Het benaderen van beide groepen zien we als een gedeelde verantwoordelijkheid van de gemeente en Menzis. Menzis kan nagaan wie van de bij haar verzekerden wel of niet een aanvullende verzekering heeft afgesloten. De aanvullend verzekerden krijgen een aanbod om hun verzekering versneld onder te brengen in de CAZ. De groep met alleen een basisverzekering kan in een mailing van Menzis en de gemeente nog eens extra gewezen worden op de extra mogelijkheden van een aanvullende verzekering en de korting hierop via de CAZ. Voor de niet bij Menzis verzekerde deelnemers kunnen de gemeente en Menzis samen een informatiecampagne opzetten om de bekendheid van de CAZ te vergroten. Aanvullend hierop kan de toegankelijkheid via de website vergroot worden, zoals met informatie over de omvang van de dekking, de vergoedingen en de daaraan verbonden voorwaarden.

Colofon

opdrachtgever/financier	Gemeente Arnhem BS&F Menzis
auteurs	Drs. D. Bulsink Drs. R. Lammerts Drs. T. Nederland
uitgave	Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht T 030-2300799 F 030-2300683 E secr@verwey-jonker.nl I www.verwey-jonker.nl

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2009

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.

Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute.

Partial reproduction is allowed, on condition that the source is mentioned.