

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

Klantonderzoek collectieve zorgverzekering voor minima in Groningen

Utrecht, mei 2009

Verwey-Jonker Instituut

Inhoud

1	De collectieve ziektekostenverzekering Groningen	1
1.1	Inleiding	1
1.2	Doel en vraagstelling van het onderzoek	1
1.3	Opzet en uitvoering van het onderzoek	2
1.4	Leeswijzer	3
2	CZV-deelnemers	5
2.1	Achtergrondgegevens van de CZV-deelnemers	5
2.2.	Het maken van een pakketkeuze	5
2.3.	De bronnen van informatie over de CZV	7
2.4.	Korting op de premie voornaamste reden om voor de CZV te kiezen	8
2.5	De CZV wordt goed beoordeeld	9
2.6	Onvoldoende informatie en te hoge premie punten van ontevredenheid	10
2.7	Duidelijkheid van informatie en polisvoorwaarden zwakke punten	11
2.8	Het belang van onderdelen van de CVZ	12
2.9	Een kwart vindt dat de CZV verbetering nodig heeft	13
3	Niet CZV-deelnemers	15
3.1	Achtergrondgegevens van de niet CZV-deelnemers	15
3.2	De helft is niet bekend met de CZV	17
3.3	Te weinig informatie belangrijkste reden om niet aan te sluiten	18
3.4	Hogere vergoeding belangrijkste reden om over te stappen	19
3.5	Behoefte aan meer informatie en ondersteuning bij het overstappen naar de CZV	20
4	Samenvatting en conclusies	23
4.1	Terug naar de vraagstelling	23
4.2	Deelnemers	23
4.3	Niet-deelnemers	24

1 De collectieve ziektekostenverzekering Groningen

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 mensen met een laag inkomen 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 Groningen.

De gemeente Groningen heeft in 2006 een collectieve zorgverzekering voor minima met zorgverzekeraar Menzis afgesloten. Deze wordt in Groningen aangeboden onder de noemer Collectieve Ziektekosten Verzekering (CZV). De CZV is bedoeld voor alle in Groningen woonachtige personen die behoren tot een huishouden met een inkomen tot 115% van het sociaal minimum. Daarbij dient er een aanvullende verzekering in combinatie met een tandartsverzekering afgesloten te worden. De CZV 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 en de eigen bijdrage voor thuiszorg. 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.

In samenwerking met BS&F heeft het Verwey-Jonker Instituut een onderzoek uitgevoerd voor de gemeente Groningen. Met dit onderzoek wil de gemeente meer inzicht krijgen in de meningen van verzekerden over de CZV, om waar mogelijk de dienstverlening te verbeteren. Hiernaast maken veel minima in Groningen nog geen gebruik van de CZV. Is de CZV bij veel mensen met een laag inkomen onbekend, weten mensen niet hoe zij moeten overstappen naar de CZV, 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 CZV 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 CZV hebben, en op welke onderdelen deze inkomensondersteuning nog verder verbeterd kan worden. Hiernaast beoogt het onderzoek de gemeente Groningen inzicht te bieden in de redenen van mensen met een laag inkomen om niet deel te nemen aan de CZV. Met deze kennis kan de gemeente Groningen haar beleid, met name rond de informatievoorziening over de CZV, verder afstemmen.

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

1. Welke meningen hebben de deelnemers over de CZV?
2. Op welke punten kan de CZV verbeterd worden?
3. Zijn de mensen die nog niet aan de CZV deelnemen bekend met deze verzekering en met de voordelen van de CZV?
4. Wat is voor hen de reden om zich niet aan te sluiten bij de CZV?

1.3 Opzet en uitvoering van het onderzoek

Groningen telt bijna 16.000 huishoudens met een inkomen tot maximaal 115% van het sociaal minimum. Ruim driekwart hiervan (77%) neemt deel aan de CZV. Zoals nog zal blijken heeft ruim tweederde van de niet deelnemende huishoudens een zorgverzekering van Menzis. Bovendien heeft tweederde een aanvullende verzekering.

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

De gemeente Groningen heeft de vragenlijsten per post toegezonden aan 1000 CZV-deelnemers en 1000 mensen zonder CZV. Zij zijn op adresniveau a-select gekozen uit de bestanden met CZV-verzekerden en niet-CZV-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 de gemeente Groningen. Om de respons te verhogen zijn er onder de deelnemers 100 cadeaubonnen verloot. Ook hebben de onderzoekers aan de mensen die de vragenlijst na twee weken nog niet hadden teruggestuurd, een herinnering gezonden.

In totaal hebben 186 CZV-deelnemers en 195 niet CZV-deelnemers de vragenlijst ingevuld en teruggestuurd. Na controle bleven 184 CZV-deelnemers en 195 niet-deelnemers over; een respons van respectievelijk 18% en 20%. Deze respons is voldoende om uitspraken te kunnen doen met 95% betrouwbaarheid over zowel de populatie CZV-deelnemers als de populatie niet CZV-deelnemers. Om de representativiteit te kunnen bepalen hebben we de twee responsgroepen vergeleken met de totale populaties CZV-deelnemers en niet-deelnemers in Groningen. 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

	Populatie minimahuishoudens			Respondenten	
	Allen N = 15.688	CZV- deelnemers N = 12.004	Niet-CZV- deelnemers N = 3.684	CZV- deelnemers N = 184	Niet-CZV- deelnemers N = 195
Geslacht					
Man	45	45	46	39	45
Vrouw	55	55	54	61	55
Leeftijd					
< 25 jaar	6	6	10	2	4
25 -65 jaar	75	76	72	69	70
65 jaar en ouder	19	19	19	29	26

	Populatie minimahuishoudens			Respondenten	
Herkomst					
Autochtoon	68	67	73	74	78
Allochtoon	32	33	27	26	22

De tabel laat zien dat vrouwen in de respondentgroep deelnemers oververtegenwoordigd zijn. Oververtegenwoordiging doet zich verder in beide groepen voor als het gaat om ouderen en autochtone Nederlanders, terwijl de leeftijdsgroep 25 - 65 jarigen, de jongeren (tot 25 jaar) en allochtonen juist ondervertegenwoordigd zijn. Wel is het aandeel allochtonen van de ge-enquêteerde niet-deelnemers evenals dat het geval is onder alle niet-deelnemers lager dan bij de deelnemers.

1.4 Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk bespreken we de resultaten van het onderzoek onder de CZV-deelnemers. In hoofdstuk 3 volgen de resultaten van het onderzoek onder de niet CZV-deelnemers. Hoofdstuk 4 bevat de samenvatting en de conclusies van de resultaten van het onderzoek.

2 CZV-deelnemers

2.1 Achtergrondgegevens van de CZV-deelnemers

Van de 1000 mensen met een Collectieve Ziektekostenverzekering die een uitnodiging hebben ontvangen om aan het onderzoek mee te doen, hebben 186 mensen (ongeveer een vijfde) de vragenlijst ingevuld en teruggestuurd naar de gemeente Groningen. Van twee 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 61% vrouw en 39% man. De gemiddelde leeftijd is 56 jaar. Dat is hoger dan van de totale populatie deelnemers, waar de gemiddelde leeftijd uitkomt op 49 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. Verder valt op dat de groep 65-plussers voor 77% uit vrouwen bestaat. De ouderen zijn over het algemeen laag opgeleid, 92% heeft alleen lagere school of LBO gevolgd.

TABEL 2.1 LEEFTIJD IN PROCENTEN

Leeftijd	Respondentgroep deelnemers (N = 184)	Totale populatie deelnemers (N = 12.004)
Jonger dan 25 jaar	2	6
25 - 65 jaar	69	76
65 jaar en ouder	29	19

Bijna drievierde van de respondenten is van Nederlandse afkomst. Vergeleken met de totale populatie deelnemers betekent dit een significante ondervertegenwoordiging van allochtonen. Van de totale groep allochtonen is 79% van niet-westerse afkomst en 21% van westerse afkomst.

De overige achtergrondvariabelen laten zien dat meer dan de helft van de respondenten alleenstaand is. Van de 42% meerpersoonshuishoudens woont iets minder dan de helft in een huishouden met kinderen. Het opleidingsniveau is laag: ongeveer een kwart van de respondenten heeft alleen lagere school/basisschool, dertig procent heeft lager beroepsonderwijs. Verder heeft 23% middelbaar beroepsonderwijs, 12% hoger beroepsonderwijs en 9% wetenschappelijk onderwijs gevolgd.

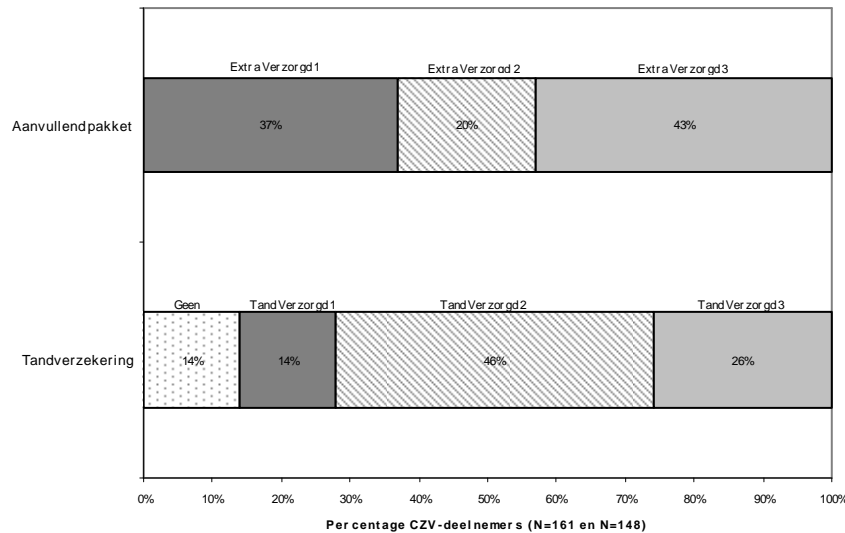
Ook zijn we nagegaan op welke wijze de huishoudens hun inkomen verwerven. Een derde van de respondenten heeft een WWB-uitkering en iets meer dan een kwart van de respondenten heeft een AOW-uitkering. Bijna een op de tien heeft geen eigen inkomen en een op de tien heeft een WAO-, WIA- of Wajonguitkering. 17% verwerft een inkomen uit werk.

2.2. Het maken van een pakketkeuze

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

vijf Extra Verzorgd 2. De allochtone deelnemers zijn beter verzekerd dan de autochtonen, 56% van hen heeft Extra Verzorgd 3, terwijl dit van de autochtonen 38% is. Ook lijken de 65-plussers iets beter verzekerd dan de mensen beneden de 65 jaar, de helft van hen heeft Extra Verzorgd 3, terwijl 40% van de andere leeftijdsgroepen dit heeft. Deelnemers met een WWB-uitkering lijken iets minder goed verzekerd dan andere deelnemers, 34% van hen heeft Extra Verzorgd 3.

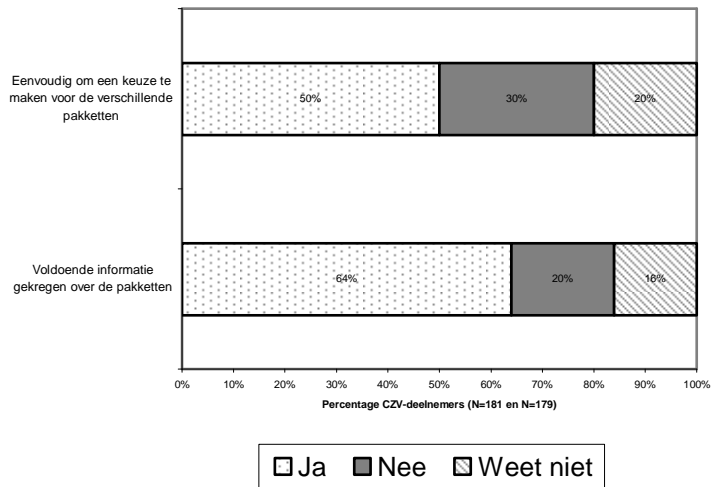
FIGUUR 2.1 DE PAKETTEN VAN DE CZV



Kijken we naar de verzekering voor tandheelkundige hulp, dan heeft 14% Tand Verzorgd 1, iets minder dan de helft heeft Tand Verzorgd 2 en ongeveer een kwart heeft Tand Verzorgd 3. 14% van de CZV-deelnemers heeft geen tandverzekering. 16% van de mensen met een lagere opleiding (alleen lagere school of LBO) heeft geen tandverzekering t.o.v. 7% van de mensen met een hogere opleiding. Ook ouderen hebben minder vaak een tandverzekering, zo hebben bijna drie van de tien 65-plussers geen tandverzekering. Wanneer we naar de allochtonen kijken, dan zien we dat slechts 2% van hen geen tandverzekering heeft. Op dit gebied lijken de allochtonen beter verzekerd te zijn dan de autochtonen.

Uit de volgende figuur blijkt dat het voor dertig procent deelnemers niet eenvoudig was om een keuze voor de verschillende pakketten te maken. Vooral mensen met een lagere opleiding vinden dit vaak moeilijk, een derde van hen geeft aan het niet eenvoudig te vinden om een keuze te maken, terwijl dit voor ongeveer een kwart van de mensen met een hogere opleiding geldt. Een vijfde van de deelnemers vindt dat ze hierover onvoldoende informatie hebben gekregen. Dit laatste geldt in mindere mate voor de 65-plussers.

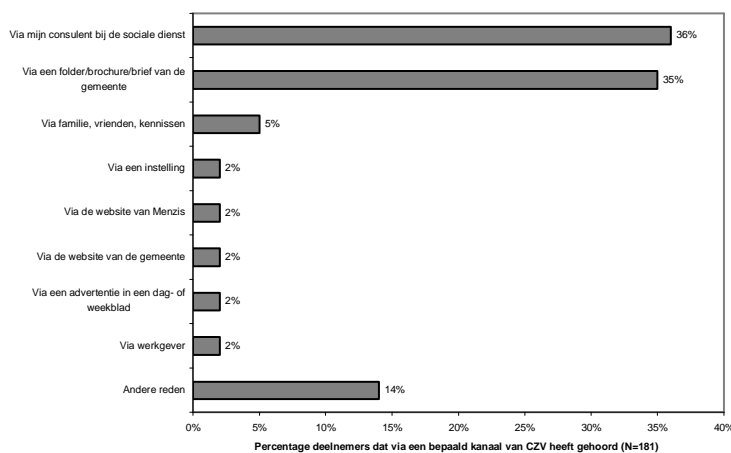
FIGUUR 2.2 KEUZE PAKKETTEN



2.3. De bronnen van informatie over de CZV

Iets meer dan een kwart van de deelnemers geeft aan dat de Collectieve Ziektekostenverzekering in 2006 is ingegaan. Voor ongeveer een derde is de verzekering na het jaar 2006 ingegaan. De overige deelnemers geven aan dat de verzekering voor 2006 is ingegaan. Voor iets meer dan de helft van de verzekerden is de verzekering in de maand januari ingegaan, ook is er een lichte stijging te zien ten opzichte van de andere maanden in augustus en september.

FIGUUR 2.3 MANIEREN WAAROP DEELNEMERS VAN DE CZV HEBBEN GEHOORD.



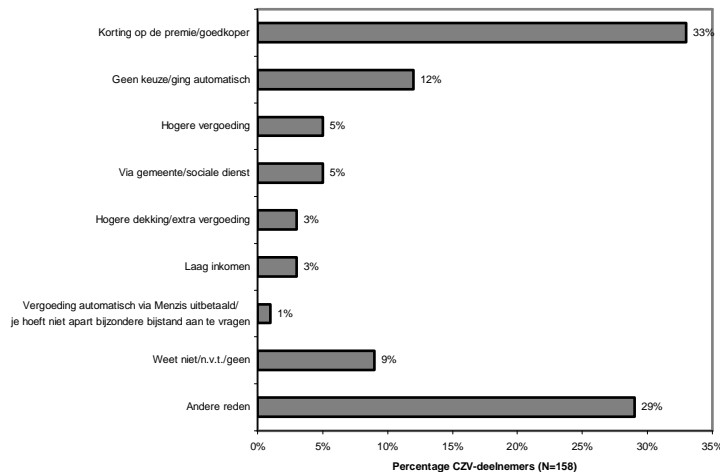
De meeste deelnemers hebben van de CZV gehoord via hun consultant bij de sociale dienst of via een folder, brochure of brief van de gemeente. Vooral mensen met een lagere opleiding (alleen lagere school of LBO) en jongeren (jonger dan 65 jaar) hebben van de CZV gehoord via hun consultant (beide 41%), terwijl mensen met een hogere opleiding en 65-plussers meestal via een folder, brochure of brief van de gemeente van de verzekering hebben gehoord (41% en 46%). Verder hebben vooral allochtonen via hun consultant over de verzekering gehoord

(57% t.o.v. 28% van de autochtonen) en vooral autochtonen via een folder, brochure of brief van de gemeente (41% t.o.v. 17% van de allochtonen). Van de mensen met een WWB-uitkering heeft 39% van de verzekering gehoord via hun consulent, 35% hoorde hierover dit via een folder, brochure of brief van de gemeente. Wanneer we verder kijken naar manieren waarop deelnemers over de verzekering hebben gehoord, dan blijkt 5% via familie, vrienden of kennissen over de CZV gehoord te hebben. Maar een beperkt deel van de CZV deelnemers heeft via een ander kanaal, zoals de website van de gemeente of Menzis, een advertentie in een dag- of weekblad, via een instelling of de werkgever van CZV gehoord.

2.4. Korting op de premie voornaamste reden om voor de CZV te kiezen

We hebben de CZV-deelnemers gevraagd naar de voor hen belangrijkste reden om van de Collectieve Aanvullende Verzekering gebruik te maken. Figuur 2.4 geeft hiervan een overzicht.

FIGUUR 2.4 BELANGRIJKSTE REDEN OM VOOR DE CZV TE KIEZEN



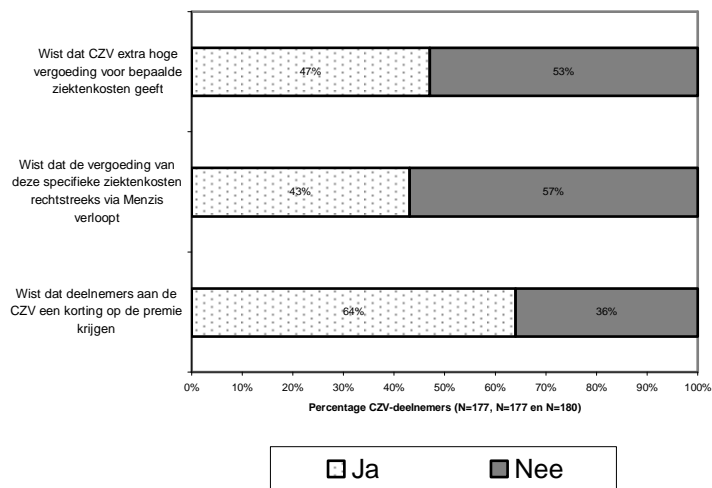
De voornaamste reden voor de CZV-deelnemers om voor de CZV te kiezen, is de korting op de premie en dat de CZV goedkoper is. Dit wordt vooral vaak door mensen met een hogere opleiding genoemd, namelijk door 43% van hen. Ook noemen de autochtonen deelnemers dit vaker (39%) dan de allochtonen (18%), hetzelfde geldt voor jongeren (38%) ten opzichte van de ouderen (23%).

Verder is de keuze voor 12% van de respondenten automatisch gegaan, omdat zij niet ervaren zelf bewust voor de CZV gekozen te hebben. Ook heeft men voor de CZV gekozen omdat er hogere vergoedingen worden gegeven en geven veel CZV-deelnemers aan dat de verzekering door de gemeente of sociale dienst is aangeboden. Dat de vergoeding automatisch via Menzis wordt betaald en er dus geen aparte bijzondere bijstand hoeft worden aangevraagd, wordt door slechts 1% de belangrijkste reden gevonden om voor de CZV te kiezen. Opvallend is ook dat bijna een op de tien deelnemers niet weet wat de belangrijkste reden was om voor de CZV te kiezen, aangeeft hiervoor geen belangrijkste reden te hebben of “niet van toepassing” invult.

Meer dan de helft van de CZV-deelnemers weet niet dat de CZV extra hoge vergoeding voor bepaalde ziektekosten, tandartskosten en hulpmiddelen, zoals brillen en hoortoestellen

geeft. Vooral mensen met een lagere opleiding zijn hiervan vaak niet op de hoogte (57% t.o.v. 48% van de mensen met een hogere opleiding), hetzelfde geldt voor jongeren (56% t.o.v. 47% van de ouderen). Ook van de allochtone deelnemers is driekwart niet op de hoogte van de extra hoge vergoeding. Verder weet meer dan de helft van de deelnemers niet dat de vergoeding van deze specifieke ziektekosten rechtstreeks verloopt via Menzis en deelnemers aan de CZV dus niet apart bijzondere bijstand hoeven aan te vragen. Van de allochtone deelnemers is 69% hiervan niet op de hoogte, van de jongeren is 62% dit niet. De korting op de premie is bij het merendeel van de deelnemers wel bekend. Echter, wanneer we kijken naar de mensen met een lagere opleiding dan is ook de korting op de premie bij 45% onbekend, van de mensen met een hogere opleiding is dit bij slechts 22% het geval. Van de allochtone deelnemers is ook 43% hiermee onbekend. Verschillen tussen ouderen en jongeren worden er wat dit betreft niet gevonden.

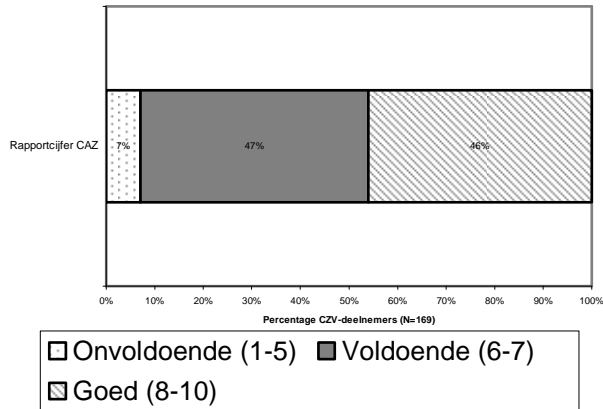
FIGUUR 2.5 OP DE HOOGTE VAN VOORDELEN CZV



2.5 De CZV wordt goed beoordeeld

De CZV wordt door de deelnemers als ruim voldoende beoordeeld. De CZV-deelnemers waarden de CZV met gemiddeld met het cijfer 7,3. Bijna de helft van de deelnemers geeft een 8 of hoger. Slechts 7% geeft een onvoldoende. Mensen met een lagere opleiding beoordelen de CZV beter dan mensen met een hogere opleiding, zij geven de CZV gemiddeld een 7,5 terwijl de hogere opgeleiden gemiddeld een 7 geven. Ook lijken de autochtone deelnemers iets meer tevreden over de verzekering dan de allochtone deelnemers (marginaal significant), zij geven gemiddeld een 7,4 terwijl de allochtonen de verzekering met gemiddeld een 7 beoordelen. Het beste wordt de verzekering beoordeeld door de 65-plussers, zij geven gemiddeld een 7,9 en geen van hen geeft de verzekering een onvoldoende. Als uitleg voor het rapportcijfer wordt door de deelnemers het meest genoemd dat men tevreden is, mensen geen problemen of klachten hebben, omdat het goed is of vanwege (extra/voldoende) dekking of vergoeding.

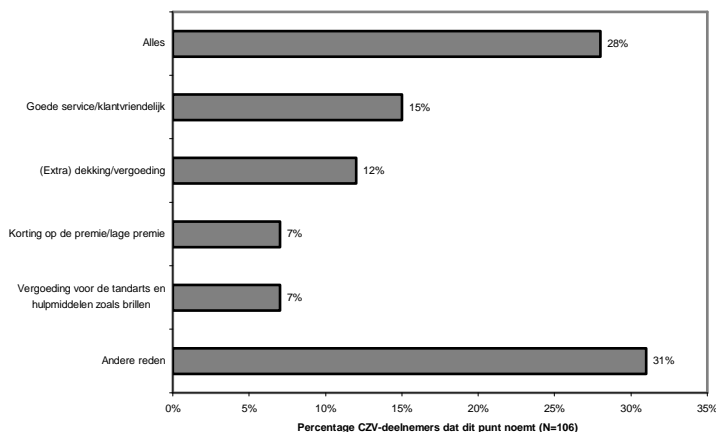
FIGUUR 2.6 RAPPORTCIJFER DAT DEELNEMERS GEVEN VOOR DE CZV



2.6 Onvoldoende informatie en te hoge premie punten van ontevredenheid

Figuur 2.6 laat zien dat meer dan een kwart van de CVZ-deelnemers die punten noemen waarover zij tevreden zijn, tevreden zijn over alles. Dit geldt voor 41% van de mensen met een lagere opleiding en 39% van de ouderen. Hiernaast zijn veel deelnemers tevreden over de goede service en klantvriendelijkheid, de (extra) dekking/vergoeding en de korting op de premie of de lage premie. Opvallend is dat relatief veel van de CVZ-deelnemers geen punten van de CVZ (kunnen) noemen waarover ze tevreden zijn (42%). Onder andere redenen vallen diverse redenen die niet in een categorieën zijn onder te brengen.

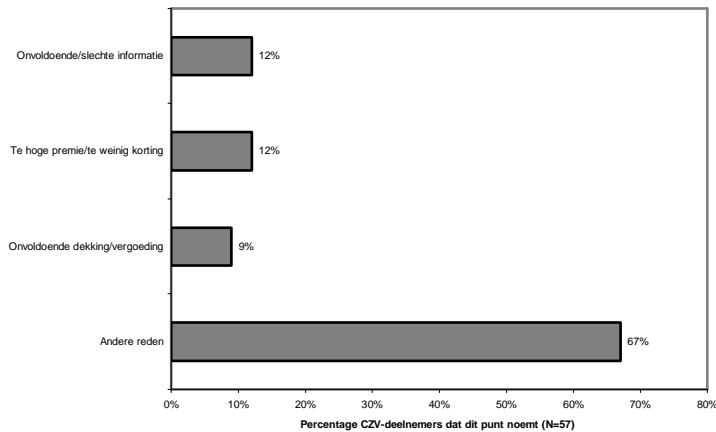
FIGUUR 2.7 GENOEMDE REDENEN VOOR TEVDRENHEID MET DE CVZ



We hebben de deelnemers ook gevraagd naar onderdelen waar zij ontevreden over zijn. Hieruit komt als eerste naar voren dat bijna zeven van de tien 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 CVZ-deelnemers dan wel ontevreden over zijn, dan betreft dit de hoogte van de premie, de

korting, de beschikbare informatie, de dekking of de vergoeding. Onder andere redenen vallen diverse redenen die niet in een categorieën zijn onder te brengen.

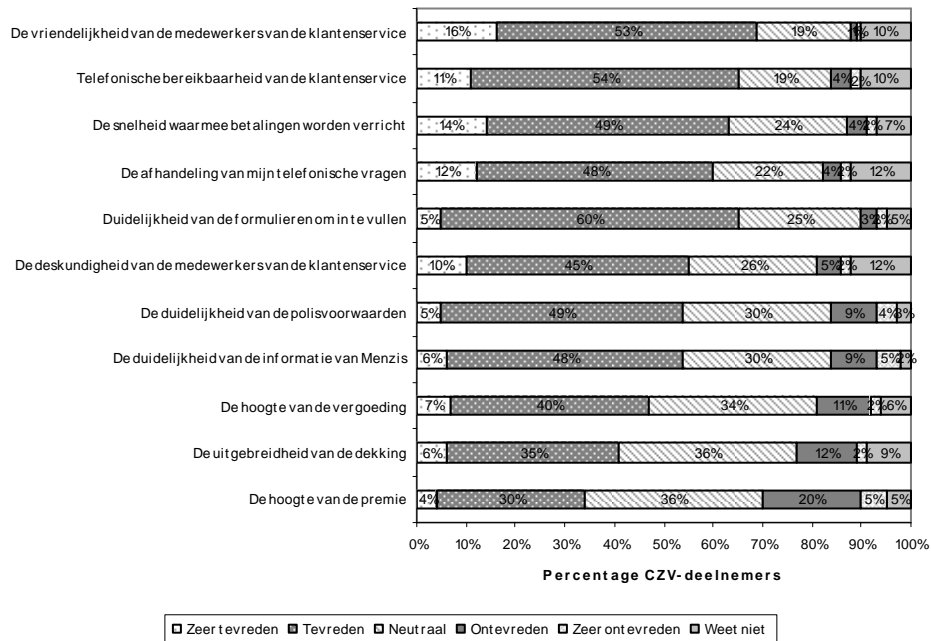
FIGUUR 2.8 GENOEMDE REDENEN VOOR ONTEVREDENHEID MET DE CZV



2.7 Duidelijkheid van informatie en polisvoorwaarden zwakke punten

Uit de antwoorden op de vraag een aantal specifieke onderdelen te beoordelen, blijkt dat CVZ-deelnemers het meest tevreden zijn over de vriendelijkheid van de medewerkers van de klantenservice. Ook zijn de deelnemers tevreden over de telefonische bereikbaarheid van de klantenservice en de snelheid van betalingen. Het minst tevreden zijn de CZV-deelnemers over de hoogte van de ziektekostenpremie die ze moeten betalen (zie figuur 2.7). Mensen met een lagere opleiding zijn over de meeste onderdelen meer tevreden dan de mensen met een hogere opleiding. Ook zijn de autochtonen over de meeste onderdelen meer tevreden dan de allochtonen.

FIGUUR 2.9 BEOORDELING VAN SPECIFIEKE ONDERDELEN VAN DE CZV



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

- de duidelijkheid van de informatie van Menzis;
- de duidelijkheid van de polisvoorwaarden;
- de afhandeling van telefonische vragen;

Verder zijn ook de uitgebreidheid van de dekking en de hoogte van de vergoedingen ook relatief belangrijk in dit verband.

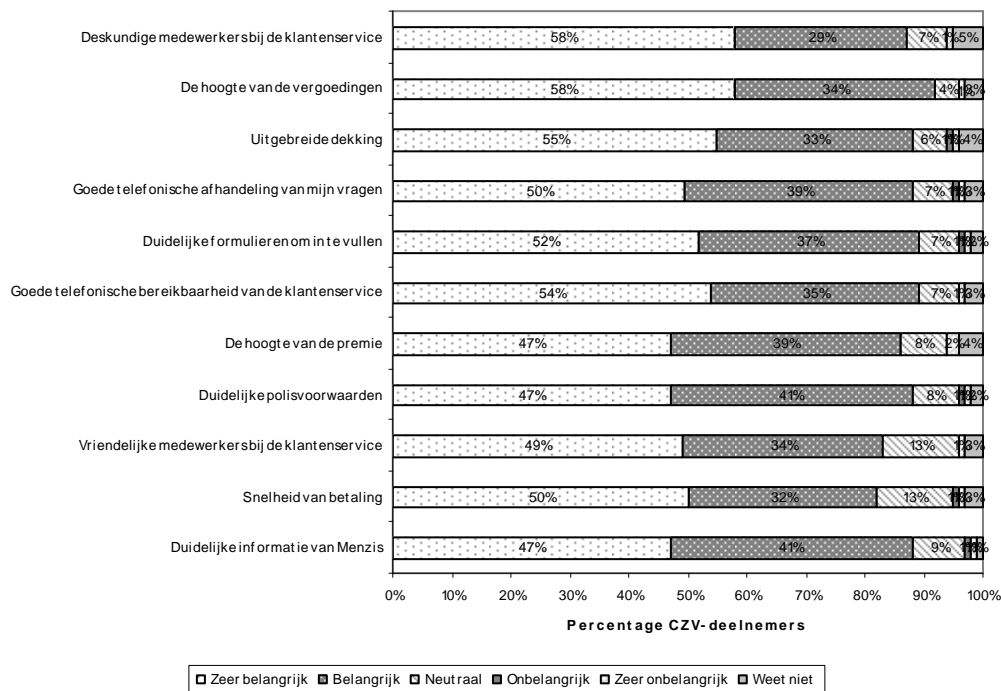
Een relatief grote groep CZV-deelnemers is in vergelijking met de andere onderdelen juist niet zo tevreden over de duidelijkheid van de informatie van Menzis en de duidelijkheid van de polisvoorwaarden, terwijl deze onderdelen wel veel invloed hebben op de algemene tevredenheid. Ook over de uitgebreidheid van de dekking en de hoogte van de vergoedingen is een groep CZV-deelnemers relatief ontevreden, terwijl deze onderdelen ook redelijk veel invloed hebben op de algemene tevredenheid. Een onderdeel waarover de CZV-deelnemers relatief tevreden zijn en dat ook veel invloed heeft op de algemene tevredenheid is de afhandeling van telefonische vragen. Het belangrijkste punt van ontevredenheid is de hoogte van de premie: 25% van de respondenten is hierover ontevreden tot zeer ontevreden.

2.8 Het belang van onderdelen van de CZV

We hebben de CZV-deelnemers een aantal onderdelen van de CZV 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 en dat de verschillen tussen de onderdelen zeer klein zijn (zie figuur 2.8). Deelnemers met een hogere

opleiding vinden de verschillende onderdelen over het algemeen belangrijker dan deelnemers met een lagere opleiding, hetzelfde geldt voor de autochtone deelnemers t.o.v. de allochtonen. De CZV-deelnemers vinden de deskundigheid van de medewerkers van de klantenservice, de hoogte van de vergoedingen, een uitgebreide dekking en een goede telefonische afhandeling van vragen het belangrijkste. Uit het voorgaande bleek dat de CZV-deelnemers over het eerste onderdeel relatief in vergelijking tot de andere onderdelen niet tevreden maar ook niet ontevreden zijn, terwijl ze over de hoogte van de vergoedingen en de uitgebreidheid van de dekking relatief ontevreden zijn.

FIGUUR 2.10 BELANG VAN DE ONDERDELEN VAN DE CZV



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 informatie over waarvoor je verzekerd bent, snelle administratieve afhandeling en de verzorging van hulpmiddelen belangrijk.

2.9 Een kwart vindt dat de CZV verbetering nodig heeft

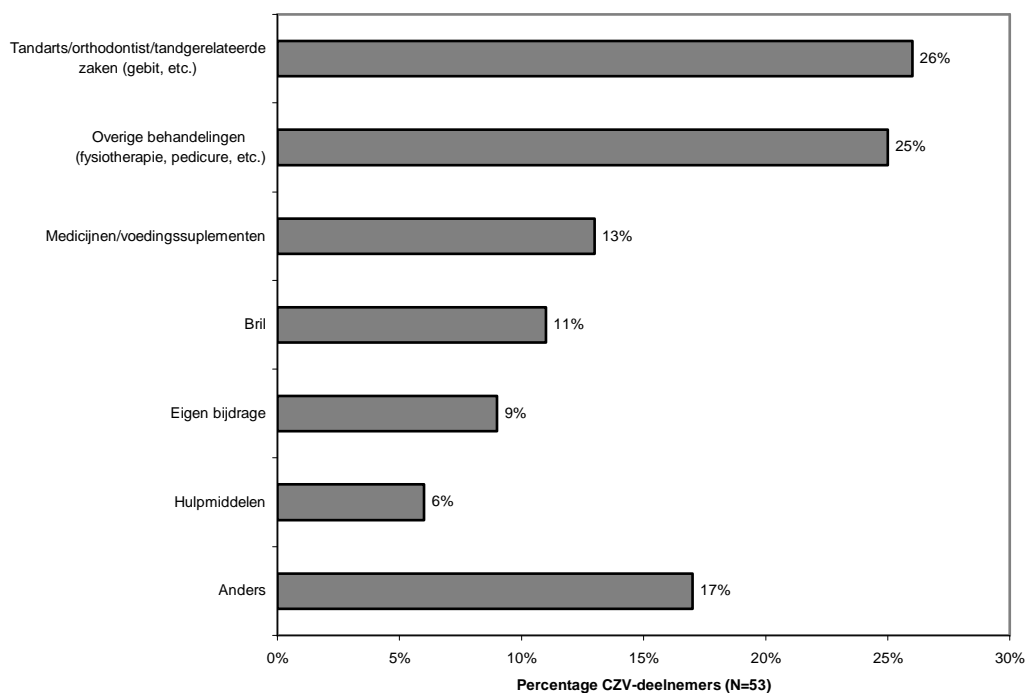
Bijna een kwart van de deelnemers geeft aan dat de CZV verbetering nodig heeft, iets meer dan de helft weet het niet, en volgens een kwart heeft de CZV geen verbetering nodig. Vooral de mensen die de CZV een onvoldoende hebben gegeven, vinden dat de CZV verbetering nodig heeft (70%). Van de groep die een acht of hoger geeft, is dit ongeveer een achtste (12%). Hetzelfde geldt voor mensen met een hogere opleiding, 39% van hen vindt dat de CZV verbetering nodig heeft t.o.v. 11% van de mensen met een lagere opleiding. Van de ouderen vindt slechts 6% dat de CZV verbetering nodig heeft, onder de jongeren is dit aandeel 30%.

De verbeteringen die de CZV-deelnemers voorstellen betreffen vooral het vergoeden van meer hulpmiddelen of behandelingen. Ook is er een duidelijke roep om meer en duidelijkere

informatie over de CZV, een lagere premie en een betere afhandeling van zaken of meer deskundige medewerkers bij de klantenservice.

Op de vraag welke zaken de CZV-deelnemers missen in de dekking van de vergoedingen, noemen zij het meest de vergoeding voor de tandarts, orthodontist of tandgerelateerde zaken (zoals voor een gebit) en andere behandelingen (bijvoorbeeld voor fysiotherapie of pedicure) (zie figuur 2.9 Verder missen de deelnemers vergoedingen voor medicijnen of brillen. Ook geeft een aantal CZV-deelnemers aan dat zij graag zouden willen dat de eigen bijdrage zou worden vergoed. Ongeveer zeven van de tien deelnemers mist niets in de dekking van de vergoedingen.

FIGUUR 2.11 ZAKEN DIE DE CZV-DEELNEMERS MISSEN IN DE DEKING VAN DE VERGOEDINGEN



3 Niet CZV-deelnemers

3.1 Achtergrondgegevens van de niet CZV-deelnemers

Van de 15.688 huishoudens in Groningen met een minimuminkomen nemen 3.684 huishoudens (23%) niet deel aan de Collectieve Ziektekosten Verzekering. 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 CZV; 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 195 personen mee aan het onderzoek. Deze groep onderscheidt zich op de volgende kenmerken. Het aandeel vrouwen onder de geënquêteerde niet-deelnemers is met 55% nagenoeg gelijk aan hun aandeel onder alle niet-deelnemers (54%). De gemiddelde leeftijd van alle niet-deelnemers is 46 jaar. Van de geënquêteerde niet-deelnemers komt de gemiddelde leeftijd uit op 52 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 ruim een keer zo groot als onder de geënquêteerde niet-deelnemers.

TABEL 3.1 LEEFTIJD IN PROCENTEN

Leeftijd	Respondentgroep niet-deelnemers (N = 195)	Totale populatie niet-deelnemers (N = 3.684)
Jonger dan 25 jaar	4	10
25 - 65 jaar	70	76
65 jaar en ouder	26	14

Kijken we naar het land van herkomst, dan zien we dat het aandeel allochtone Nederlanders onder de geënquêteerde niet CZV-deelnemers uitkomt op 22%. Dat is aanmerkelijk lager dan hun aandeel onder alle niet-deelnemers.

Tweederde van de niet-deelnemers is alleenstaand, terwijl 12% deel uitmaakt van een meerpersoonshuishouden met kinderen. Hoe zich dit verhoudt met alle minima is niet na te gaan, omdat de gemeente Groningen andere categorieën voor de leefsituatie onderscheidt dan in de enquête het geval was, maar het lijkt erop dat vooral twee- en meerpersoonshuishoudens deelnemen aan de CZV.

TABEL 3.2 HUISHOUDENS NIET-DEELNEMER EN DEELNEMERS IN PROCENTEN

Leeftijd	Deelnemers (N = 182)	Niet-deelnemers (N = 195)
Alleenstaand	58	68
Meerpersoonshuishouden zonder kinderen	24	20
Meerpersoonshuishouden met kinderen	18	12

Uit de onderstaande tabel komt naar voren dat het opleidingsniveau van de niet-deelnemers gemiddeld genomen iets hoger is dan dat van de deelnemers.

TABEL 3.3 OPLEIDING IN PROCENTEN

Leeftijd	Deelnemers (N = 184)	Niet-deelnemers (N = 195)
Basisonderwijs	26	29
Mavo/Lbo/Vmbo	30	24
Havo/Mbo	23	20
Hbo/Wetensch. onderwijs	20	28

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 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 alle (niet-)deelnemers.

Ook zijn we nagegaan op welke wijze de huishoudens hun inkomen verwerven. Deze vraag is door 166 niet-deelnemers beantwoord.

TABEL 3.4 INKOMENSSITUATIE

Inkomenssituatie	Respondentgroep niet-deelnemers (N = 166)
WWB	31
WAO/WIA/Wajong	13
WW	5
AOW	31
Inkomen uit werk	15
Geen eigen inkomen	5

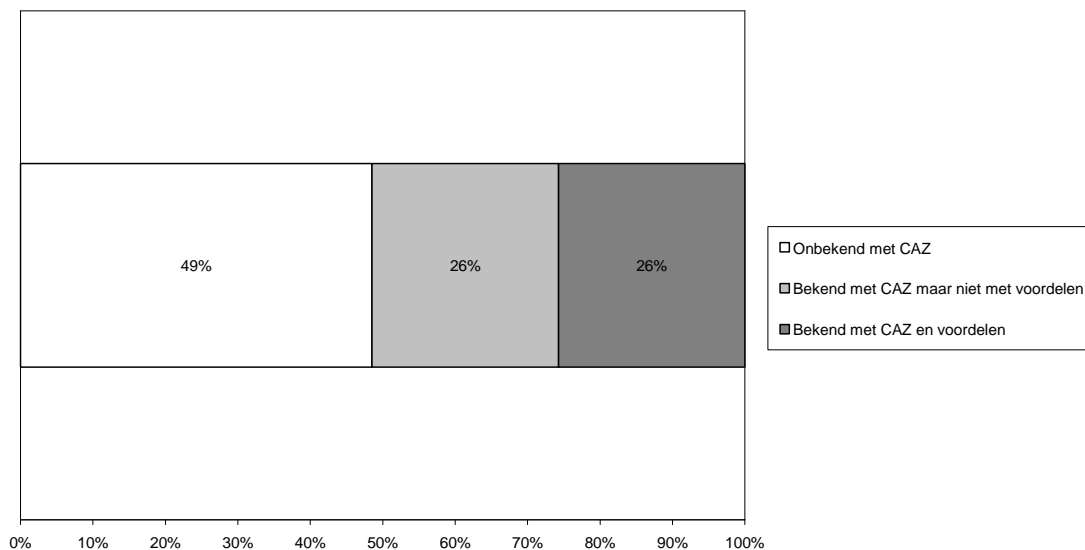
Uit de tabel blijkt dat 31% een uitkering krachtens de WWB ontvangt, 13% een WAO-, WIA-, of Wajonguitkering heeft, en 31% rond moet komen van een AOW. Verder verwerft 15% een inkomen uit werk.

Het niet deelnemen aan de CZV roept de vraag op bij welke zorgverzekeraar deze mensen verzekerd zijn. Opmerkelijk is dat ruim tweederde (69%) van de niet-deelnemers wel bij Menzis verzekerd is, inclusief 12 personen die verzekerd zijn bij de internetvariant Anderzorg van Menzis. Bovendien heeft 69% van de bij Menzis verzekerden een aanvullende verzekering bij deze verzekeraar afgesloten. Van de elders verzekerde respondenten is 67% aanvullend verzekerd. Het merendeel van de elders verzekerden is dat bij Achmea, waar 7% verzekerd is, gevolgd door De Friesland (4%), Ohra (3%) en Univé (3). Tezamen vormen zij 57% van de elders verzekerden.

3.2 De helft is niet bekend met de CZV

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 de helft niet op de hoogte is van deze mogelijkheid.

FIGUUR 3.1 BEKENDHEID MET DE CZV



Opvallend is dat deze onbekendheid nog iets vaker voorkomt onder niet-deelnemers met een zorgverzekering van Menzis. Voorts lijken vooral jongeren (71%) en ouderen (65%) niet bekend te zijn met de mogelijkheid om zich via de gemeente collectief te verzekeren. Van de leeftijdsgroep 25 - 65 jarigen is 42% niet op de hoogte. Naar herkomst gerekend geven vooral mensen van Antilliaanse (100%), Marokkaanse (100%) en Turkse (67%) origine aan niet op de hoogte te zijn. Verder is er een duidelijk verband met het opleidingsniveau; van de laagopgeleiden is 57% niet bekend met de CZV, tegenover 36% van de hoger opgeleiden. Naar inkomen gerekend zijn het vooral de mensen met inkomen uit werk (67%) of een AOW (65%) die niet bekend zijn met de CZV. Van degenen met een WWB-uitkering is 33% niet op de hoogte, terwijl dit bij de mensen met een WAO/WIA/Wajong-uitkering beperkt blijft tot 24%.

Van de mensen die wel bekend zijn met de CZV, zegt de helft ook op de hoogte te zijn van de voordelen, zoals extra hoge vergoedingen voor bepaalde ziektekosten, tandartskosten en hulpmiddelen. Het resterende deel is, ondanks dat ze van het bestaan van de CZV afweten, niet op de hoogte van de voordelen. Heel weinig niet-deelnemers, namelijk 16%, weten dat de gemeente de hogere vergoedingen bekostigt uit de bijzondere bijstand. Opmerkelijk is het verschil tussen jongeren en ouderen. Van de jongeren heeft niemand weet van de voordelen; van de ouderen is dat 33%. Mensen met een niet-Nederlandse achtergrond hebben eveneens minder kennis van de voordelen dan autochtone Nederlanders.

Degen die bekend zijn met de CZV hebben we gevraagd hoe zij aan die kennis kwamen. Hierop antwoordt 28% dat hij of zij die kennis uit een folder heeft verkregen, wijst 20% op een

medewerker van de dienst sociale zaken, terwijl 11% op de CZV is geweest door familie of vrienden en heeft 5% deze kennis van de websites van de gemeente of Menzis gehaald. Het resterende deel is geïnformeerd door een maatschappelijke instelling of weet niet meer hoe hij of zij aan deze kennis komt. Opmerkelijk is dat het internet vooral voor ouderen hierbij een belangrijke bron vormt. Van de 65+ers heeft 12% kennis van de CZV gekregen via de internetsites, terwijl dit bij de jongere leeftijdsgroepen beperkt blijft tot 4%. Zij zijn juist vaker geïnformeerd door de gemeente of door het lezen van een folder.

Van de niet-deelnemers heeft 43% het afgelopen jaar te maken gehad met extra medische kosten. Hoewel ouderen iets vaker aangeven geen extra medische kosten te hebben gehad dan de jongere leeftijdsgroepen, doen zich geen significante verschillen voor naar leeftijd. Opvallend is dat hoger opgeleiden vaker extra medische kosten hebben gehad dan lager opgeleiden.

Gevraagd is of men in het geval van extra medische kosten een beroep doet op de bijzondere bijstand. Hierop geeft 16% een bevestigend antwoord, echter onder degenen die bekend zijn met de CZV en de voordelen daarvan komt dit aanmerkelijk vaker voor, namelijk bij 32%. 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 dat deze is afgewezen. Opvallend is verder dat 20% van de niet-deelnemers met een aanvullende ziektekostenverzekering en extra kosten een beroep op de bijzondere bijstand voor ziektekosten heeft gedaan. Van degenen zonder een aanvullende verzekering deed dat slechts 5%.

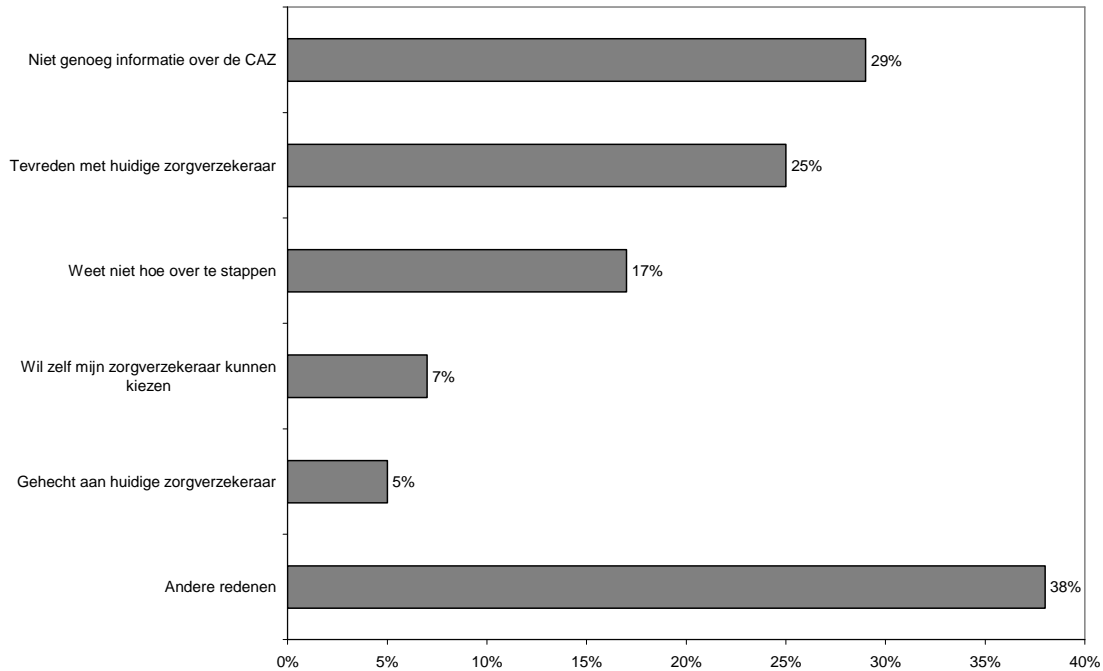
Naar leeftijd gerekend zien we dat de groep 25-65 jarigen het meest een beroep doet op de bijzondere bijstand voor ziektekosten. Van deze groep heeft 18% bijzondere bijstand voor ziektekosten aangevraagd. Van de ouderen heeft 16% een dergelijke aanvraag gedaan en van de jongeren niemand. Surinamers doen aanmerkelijk vaker een aanvraag dan de andere herkomstgroepen. Onder de Antillianen, Turken en Marokkanen is het aandeel aanvragers nihil. Van de autochtone Nederlanders heeft 13% bijzondere bijstand aangevraagd.

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 51% van de niet-deelnemers. Naar leeftijd gerekend geeft bijna driekwart van de ouderen dergelijke kosten op als aftrekpost, tegenover niemand van de jongeren. Met uitzondering van de Surinamers, geven alloctonen beduidend minder vaak de extra medische kosten als aftrekpost op dan autochtone Nederlanders.

3.3 Te weinig informatie belangrijkste reden om niet aan te sluiten

Aan de niet-deelnemers die wel bekend zijn met de CZV is gevraagd naar hun reden om niet deel te nemen aan de CZV. Zij konden meerdere redenen opgeven. Figuur 3.21 toont geperceenteerd de opgegeven redenen.

FIGUUR 3.2 REDEN VOOR NIET DEELNAME ONDER DE MENSEN DIE WEL BEKEND ZIJN MET DE CZV (N = 93)



De figuur laat zien dat de belangrijkste redenen voor niet-deelname het niet op de hoogte zijn van de voordelen en de tevredenheid met de huidige zorgverzekeraar betreffen. Slechts een gering percentage stapt niet over vanwege de gebondenheid van de CZV aan één zorgverzekeraar of de gehechtheid aan de huidige verzekeraar.

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.

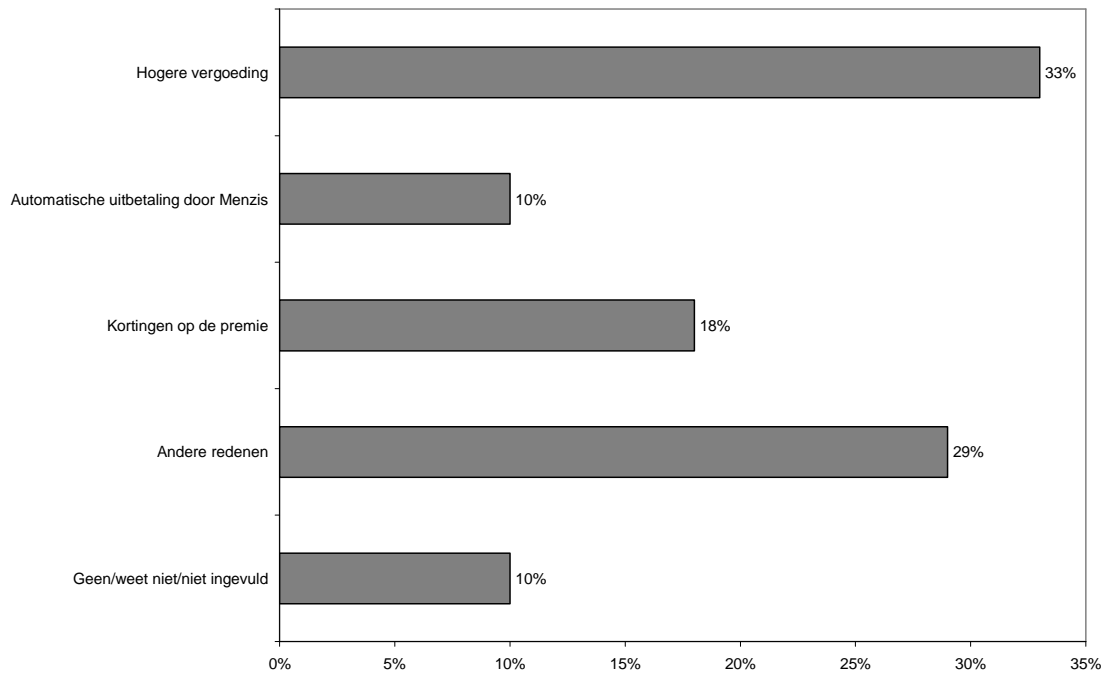
3.4 Hogere vergoeding belangrijkste reden om over te stappen

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

- 1 Er wordt een hogere vergoeding verstrekt omdat de gemeente Groningen extra gelden bijdraagt.
- 2 Als CZV-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% .

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 en de automatische uitbetaling aanmerkelijk lager scoren, dus van minder groot belang zijn, dan de hogere vergoeding. Nadere analyse laat zien dat zich op deze aspecten enkele in het oog lopende verschillen voordoen gekoppeld aan leeftijd, herkomst en opleiding. Jongeren zien in de korting een aantrekkelijk argument om over te stappen, terwijl de volwassenen en ouderen meer waarde hechten aan de hogere vergoeding. Alloctonen, met name Antillianen en Marokkanen hechten eveneens vooral belang aan de hogere vergoeding, terwijl de Marokkanen tevens het minst belang hechten aan de korting die verkregen wordt. De hogere vergoeding prevaleert eveneens bij de middelbaar en hoger opgeleide niet-deelnemers, terwijl de directe uitbetaling door Menzis en de kortingen van groter belang zijn bij de lager opgeleiden.

3.5 Behoefte aan meer informatie en ondersteuning bij het overstappen naar de CZV

Als laatste onderdeel van de enquête is gevraagd naar de wens om over te stappen, en naar de behoefte aan informatie en eventueel benodigde ondersteuning daarbij. De wens om over

te stappen geeft 37% expliciet aan. Daarnaast zegt 50% deze stap te overwegen. Bij de ouderen leeft de wens om over te stappen nog meer; 48% van de ouderen wil overstappen. Daartegen zijn de jongeren beduidend minder bereid om een overstap te maken, hoewel 43% zegt wel een overstap te willen overwegen. Daarbij is de behoefte aan informatie groot: 71% van de niet-deelnemers wil meer informatie. Tevens heeft 44% behoefte aan ondersteuning bij het overstappen. Opvallend is dat de 52% van de respondenten die aangeven tevreden zijn met hun huidige zorgverzekeraar een overstap te willen overwegen; terwijl sommige van hen nadrukkelijk aangeven over te willen stappen. Bijna de helft van deze groep heeft behoefte aan meer informatie. Er zijn op dit aspect geen significante verschillen naar leeftijd, herkomst en opleiding.

Van de niet-deelnemers die reeds bij Menzis verzekerd zijn, wil 46% alsnog gebruik maken van de mogelijkheden die de gemeente biedt, terwijl nog eens 43% dit wil overwegen. Driekwart van hen wil graag meer informatie en iets meer dan tweederde heeft behoefte aan ondersteuning bij het overstappen.

De behoefte aan informatie betreft vooral informatie over wat de CZV 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.

Uit de resultaten valt af te leiden dat jongeren vaker niet dan wel deelnemen aan de CZV. Met de ouderen onder de niet-deelnemers hebben zij gemeen dat zij vaak ook niet bekend zijn met de mogelijkheid om zich via de gemeente collectief tegen ziektekosten te verzekeren. Van de mensen die wel op de hoogte zijn van het bestaan van de CZV, is niet meer dan de helft ook op de hoogte van de voordelen. Hoger opgeleide niet-deelnemers zijn beter dan laagopgeleiden op de hoogte met de mogelijkheden en de voordelen van de CZV. 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.

4 Samenvatting en conclusies

4.1 Terug naar de vraagstelling

In de voorgaande twee hoofdstukken hebben we de uitkomsten besproken van het onderzoek onder huishoudens met een minimuminkomen in Groningen over hun bekendheid met, deelname aan en ervaringen met de Collectieve Aanvullende Ziektekostenverzekering. De CZV is een inkomensondersteuning voor Groningers met een laag inkomen. Naast de deelnemers is tevens gekeken naar de mensen 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 CZV. 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 CZV en welke verbeterpunten zijn hieruit af te leiden? Daarna presenteren we onze bevindingen met de niet-deelnemers: hoe bekend zijn zij met de CZV en wat zijn hun redenen om niet deel te nemen?

4.2 Deelnemers

Ruim driekwart van alle huishoudens in Groningen met een laag inkomen (115% van het minimum) maken gebruik van de Collectieve Ziektekostenverzekering van de gemeente Groningen. Allochtone Nederlanders nemen iets meer dan gemiddeld deel. Ouderen doen dat even vaak wel als niet, terwijl de jongeren nog achter blijven in het benutten van deze mogelijkheid.

Meeste deelnemers hebben via hun consulent of middels de gemeente van de CZV gehoord

De meeste deelnemers hebben van de CZV gehoord via hun consulent bij de sociale dienst of via een folder, brochure of brief van de gemeente Groningen. Vooral mensen met een lagere opleiding, jongeren en allochtonen hebben van de verzekering gehoord via hun consulent. Hoger opgeleiden, 65-plussers en autochtonen hebben kennis over de CVZ meer via een folder. Brochure of brief van de gemeente. Ook heeft een aantal deelnemers via familie, vrienden of kennissen over de CZV gehoord; slechts een beperkt deel van de CZV deelnemers hoorde over de verzekering via een ander kanaal.

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

De CZV is bedoeld voor Groningers met een laag inkomen. Daarom is het niet verwonderlijk dat een derde van de deelnemers de korting op de premie de belangrijkste reden vinden om voor de CZV te kiezen. Redenen als de hogere vergoeding of de hogere dekking/extra vergoeding worden relatief weinig genoemd. Slechts 1 procent noemt als belangrijkste reden de automatische uitbetaling van de vergoeding door Menzis en dat daardoor niet apart bijzondere bijstand hoeft worden aangevraagd. Waarschijnlijk heeft dit te maken met de relatieve onbekendheid van de deelnemers met deze voordelen van de CZV.

Voordelen van de CZV vaak niet bekend bij deelnemers

Meer dan de helft van de deelnemers weet niet dat de CZV extra hoge vergoeding voor bepaalde ziektekosten geeft. Vooral mensen met een lagere opleiding, jongeren en allochtonen zijn hier vaak niet van op de hoogte. Ook weet meer dan de helft van de deelnemers niet dat de vergoeding van deze specifieke ziektekosten automatisch via Menzis verloopt en dat zij

niet apart bijzondere bijstand hoeven aan te vragen. Vooral jongeren en allochtonen zijn hier vaak niet van op de hoogte. De korting op de premie is bij het merendeel van de deelnemers wel bekend, maar ook bij een groot deel van de mensen met een lagere opleiding en de allochtone deelnemers is ook dit onbekend.

Hoge mate van tevredenheid over CZV

Gemiddeld waarderen de deelnemers de CZV met het rapportcijfer 7,3. Bijna de helft van de verzekerden geven een acht of hoger. Vooral 65-plussers zijn heel positief. Deze waardering vloeit vooral voort uit de goede service en klantvriendelijkheid en de extra dekking en vergoeding. Dit neemt niet weg dat bijna drie van de tien deelnemers ontevreden is met een of meer onderdelen van de CZV. Genoemd worden vooral onvoldoende of slechte informatie, de te hoge premie en de korting daarop en onvoldoende dekking of vergoeding. 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 een kwart van alle deelnemers ontevreden over de hoogte van de premie en de korting.

Afhandeling telefonische vragen sterk punt

De afhandeling van telefonische vragen is een sterk punt van de verzekering. Hierover zijn de deelnemers relatief tevreden, terwijl het onderdeel tevens veel invloed heeft op de algemene tevredenheid over de CZV. Ook geven veel deelnemers aan dat zij dit een belangrijk aspect van een ziektekostenverzekering vinden. Hiernaast zijn de deelnemers heel tevreden over de vriendelijkheid van de medewerkers en de telefonische bereikbaarheid van de klantenservice, als ook met de snelheid waarmee betalingen worden verricht.

Duidelijkheid van de informatie en polisvoorwaarden zijn belangrijke punten voor verbetering

De hoge mate van tevredenheid, neemt niet weg dat de CZV nog verder verbeterd kan worden. Vooral de duidelijkheid van de informatie van Menzis en de duidelijkheid van de polisvoorwaarden hebben extra aandacht nodig. De CAZ-deelnemers zijn over deze twee onderdelen in vergelijking tot de andere onderdelen minder tevreden, terwijl deze onderdelen veel invloed hebben op de algemene tevredenheid over de CZV.

CZV kan worden verbeterd door hogere vergoeding en meer te vergoeden

Ook de hoogte van de vergoeding en uitgebreidheid van de dekking scoren relatief minder goed ten opzichte van de andere onderdelen, terwijl ze eveneens belangrijk zijn voor de algemene tevredenheid. Ook geven de deelnemers zelf aan dat deze onderdelen belangrijk voor hen zijn.

Een kwart van de deelnemers geeft concrete punten aan voor verbetering. Het vergoeden van meer hulpmiddelen of behandelingen wordt het vaakst genoemd. Drie van de tien deelnemers mist iets in de dekking van de vergoedingen. Het vaakst wordt de vergoeding voor tandarts, orthodontist of tandgerelateerde zaken (zoals een gebit) en andere behandelingen als bijvoorbeeld fysiotherapie of pedicure gemist.

4.3 Niet-deelnemers

Van alle Groningse huishoudens met een laag inkomen neemt bijna een kwart (nog) niet deel aan de Collectieve Ziektekostenverzekering van de gemeente Groningen. Onder hen bevinden

zich relatief veel jongeren en autochtone Nederlanders. Daarmee onderscheidt deze groep zich van de CZV-deelnemers die verhoudingsgewijs vooral bestaat uit volwassenen (25 - 65 jaar) en allochtone Nederlanders. Ruim twee derde van de niet-deelnemers is verzekerd bij Menzis, waarvan een even groot aandeel een aanvullende verzekering heeft. Van het resterende deel is bijna de helft verzekerd bij Achmea, De Friesland, Ohra en Univé. Tweederde van de niet-deelnemers is aanvullend verzekerd.

Onbekendheid belangrijkste oorzaak voor niet-deelname

De gemeente Groningen heeft veel geïnvesteerd in de voorlichting over de CZV 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 of onvoldoende geïnformeerd over de voordelen en de voorwaarden voor deelname. Opmerkelijk is dat de niet-deelnemers die wel verzekerd zijn bij Menzis vaker onbekend zijn met de CZV 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. De gemeente Groningen rekent daarbij ook bepaalde uitgaven in verband met (tandheelkundige) zorg en hulpmiddelen. Maar verreweg de meeste niet-deelnemers zijn niet op de hoogte van deze mogelijkheid. Van de niet-deelnemers die in het afgelopen jaar te maken hebben gehad met extra ziektekosten heeft niet meer dan 16% voor leniging van deze kosten een beroep de bijzondere bijstand gedaan. 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.

Bekend met CZV door folders en contactpersonen van sociale zaken

Foldermateriaal en contactpersonen bij de dienst sociale zaken spelen een belangrijke rol bij het informeren van mensen over de CZV. Daarnaast zijn mensen hierover geïnformeerd door familie of vrienden. Het internet speelt een beperkte rol, evenals de informatie door maatschappelijke instellingen. Opmerkelijk is wel dat het internet voor ouderen een belangrijkere informatiebron lijkt te zijn dan voor jongere leeftijdsgroepen het geval is.

Gebrek aan informatie en tevredenheid met huidige zorgverzekeraar belangrijkste redenen om niet over te stappen

Een kwart van de niet-deelnemers maakt de overstap niet vanwege de tevredenheid met de 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 CZV 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 belangrijke reden om over te stappen.

Deelnemers krijgen een korting op de premie voor de basisverzekering. Toch is voor niet-deelnemers bij hun overweging voor een overstap deze korting relatief minder belangrijk dan andere voordelen. Belangrijker is het voordeel van hogere vergoedingen. Dit wil echter niet zeggen dat de kortingen voor niet-deelnemers geen rol spelen. Voor een op de vijf niet-deelnemers zou de korting de belangrijkste reden zijn om eventueel over te stappen. Over

het geheel genomen ziet 90% van de niet-deelnemers in een of meer voordelen van de CZV een aanleiding om over te stappen.

Veel behoefte aan informatie en ondersteuning

Een groot aantal niet-deelnemers die een overstap naar de CZV 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.

Colofon

opdrachtgever/financier	Gemeente Groningen 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.